

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2022

Under 2022 föddes cirka 105 670 barn i Sverige, vilket innebär en minskning med drygt 8 procent jämfört med året innan. Medelåldern bland såväl förstföderskor som omföderskor har fortsatt att öka, liksom andelen blivande mödrar med övervikt eller obesitas. Andelen kejsarsnitt har ökat något de senaste tre åren medan andelen dödfödda barn har minskat de senaste fyra åren.

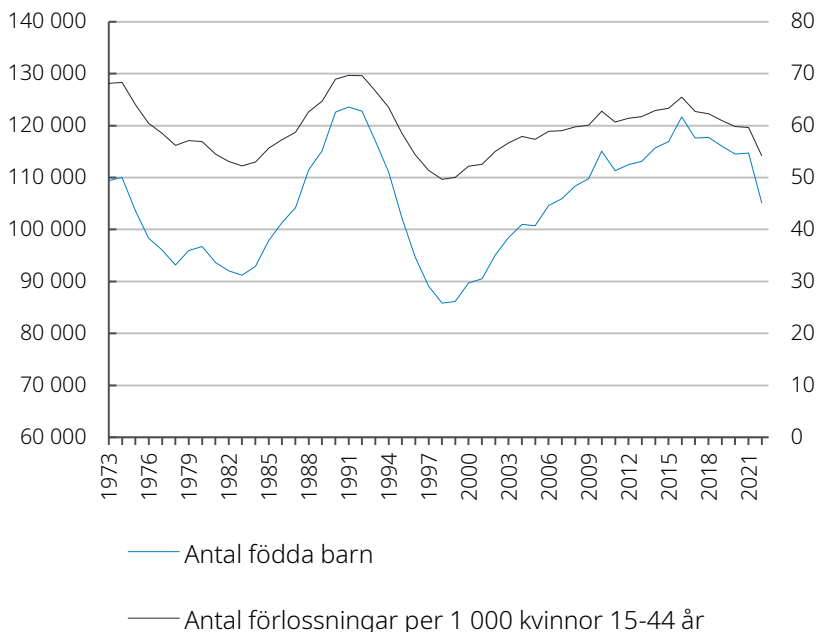
Tydlig minskning av antalet födda barn

Under 2022 ägde omkring 104 340¹ förlossningar rum. Ungefär 1,3 procent av dessa var flerbördsförlossningar och totalt föddes cirka 105 670¹ barn. Vid 43 procent av förlossningarna var den förlösta kvinnan förstföderska.

Sedan 1973 då uppgifter började insamlas till medicinska födelseregistret, har födelsetalen fluktuerat i 10 till 15-årsperioder (se figur 1). Efter en nedåtgående trend under 1970-talet, skedde en vändning efter 1983. Därefter ökade födelsetalen kraftigt igen för att nå sin högsta topp perioden 1990–1992, då fler än 120 000 barn föddes. Antalet födda barn var som lägst i slutet av 1990-talet, då färre än 86 000 barn föddes. Därefter ökade åter igen antalet födda barn fram tills 2016 (med undantag för år 2011). År 2016 kom att utgöra den högsta toppen, med 121 700 nyfödda. Därefter har antalet födda barn sjunkit varje år. Minskningen under 2022 var dock större än tidigare. Jämfört med året dessförinnan föddes cirka 9 700 färre barn, vilket innebär en minskning med 8,4 procent. Inte sedan 2006 har det fötts färre barn i Sverige. Antalet förlossningar per 1000 kvinnor i åldern 15–49 år var 54 vilket är den lägsta siffran sedan 2001.

¹ År 2022 saknas uppgifter om cirka 400 födslar från Region Gävleborg och cirka 100 födslar från Region Skåne. Uppgifterna om antal födda barn och antal förlossningar för riket är här kompletterade med uppskattade siffror från registret över totalbefolkningen hos SCB. I övrig statistik för 2022 saknas dessa födslar.

Figur 1. Antal födda barn, antal förlossningar per 1 000 kvinnor 15–44 år, 1973–2022



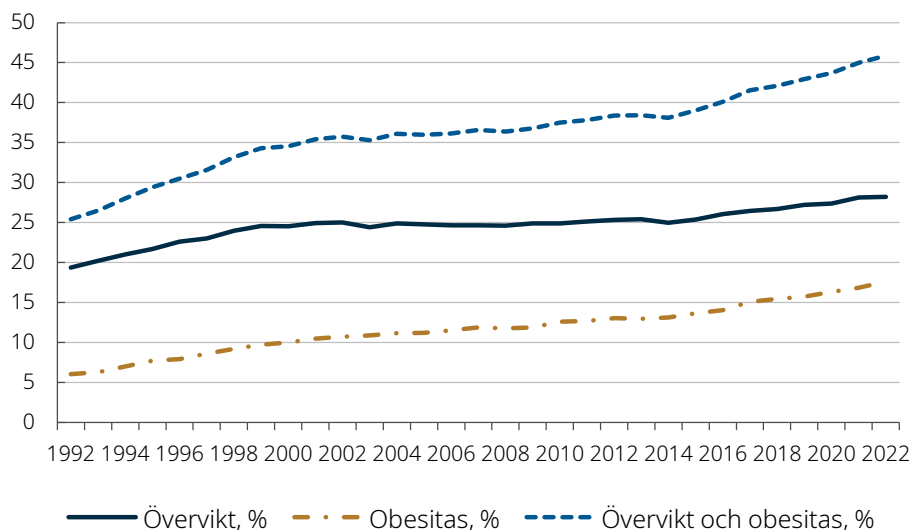
Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Mödrarnas ålder och BMI ökar

Kvinnor som föder barn i hög ålder löper större risk att drabbas av graviditets- och förlossningskomplikationer i jämförelse med yngre kvinnor. Mödrarna har sedan registret startade år 1973 blivit allt äldre. År 2022 var medelåldern bland förstföderskor 29,8 år och bland omföderskor 32,4 år. Åldersgruppen 30–34 år gick förra året för första gången om gruppen 25–29 år som den vanligaste åldersgruppen bland förstföderskor. Andelen tonårsmammor har minskat sedan 1970-talet och utgjorde 2022 endast 1,2 procent av alla förstföderskor. Andelen barnaföderskor som var 40 år eller äldre var 4,8 procent.

En viktig riskfaktor för negativa förlossningsutfall som kan förebyggas är övervikt och obesitas. Andelen kvinnor med övervikt eller obesitas (BMI 25 eller högre) vid inskrivning i mödrahälsovården har ökat över tid, från 25 procent år 1992 till 46 procent år 2022 (se figur 2). De senaste tio åren har andelen kvinnor med obesitas (BMI 30 eller högre) ökat något mer än andelen kvinnor med övervikt. Andelen kvinnor med obesitas har ökat från 13 procent år 2012 till 18 procent år 2022 medan andelen kvinnor med övervikt har ökat från 25 till 28 procent under samma period.

Figur 2. Andel gravida kvinnor med övervikt (BMI 25,0–29,9) och obesitas (BMI 30,0 eller mer) vid inskrivning i mödravård, 1992–2022



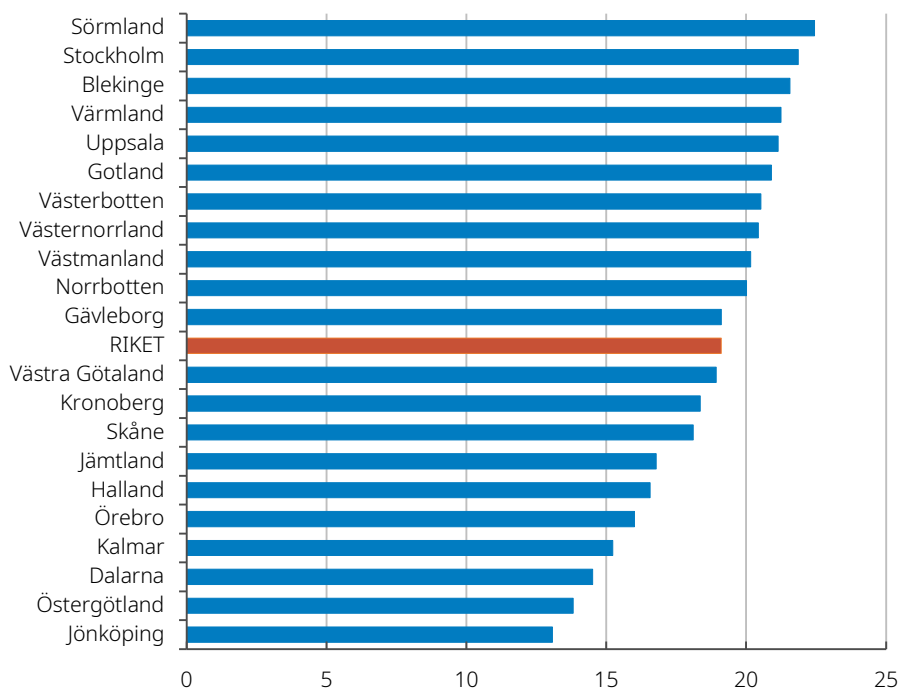
Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Andelen med övervikt eller obesitas år 2022 varierade i landet, och låg mellan 38 procent (Stockholm) och 54 procent (Gävleborg, Västernorrland, Norrbotten och Södermanland). Högt BMI är associerat med ökad risk för komplikationer som graviditetsdiabetes, högt blodtryck, havandeskapsförgiftning och venösa blodproppar. Det är även kopplat till svårigheter att bli gravid och ökar också risken för att föda för tidigt, att graviditeten resulterar i missfall samt för vissa typer av missbildningar hos fostret.

Andelen kejsarsnitt ökar

De senaste tre åren har andelen förlossningar som sker med kejsarsnitt ökat från 17,9 procent år 2020 till 19,1 procent år 2022. Andelen akuta kejsarsnitt har ökat från 9,7 procent till 10,7 procent de senaste tre åren medan andelen planerade kejsarsnitt har ökat från 7,6 procent till 7,9 procent under samma period. År 2022 skedde närmare 54 procent av flerbördsförlossningarna med kejsarsnitt.

Figur 3. Totalt andel kejsarsnitt, per region, 2022 (procent)



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Bland de fall där barnet låg i sätesändläge skedde 92,4 procent av förlossningarna med kejsarsnitt. Kejsarsnitt är vanligast förekommande bland äldre mödrar, samt bland mödrar med övervikt eller obesitas.

Andelen kejsarsnitt varierar mellan olika regioner, där Östergötland och Jönköping under flera år haft lägst kejsarsnittsfrekvens i landet. År 2022 var andelen 13,8 respektive 13,1 procent i dessa två län. Sörmland hade den högsta andelen kejsarsnitt med 22,4 procent, följt av Stockholm med 21,9 procent (se figur 3).

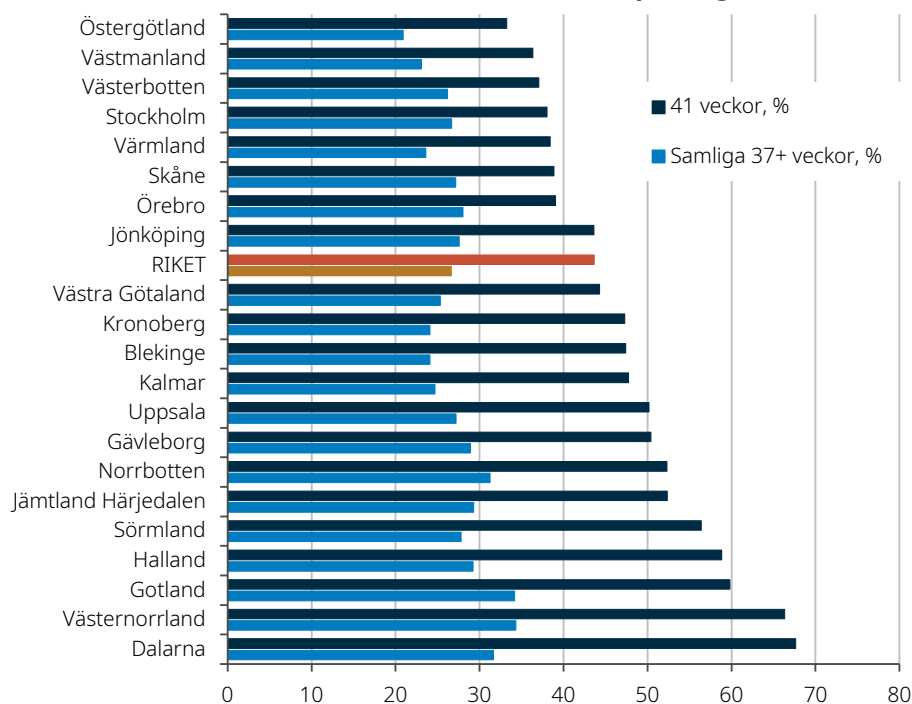
Stora regionala skillnader för induktioner

Ibland kan det bli aktuellt att sätta igång en förlossning på konstgjord väg, genom så kallad induktion. Orsaker till att förlossningen behöver induceras kan bland annat vara graviditetslängd på 41 veckor eller mer, flerbördsgraviditet, oklar blödning under graviditeten, avtagande fostertillväxt eller sjukdom hos modern som t.ex. havandeskapsförgiftning eller diabetes.

Sedan i början av 1990-talet har andelen förlossningar som startar med hjälp av induktion ökat. År 1993 inducerades 8 procent av enkelbördsförlossningarna i fullgången tid (minst 37 fullgångna graviditetsveckor). År 2022 var motsvarande siffra 27 procent. Under de senaste 3 åren har dock andelen inducerade förlossningar ökat betydligt mer jämfört med tidigare år. Den största ökningen har skett bland kvinnor i graviditetsvecka 41, där andelen förlossningar som startade med induktion

mer än fördubblats, från 21 procent år 2019 till 44 procent år 2022. Den stora ökningen bland kvinnor i vecka 41 kan förklaras av de ändringar i praxis för induktion som skett de senaste åren. Istället för att som tidigare sätta igång förlossningar vid 42 fullgångna veckor görs detta nu i stor utsträckning redan i vecka 41. Ett resultat av denna förändring märks i andelen överburna nyfödda (födda från och med 42 fullgångna graviditetsveckor), som år 2022 uppgick till 2,4 procent, en siffra som tidigare legat på 6–8 procent sedan mitten av 1980-talet.

Figur 4. Andel förlossningar vid fullgången graviditet (37+ veckor) och under vecka 41 med inducerat start, enkelbörd, per region, 2022



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

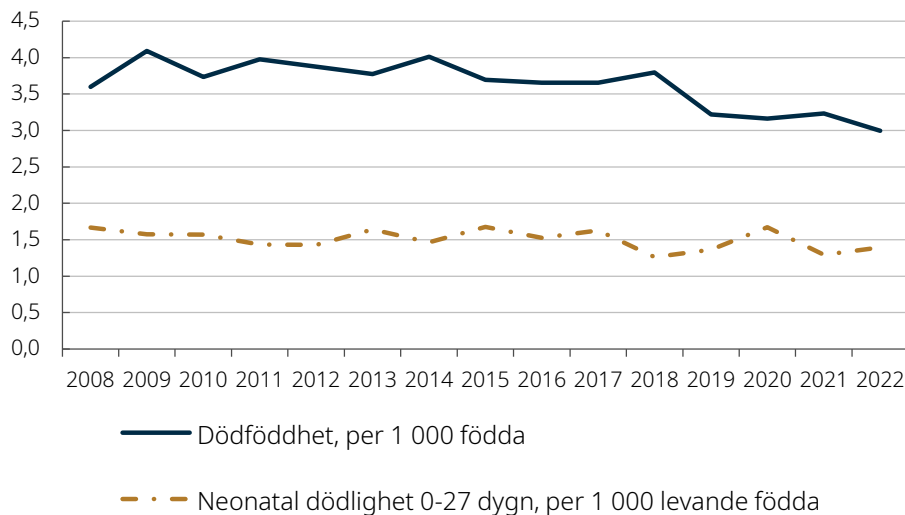
Andelen förlossningar som inducerades i vecka 41 varierade dock stort mellan landets regioner, från 33 procent (Östergötland) till 68 procent (Dalarna) (se figur 4). Regionala skillnader finns även när det gäller igångsättning av förlossning vid fullgångna graviditeter. I Västernorrland och Gotland inducerades mer än 34 procent av förlossningarna vid fullgången graviditet, medan motsvarande siffra för Östergötland var 21 procent. De regionala skillnaderna för förlossningar efter vecka 41 som startades med induktion har dock minskat något jämfört med 2021.

Andelen dödfödda har sjunkit

Socialstyrelsen har sedan 2008 definierat dödföddhet som att ett foster dör i livmodern under graviditet eller under förlossningen från och med graviditetsvecka 22. Andelen dödfödda har sedan dess legat mellan ungefär 3,5 och 4 promille. Åren 2019–2021 sjönk andelen något och låg kring 3,2 promille, medan andelen dödfödda 2022 var 3,0 promille (se figur 5). Detta

är nivåer som är mycket låga i internationell jämförelse. Hos dödfödda barn är det vanligare med kromosomrubbingar och tillväxthämning.

Figur 5. Dödföddhet och neonatal dödlighet inom 0-27 dygn, 2008-2022



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Neonatal dödlighet, det vill säga när barnet dör inom 27 dagar efter förlossning, har ur ett historiskt perspektiv sjunkit rejält och numera stabiliserats till att ligga på en nivå mellan 1,3 och 1,7 promille. Prematuritet (mindre än 37 fullgångna graviditetsveckor) är den största riskfaktorn för neonatal dödlighet.

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj Tillhörande dokument och bilagor): www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Kontakt:

Eileen Liu (statistikfrågor)

E-post: eileen.liu@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 30 00

Anna Sandström (föredragande läkare, sakfrågor)

E-post: anna.sandstrom@ki.se