

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2015

Totala antalet födda barn som rapporterades till medicinska födelseregistret (MFR) 2015 var 116 667. Årets statistik visar att kejsarsnittsfrekvensen är fortsatt hög men att andelen bristningar i bäckenbotten av grad III och IV vid vaginal förlossningen minskat något. Regionalt är dock skillnaderna betydande.

Flerbördsförlossningar utgör 1,4 procent

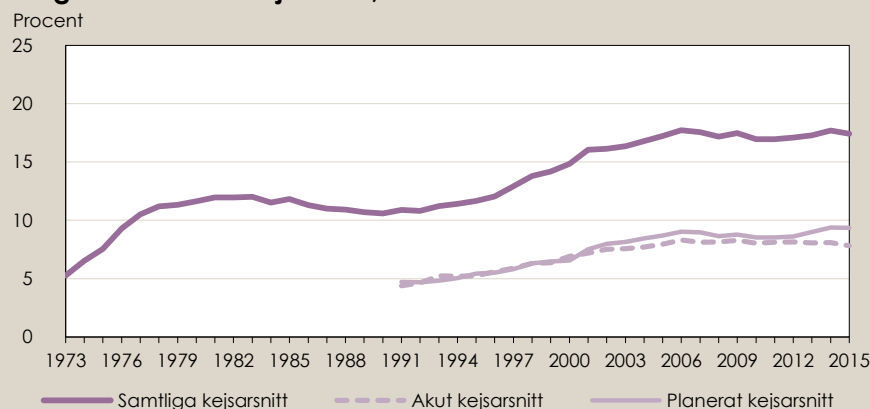
År 2015 födde 114 981 kvinnor barn i Sverige, 44 procent var förstföderskor. 1 651 mödrar fick tvillingar, trillingar eller fyrlingar, vilket innebär att 1,4 procent av alla förlossningar var så kallade flerbördsförlossningar. De flesta barn föds inom två veckor före eller efter beräknat förlossningsdatum. 6 procent av barnen föddes före vecka 37 och klassificerades således som för tidigt födda (prematura). 7 procent fick barn från och med 42+0 veckor och då är graviditeten överburen.

75 procent av mödrarna hade en vaginal icke-instrumentell förlossning, det vill säga utan användning av sugklocka eller förlossningstång.

Kejsarsnittsfrekvensen är oförändrad

Under 1970-talet var andelen kejsarsnitt i riket 5 procent jämfört med drygt 17 procent 2015. Förutom ändrade vårdrutiner och riktlinjer över tid förklaras ökningen de senaste åren bero på att mödrarna är äldre, har högre BMI och att majoriteten av flerbördsförlossningar samt förlossningar där barnet ligger i sätesändläge nu sker med kejsarsnitt [1].

Diagram 1. Andel kejsarsnitt, 1973–2015

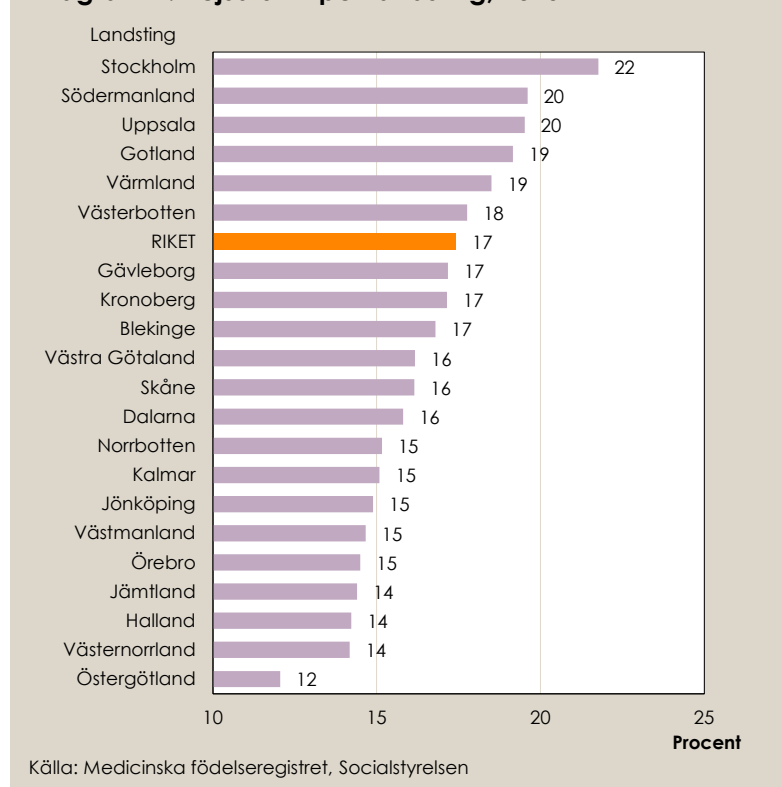


Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Även om majoriteten kejsarsnitt utförs utifrån medicinska orsaker har både sjukhusens upptagningsområde, rutiner vid planerade kejsarsnitt och fördelningen av mödrar med låg respektive hög risk för komplikationer betydelse.

Landstinget i Östergötland hade lägst andel kejsarsnitt med 12 procent och Stockholms läns landsting låg högst med 22 procent. På sjukhusnivå är skillnaderna ännu större där Universitetssjukhuset i Linköping och Sollefteå sjukhus hade lägst frekvens kejsarsnitt (8 procent), medan flest utfördes på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna (27 procent) och Danderyds sjukhus (25 procent).

Diagram 2. Kejsarsnitt per landsting, 2015

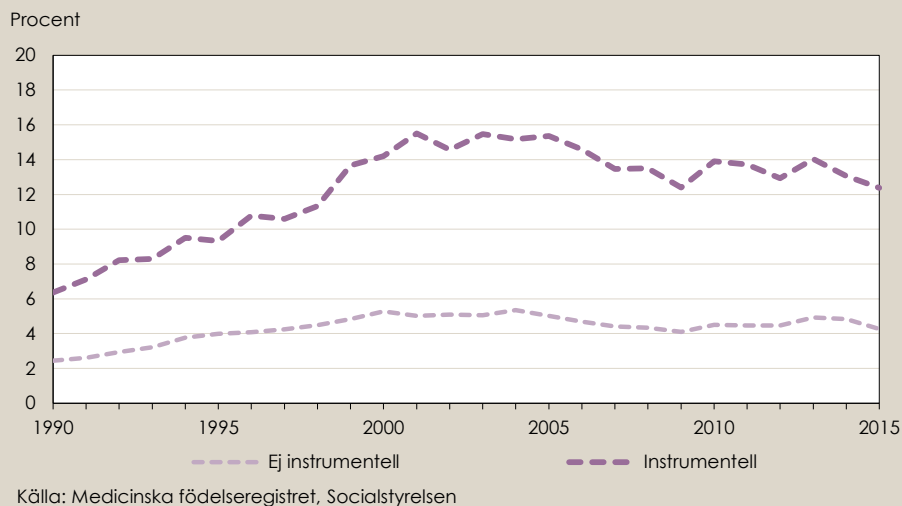


Allvarliga bristningar något lägre

Andelen mödrar som vid vaginal förlossning fått bristningar i bäckenbotten av grad III och IV har på riksnivå legat på samma nivå de fem föregående åren; cirka 6 procent av förstföderskorna. År 2015 drabbades något färre mödrar; 5 procent av förstföderskorna och 1 procent av omföderskorna.

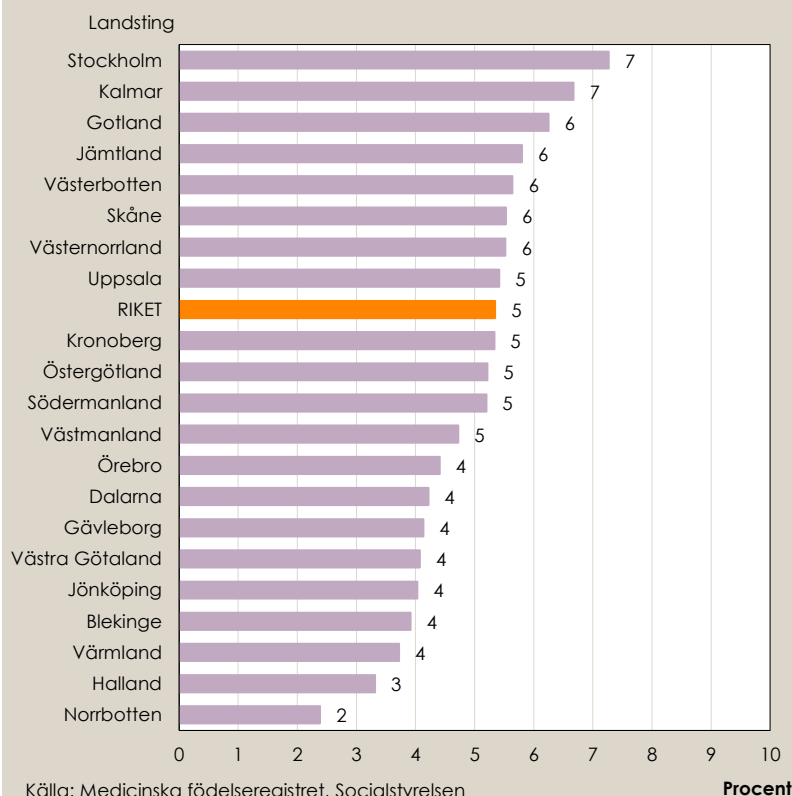
Risken för bristningar av den här typen är betydligt större vid instrumentell vaginal förlossning (12 procent), jämfört med icke-instrumentell vaginal förlossning (4 procent). Även barnets födelsevikt har viss betydelse; för barn som vägde 4 500 gram eller mer var andelen allvarliga bristningar knappt 6 procent, jämfört med 3 procent där födelsevikten var lägre än 4 500 gram. Andra riskfaktorer för denna typ av allvarliga bristningar är avvikande bjudning av fostrets huvud och att vara könsstympad [2].

Diagram 3. Bristning av grad III och IV vid instrumentell respektive icke instrumentell vaginal förlossning, 1990–2015



Det är förhållandevis stora regionala skillnader vad gäller förekomst av bristning grad III och IV vid vaginal förlossning och det gäller även hur andelen förändrats över tid. Det kan dock delvis bero på olika rapporteringsbenägenhet.

Diagram 4. Bristning grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor per landsting, 2015



Om bristning i bäckenbotten grad III och IV vid vaginal förlossning

Tredje gradens bristning: Skada på den yttre och ibland den inre ändtarmsmuskeln (perineum och analsfinkter).

Fjärde gradens bristning: Skada på ändtarmsmusklerna (analsfinktrar) och väggen i ändtarmskanalen.

Nästintill heltäckande förlossningsstatistik sedan 1973

MFR innehåller information om alla graviditeter som lett till förlossning i Sverige och används frekvent för kvalitetsarbete och forskning. I registret och den Excel-fil som hör till denna officiella statistikpublikation finns detaljerade uppgifter om mödrarnas ålder, rökvanor före och under graviditet, BMI, tidigare graviditeter och förlossningar samt läkemedelsanvändning under graviditeten, förlossningssätt, smärtlindringsmetoder och perinealbristningar.

För vardera nyfödd finns bland annat födelsevikt, längd och huvudomfång, samt uppgift om, graviditetslängd och överlevnad. Diagnosuppgifter och åtgärds-koder finns för både mor och barn.

Socialstyrelsen har nyligen avrapporterat ett regeringsuppdrag med en fördjupad analys av förlossningsvården utifrån socioekonomiska faktorer och etnisk tillhörighet baserat på medicinska födelseregistret och andra register [3].

Referenser

1. Kejsarsnitt i Sverige 1990–2001. Forskningsrapport. Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen; 2005.
2. Analsfinkterskador vid förlossning. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. SBU, Rapport 249; 2016.
3. Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning. Socialstyrelsen; 2016.

Mer information

Fler tabeller, diagram och annan information finns i Excel-filen.

www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-3

Det finns även möjlighet att göra egna sökningar i statistikdatabasen:

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda>

Kontakt:

Ellen Lundqvist (statistikfrågor)
E-post: ellen.lundqvist@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 00

Olof Stephansson (föredragande läkare, sakkunnig)
olof.stephansson@ki.se