

# Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2020

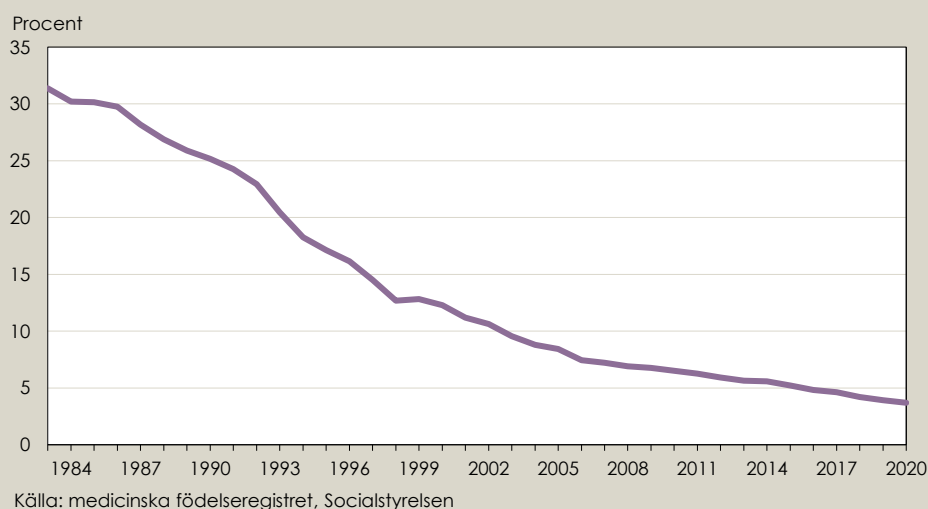
**Under 2020 föddes cirka 114 500 barn i Sverige. Andelen förlossningar i graviditetsvecka 41 som startade med induktion ökade markant, dock med stora skillnader mellan landets regioner. Andelen gravida som röker minskade ytterligare under 2020, medan andelen med övervikt och fetma i tidig graviditet fortsatte att öka.**

Under 2020 ägde cirka 112 900 förlossningar rum i Sverige. Ungefär 1,4 procent av förlossningarna var tvilling-, trilling- eller fyrlingförlossningar och totalt föddes cirka 114 500 barn. Vid 43,1 procent av förlossningarna var kvinnan förstföderska. Mödrarnas medelålder har ökat över tid och var år 2020 strax över 29 år för förstföderskor och 32 år för omföderskor. Andelen förlossningar som avslutades med kejsarsnitt var 17,9 procent. Andelen allvarliga bristningar i bäckenbotten (grad III och IV) var 4,5 procent för förstföderskor och 1 procent för omföderskor. Detta är något lägre än året innan och en fortsättning på en minskning som pågått under de senaste åren.

## Rökning bland gravida minskar

Rökning vid inskrivning i mödrahälsovården, det vill säga i tidig graviditet, har minskat kontinuerligt under många år (se figur 1). Av kvinnorna som födde barn år 2020 uppgav strax under 4 procent i tidig graviditet att de rökte, att jämföra med 30 procent av dem som födde i mitten av 80-talet.

**Figur 1. Andel kvinnor som röker vid inskrivning i mödrahälsovård, 1983–2020**



Minskningen av rökning i tidig graviditet har skett i alla åldersgrupper, men andelen som röker är, nu liksom tidigare, högre bland yngre kvinnor. År 2020 uppgav 12 procent av föderskorna under 19 år att de rökte i tidig graviditet, jämfört med 3 procent av dem över 30 år. Det finns även skillnader mellan kvinnor med olika utbildningsnivå. År 2020 uppgav 12 procent av föderskorna med förgymnasial utbildning att de rökte i tidig graviditet, att jämföra med mindre än 1 procent av kvinnor med eftergymnasial utbildning.

Rökning under graviditeten ökar risken för missfall, dödföddhet samt dödlighet under nyföddhetsperioden och upp till ett års ålder. Andra risker associerade med rökning under graviditeten är tillväxthämning, för tidig förlossning, utomkvedshavandeskap, placenta praevia (moderkakan ligger för livmoderhalsöppningen) och placentaavlossning.<sup>1</sup>

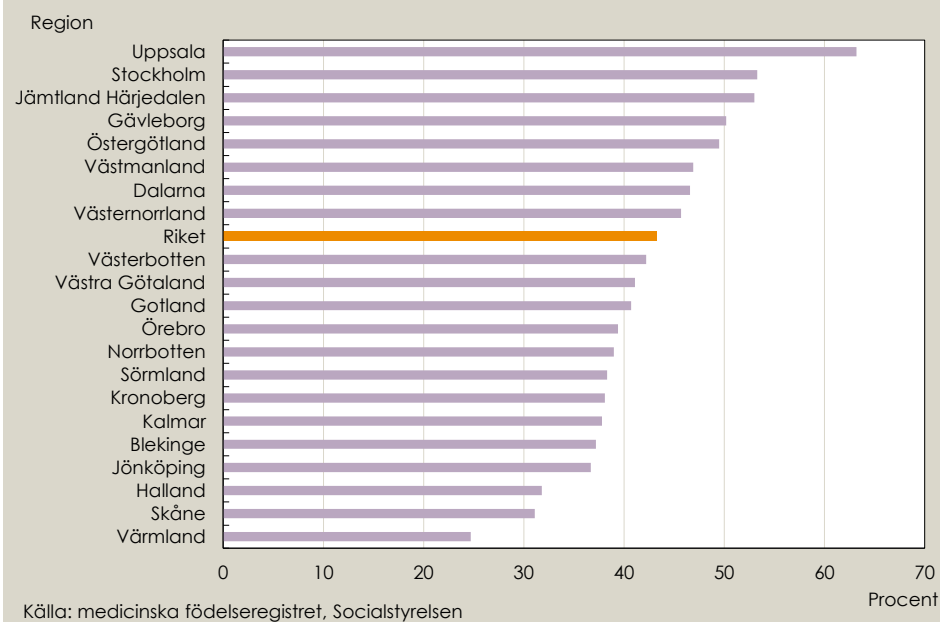
En motsatt utveckling kan ses vad gäller övervikt och fetma, en annan viktig riskfaktor för negativa förlossningsutfall som går att förebygga. Högt BMI är associerat med ökad risk för graviditetsdiabetes, högt blodtryck, havandeskapsförgiftning och venösa blodproppar under och efter graviditeten. En stark koppling finns mellan övervikt och fetma hos modern och risk för att barnet föds med en hög födelsevikt i förhållande till graviditetens längden. Högt BMI är även kopplat till svårigheter att bli gravid, till prematur förlossning samt till kejsarsnitt. Högt BMI ökar även risken för missfall och vissa typer av missbildningar.<sup>2-3</sup>

Andelen kvinnor med övervikt eller fetma vid inskrivning i mödrahälsovården (BMI på 25 eller mer) har ökat år för år, från 25 procent år 1992 till 44 procent år 2020. Andelen varierade år 2020 i landet mellan 37 procent i Stockholm och 51 procent i Södermanland. Liksom för rökning skiljer sig andelen med övervikt och fetma mellan kvinnor med olika utbildningsnivå. Bland kvinnor med förgymnasial utbildning hade 27 procent fetma vid inskrivning i mödrahälsovården under 2020. Motsvarande siffra bland kvinnor med eftergymnasial utbildning var 12 procent.

## Ökad användning av ryggbedövning

Epiduralbedövning är en typ av ryggbedövning som har effektiv smärtlindrande effekt vid förlossningen. Sedan början av 70-talet, då cirka 1 procent av föderskorna hade epiduralbedövning som smärtlindring vid förlossningen, har användningen ökat för varje år, bortsett från andra halvan av 80-talet då användningen sjönk tillfälligt. År 2020 användes epiduralbedövning vid 43 procent av förlossningarna. Epiduralbedövning är ungefär dubbelt så vanligt bland förstföderskor som bland omföderskor. År 2020 hade 64 procent av förstföderskorna epiduralbedövning och 28 procent av omföderskorna. Det finns stora skillnader mellan landets regioner vad gäller andelen som har epiduralbedövning vid sin förlossning, se figur 2. Under 2020 var andelen högst i Uppsala där 63 procent hade epiduralbedövning vid sin förlossning. I Värmland var andelen mindre än hälften så stor, 25 procent.

Det finns även skillnader mellan kvinnor med olika utbildningsnivå. Av kvinnor med förgymnasial utbildning hade 31 procent epiduralbedövning vid sin förlossning år 2020, jämfört med 45 procent bland dem med eftergymnasial utbildning.

**Figur 2. Epiduralbedövning vid vaginal förlossning, per region, år 2020**

## Ökning av inducerade förlossningar

Det har skett en kontinuerlig ökning av andelen förlossningar som induceras, det vill säga som sätts igång på konstgjord väg (oftast med läkemedelsbehandling), ända sedan mätningen startade år 1993 (se figur 3). Då inducerades 8 procent av enkelbördsförlossningarna i fullgången tid (minst 37 fullgångna graviditetsveckor). Under 2019 och 2020 ökade andelen inducerade förlossningar betydligt mer jämfört med tidigare års utveckling, från 19 procent år 2018 till 25 procent år 2020. Störst ökning skedde i graviditetsvecka 41 under 2020 där andelen förlossningar som startade med induktion fördubblades, från 21 procent år 2019 till 42 procent år 2020.

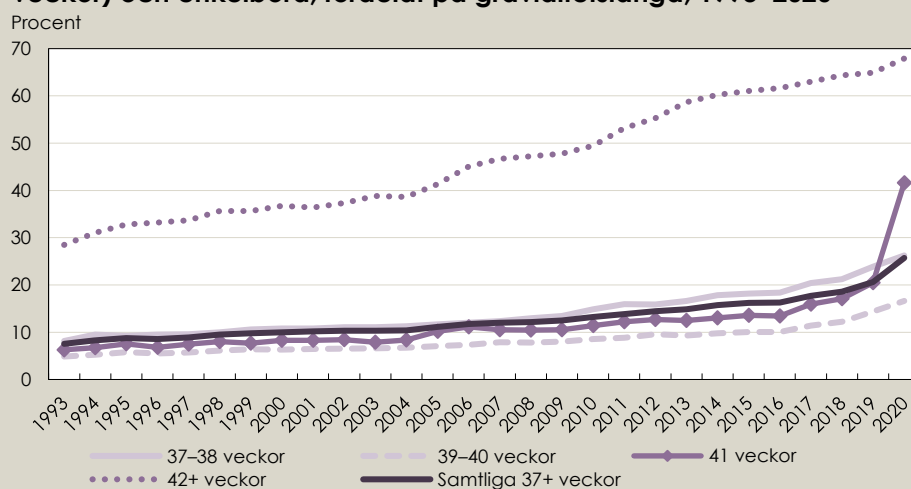
Orsaker till att förlossningen induceras kan bland annat vara överburenhet, flerbördsgraviditet, oklar blödning under graviditeten, avtagande fostertillväxt eller sjukdom hos modern som t.ex. havandeskapsförgiftning eller diabetes.

Den stora ökningen i vecka 41 kan förklaras av att man i vissa regioner har ändrat praxis för induktion vid överburenhet under de senaste åren, till att sätta igång förlossningar under vecka 41 istället för vid 42 fullgångna veckor. Under 2020 gick betydligt fler regioner över till denna nya praxis. Som ett resultat var andelen överburna (födda efter 42 fullgångna graviditetsveckor) endast 3 procent år 2020, en siffra som tidigare legat på 6–8 procent sedan mitten av 80-talet. Andelen förlossningar i vecka 41 som inducerades år 2020 varierade dock stort mellan landets regioner, från 16 procent av förlossningarna i Östergötland till 72 procent av förlossningarna i Uppsala.

Under de senaste åren har nya rekommendationer kommit för handläggning av komplicerad graviditet, t.ex. diabetes och hypertonsjukdomar, som i många

fall rekommenderar att förlossningen ska induceras senast vid beräknad förlossningsdag. Detta är sannolikt också en förklaring till att andelen inductioner har ökat mer under de senaste åren.

**Figur 3. Förlossningsstart induction vid fullgången graviditet (37+ veckor) och enkelbörd, fördelat på graviditetens längd, 1993–2020**



## Referenser

1. Cnattingius S. The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine Tob Res.* 2004; 6 Suppl 2:S125-140
2. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015 Euro-Peristat Project; 2018.
3. Poston et al. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016; 4: 1025–36

### Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här:

[www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/](http://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/)

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen:

[www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen](http://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen)

### Kontakt:

Henny Rydberg (statistikfrågor)

Anna Sandström (föredragande läkare, sakfrågor)

E-post: [henny.rydberg@socialstyrelsen.se](mailto:henny.rydberg@socialstyrelsen.se)

E-post: [anna.sandstrom@ki.se](mailto:anna.sandstrom@ki.se)

Telefon: 075-247 30 00