

# Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2018

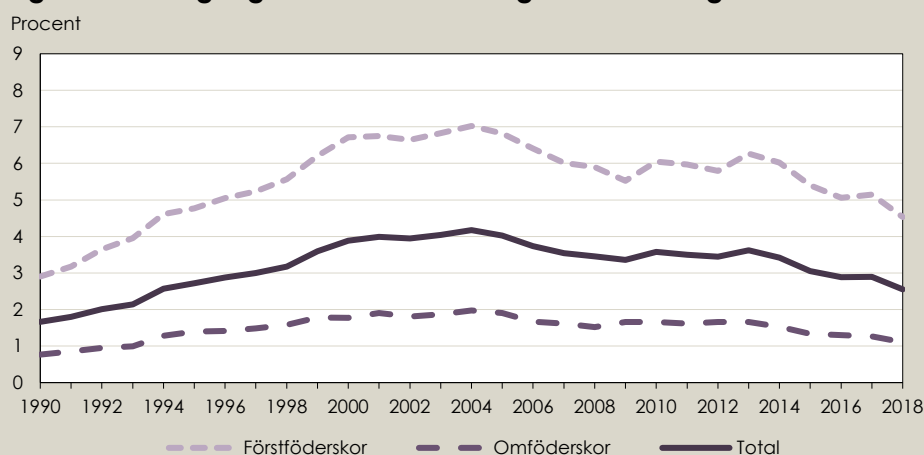
**Under 2018 föddes cirka 117 600 barn i Sverige, vilket var ungefär lika många som 2017. Andelen kvinnor som fick allvarliga bristningar vid vaginal förlossning har minskat, både bland förstföderskor och bland omföderskor.**

Under 2018 skedde cirka 116 100 förlossningar i Sverige och i 42,9 procent av fallen var det moderns första förlossning. Ungefär 1,3 procent av förlossningarna var tvillings-, trillings- eller fyrlingsförlossningar, vilket är den lägsta andelen sedan början av 1990-talet. Antalet födda barn var cirka 117 600, vilket är samma nivå som föregående år. För 5,4 procent av barnen skedde förlossningen före 37 fullgångna graviditetsveckor, och de klassificerades därmed som för tidigt födda (prematura) och 6,7 procent av barnen föddes efter 42 fullgångna graviditetsveckor (överburen graviditet). Andelen igångsättningar har fortsatt att öka. Av enkelbördsförlossningar i fullgången tid (från 37 graviditetsveckor) sattes 20,3 procent igång år 2018, jämfört med 13,2 procent tio år tidigare.

## Allvarliga bristningar minskar

Andelen kvinnor som vid vaginal förlossning fått allvarliga bristningar i bäckenbotten (grad III och IV) minskar. Efter en högsta nivå år 2004, då 7,0 procent av förstföderskorna och 2,0 procent av omföderskorna drabbades, och en lägre topp år 2013 har de allvarliga bristningarna fortsatt att minska. År 2018 fick 4,5 procent av förstföderskorna och 1,1 procent av omföderskorna allvarliga bristningar i bäckenbotten vid vaginal förlossning.

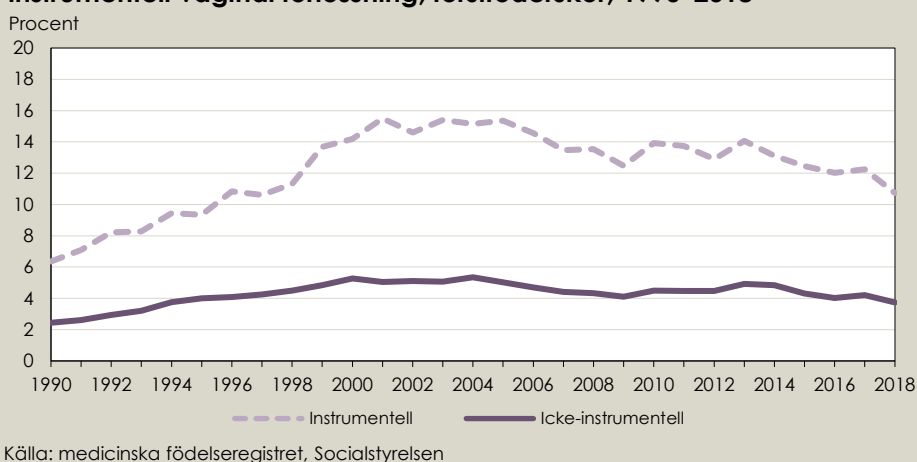
**Figur 1. Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning 1990–2018**



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Allvarliga bristningar är vanligare vid instrumentell vaginal förlossning (med sugklocka eller förlossningstång) än vid icke-instrumentell vaginal förlossning. Andelen kvinnor som drabbas har dock minskat både vid instrumentella och icke-instrumentella förlossningar. År 2018 fick 10,7 procent av förstfödorskorna allvarliga bristningar i samband med en instrumentell förlossning, jämfört med 12,2 procent år 2017. För icke-instrumentella förlossningar var motsvarande siffror 3,7 procent år 2018 och 4,2 procent år 2017.

**Figur 2. Bristning grad III och IV vid instrumentell respektive icke-instrumentell vaginal förlossning, förstfödorskor, 1990–2018**



Andra faktorer som har betydelse för risken att få en allvarlig bristning är hög födelsevikt, avvikande bjudning av barnets huvud (t ex sätesbjudning) och att modern har genomgått könsstympning [1].

### Om bristning i bäckenbotten grad III och IV vid vaginal förlossning

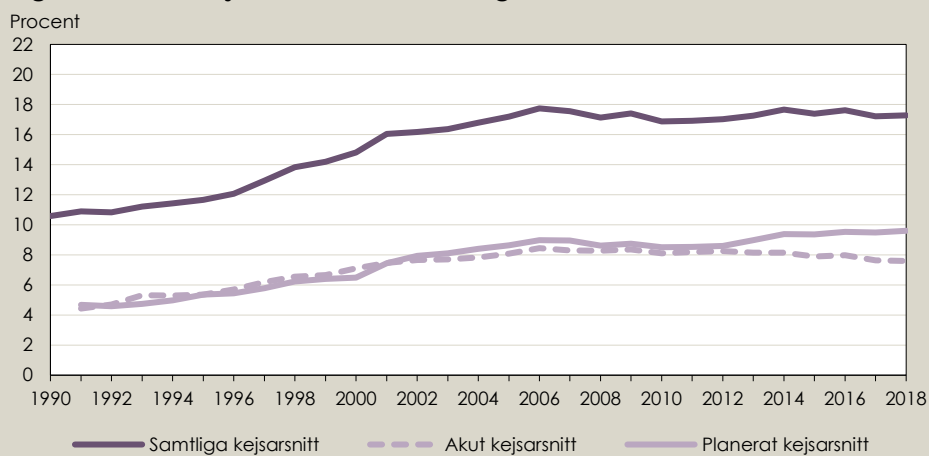
*Bristning av grad III:* Skada på den yttre och ibland den inre ändtarmsmuskeln (perineum och analsfinkter).

*Bristning av grad IV:* Skada på ändtarmsmuskeln (analsfinktrar) och väggen i ändtarmskanalen.

Uppgifter om bristningar av grad I och II bedöms inte ha tillräckligt god kvalitet för att redovisas i statistiken.

## Färre kejsarsnitt

Efter en lång period av ökning har andelen förlossningar som genomförs med kejsarsnitt varit relativt stabil omkring 17,5 procent sedan 2006. År 2018 genomfördes 17,3 procent av förlossningarna med kejsarsnitt. Planerade och akuta kejsarsnitt har tidigare varit ungefär lika vanligt förekommande, men under senare år har akuta kejsarsnitt minskat något samtidigt som det gjorts fler planerade ingrepp. För år 2018 var andelen förlossningar med planerat kejsarsnitt 9,6 procent medan andelen akuta kejsarsnitt var 7,6 procent.

**Figur 3. Andel kejsarsnitt vid förlossningar 1990–2018**

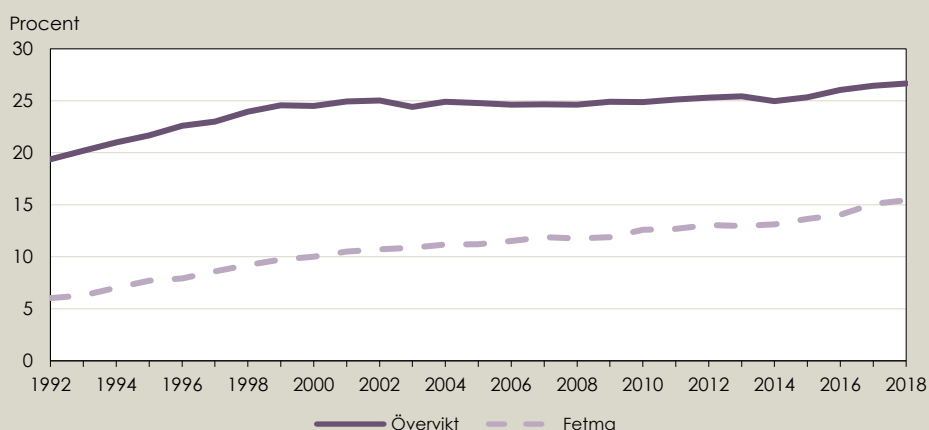
Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Kejsarsnitt är vanligare vid flerbördsförlossningar och vid sätesbjudning. Det är också vanligare bland äldre mödrar, mödrar med övervikt eller fetma [2] och bland mödrar som genomgått kejsarsnitt vid tidigare förlossning.

Kejsarsnittsfrekvensen varierar mellan regioner. Högst andel hade Gotland, där 21,9 procent av förlossningarna under 2018 genomfördes med kejsarsnitt, följt av Stockholm med 20,8 procent. Halland hade lägst andel kejsarsnitt, 14,9 procent.

## Övervikt och fetma fortsätter att öka

Andelen gravida som överskrider normalvikt, mätt som Body Mass Index (BMI), vid inskrivning i mödrahälsovård fortsätter att öka.

**Figur 4. Andel kvinnor med övervikt och fetma vid inskrivning i mödrahälsovård, 1992–2018**

Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

År 2018 var andelen med övervikt (BMI 25–29,9 kg/m<sup>2</sup>) 26,7 procent och andelen med fetma (BMI på minst 30 kg/m<sup>2</sup>) var 15,4 procent. Det innebär att andelen med fetma år 2018 var 31 procent högre än under 2008, medan andelen med övervikt ökat med 8 procent under samma period.

Högt BMI är kopplat till en ökad risk för graviditetskomplikationer som graviditetsdiabetes, högt blodtryck och havandeskapsförgiftning (preeklampsi). Det ökar också risken för missbildningar hos fostret, missfall och fosterdöd under graviditet. En stark koppling finns mellan övervikt och fetma hos modern och risk för att barnet föds stort för tiden. Högt BMI är också associerat med prematur förlossning samt kejsarsnitt [3].

## Referenser

1. Analsfinkterskador vid förlossning. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. SBU, Rapport 249; 2016.
2. Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017. Kriterier som styr beslut om förlossningssätt, samt kartläggning av komplikationer. Socialstyrelsen; 2019.
3. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015 Euro-Peristat Project; 2018.

### Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj visa bilagor): [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)  
E-post: [henny.rydberg@socialstyrelsen.se](mailto:henny.rydberg@socialstyrelsen.se)  
Telefon: 075-247 30 00

Anna Sandström (föredragande läkare, sakfrågor)  
E-post: [anna.sandstrom@ki.se](mailto:anna.sandstrom@ki.se)