

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2024

Under 2024 föddes cirka 99 000 barn i Sverige, vilket var det lägsta antalet nyfödda på 20 år. Medelåldern bland både förstföderskor och omföderskor fortsatte att stiga. Andelen blivande mödrar med övervikt eller fetma låg kvar på en hög nivå, med stora regionala skillnader. Andelen förlossningar som startades med induktion fortsatte att öka något. Omkring 20 procent av alla förlossningar skedde genom kejsarsnitt, och andelen akuta kejsarsnitt visade en ökning. Det föreligger tydliga skillnader i risken för dödföddhet mellan olika riskgrupper. Detta understryker behovet av riktade insatser och systematisk uppföljning av högriskgrupper, särskilt bland mödrar som röker samt bland dem med mycket höga BMI-värden.

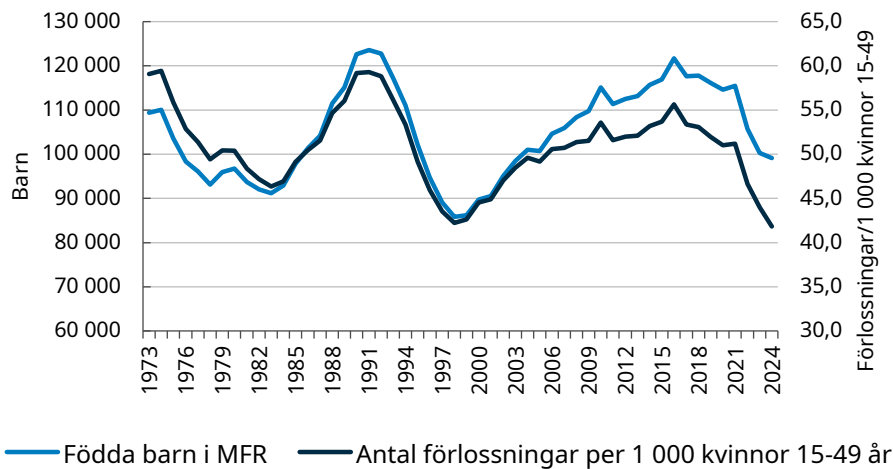
Färre än 100 000 födda under 2024

Under 2024 ägde genomfördes ungefär 98 000¹ förlossningar, varav cirka 1,2 procent var flerbördsförlossningar. Totalt föddes omkring 99 100 barn. Förstföderskor utgjorde 44 procent av de födande kvinnorna, och ungefär 70 procent av alla som födde barn var födda i Sverige.

Sedan 1973, då uppgifter började samlas in till medicinska födelseregistret, har antalet födda barn varierat i cykler om 10 till 15 år (se Figur 1). Den senaste toppen inträffade 2016, då 121 700 barn föddes. Därefter har antalet födda barn minskat varje år, med särskilt stora nedgångar under 2022 och 2023. Minskningen fortsatte även under 2024, men i något långsammare takt. Jämfört med föregående år föddes cirka 1 600 färre barn under 2024. Inte sedan 2003 har det fötts så få barn i Sverige. Antalet förlossningar per 1000 kvinnor i åldern 15–49 år var 41,8, vilket är den lägsta siffran sedan Medicinska födelseregistret startade år 1973.

¹ Det saknas uppgifter för cirka 3500 födda barn år 2024 som motsvarar ungefär 3,5 % av det totala antalet födda. De regioner som har störst bortfall är Region Skåne (24,2 %) och Region Norrbotten (9,3 %). Uppgifter om antal födda barn och antal förlossningar för hela riket har här kompletterats med uppskattade siffror från Registret över totalbefolkningen hos SCB. I den övriga statistiken för 2024 saknas dessa födslar.

Figur 1. Antal födda barn, antal förlossningar per 1 000 kvinnor 15–49 år, 1973–2024



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

En ökad andel riskgraviditeter – högre ålder och stigande BMI

Kvinnor som föder barn i hög ålder löper en ökad risk att drabbas av komplikationer under graviditet- och förlossning jämfört med yngre kvinnor. Hög maternell ålder är kopplad till en större risk för bland annat kromosomavvikelser, graviditetsdiabetes och preeklampsi, samt för förlossningskomplikationer som långdragen förlossning, kejsarsnitt och postpartumblödning. Under 2024 ökade Förstföderskornas genomsnittsålder i samtliga län. Medelåldern bland förstföderskor var 30,1 år, och hälften av förstföderskorna var 30 år eller äldre. Den totala medelåldern bland alla som födde barn var 31,6 år. Drygt 5 procent av alla föderskor var 40 år eller äldre. Andelen tonårsmammor har fortsatt minska sedan 1970-talet och utgjorde 2024 endast 1,0 procent av alla förstföderskor.

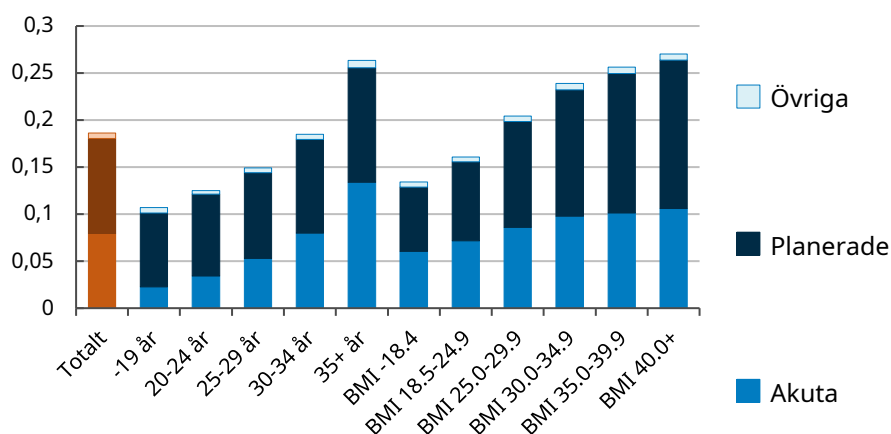
En annan viktig riskfaktor för komplikationer under graviditet och förlossning är övervikt och obesitas. Vid inskrivning i mödrahälsovården under 2024 var ungefär hälften av alla blivande mödrar inte normalviktiga (BMI på 18,5–24,9). Andelen blivande mödrar med övervikt eller obesitas (BMI på 25 eller mer) fortsätter att öka och har nästan fördubblats från 25 procent år 1992 till 47 procent år 2024. Det finns tydliga regionala skillnader: Region Stockholm hade den lägsta andelen blivande mödrar med övervikt eller obesitas (39 procent), medan Region Blekinge hade den högsta (54 procent).

Andelen induktion och kejsarsnitt ökar och varierar mellan olika graviditetslängder

Andelen kejsarsnitt fortsätter öka och varierar tydligt mellan olika regioner. År 2024 avslutades 20 % av alla förlossningar med kejsarsnitt, en ökning från 17,9 år 2020. Den största andelen utgjordes av akuta kejsarsnitt som ökade från 9,7 procent till 11,2 procent under samma period. Andel planerade kejsarsnitt ökade under samma period från 7,6 % till 8,3 %. År 2024 genomfördes närmare 57 procent av flerbördsförlossningarna med kejsarsnitt. Region Kalmar och Östergötland hade de lägsta nivåerna av kejsarsnitt år 2024, både omkring 14,0 procent. Sörmland hade den högsta andelen, där 24,8 procent av förlossningarna skedde med kejsarsnitt, följt av Värmland med 23,2 procent. Skillnaderna mellan regionerna har varit relativt stabila över tid.

Figur 2. Andel kejsarsnitt efter ålder och BMI 2015–2024

Akuta, planerade samt kejsarsnitt med okänd planering



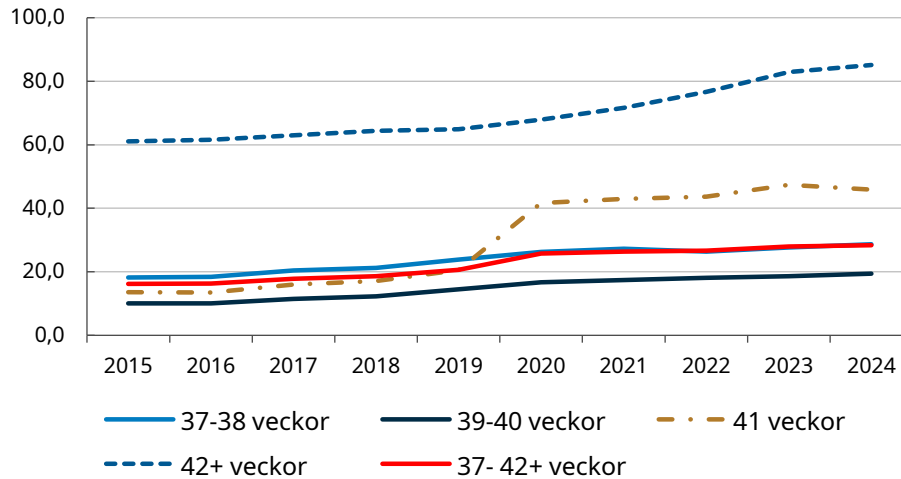
Källa: Medicinska födelseregistret

Vissa tillstånd ökar risken för komplikationer för både mamma och barn under graviditet och förlossning, och för att minska risken kan det ibland bli aktuellt att sätta igång förlossningen på konstgjord väg, så kallad induktion. Indikationer för induktion är bland annat prolongerad (förlängd) graviditet (graviditetslängd på 41 veckor +0 dagar till 41 veckor + 6 dagar) och överburenhet (graviditetslängd på 42 veckor eller mer), flerbördsgraviditet, avtagande fostertillväxt eller medicinska tillstånd hos modern, såsom havandeskapsförgiftning eller diabetes.

Andelen förlossningar som startar med induktion har fortsatt att öka sedan början av 1990-talet. År 1993 inducerades 8 procent av enkelbördsförlossningarna i fullgången tid (över 37 fullgångna graviditetsveckor). År 2024 hade andelen stigit till 28 procent. En tydlig

ökning har setts i graviditetsvecka 41 sedan 2019 till följd av förändringar i arbetssätt inom förlossningsvården. Under 2024 noterades dock en mindre minskning av inductioner i denna vecka jämfört med föregående år.

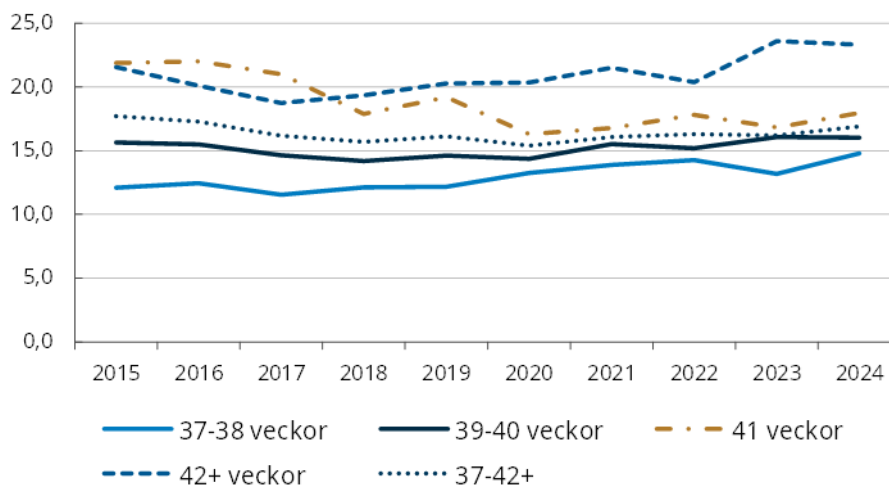
Figur 3. Andel induction vid fullgången graviditet (37+ veckor) och enkelbörd, fördelat på graviditetslängd, 2015–2024



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Kejsarsnitt är vanligare bland kvinnor vars förlossning startar med induction jämfört med kvinnor med spontan förlossningsstart. För enkelbördsgraviditeter i fullgången tid (graviditetslängden 37+ veckor) avslutades 17 procent av de inducerade förlossningarna 2024. Andelen kejsarsnitt bland inducerade förlossningar varierar med graviditetslängden. Den högsta andelen kejsarsnitt bland inducerades sågs i graviditetsvecka 42 (23 procent). I veckorna 37–38 ökade andelen kejsarsnitt bland inducerades från 13 procent år 2020 till 15 % år 2024. För graviditetsvecka 41 steg andelen från 16 % till 18 % under samma period.

Figur 4. Andel kejsarsnitt vid fullgången graviditet (37+ veckor), enkelbörd och induction fördelat på graviditetslängd, 2015–2024



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Att röka mer än 10 cigaretter allvarligaste riskfaktorn för dödföddhet

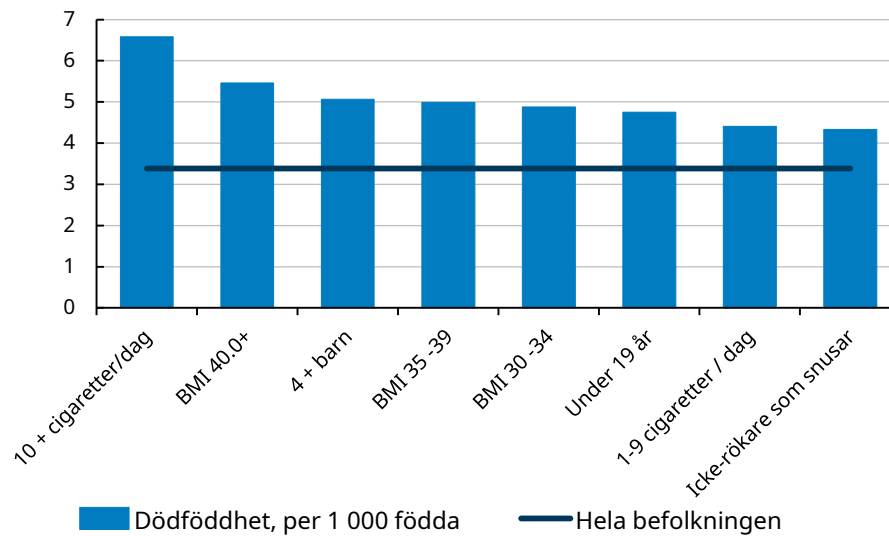
Sedan 2008 definieras dödföddhet som när ett foster dör i livmodern under graviditet eller under förlossningen från och med graviditetsvecka 22. Under många år efter 2008 låg andelen dödfödda relativt stabilt, kring 3,6–4 promille barn per 1 000 födselar. Under de senaste 5 åren har den nivån sjunkit, och år 2024 var andelen omkring 3 per 1 000 födselar, vilket är en mycket låg nivå även i internationellt perspektiv.

Figur 5 visar andelen dödfödda barn per 1 000 födselar för olika grupper av mödrar under de senaste tio åren. Den högsta andelen av dödföddhet ses bland mödrar som röker minst 10 cigaretter per dag under graviditeten (cirka 6,7 dödfödda barn per 1 000). Därefter följer mödrar med BMI över 40, där risken ligger på omkring 5,5 per 1000.). Som jämförelse ligger genomsnittet för hela befolkningen på cirka 3,5 dödfödda per 1 000 födselar, vilket markeras med den horisontella linjen i diagrammet. Det är viktigt att notera att dessa bakgrundsfaktorer redovisas var för sig, utan justering för förväxlingsfaktorer eller samvariation mellan olika riskfaktorer. Skillnaderna i nivåer ska därför tolkas med försiktighet. Samtidigt visar statistiken på tydliga skillnader mellan olika grupper, vilket understryker behovet av riktade insatser och systematiskuppföljning för högriskgrupper, särskilt bland mödrar som röker under graviditeten och bland dem med mycket höga BMI-värden².

² För en utvecklad diskussion om socioekonomiska faktorer och förlossningar se: [Boendets områdestyp och andra socioekonomiska faktors påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning – Socialstyrelsen](#).

Figur 5. Andel dödfödda per ett urval bakgrundsfaktorer, 2015–2024

Antal per 1 000 födda



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Mer information

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

Ängla Mantel (föredragande läkare, sakfrågor)

E-post: angla.mantel@ki.se