

Kartläggning av sökt öppen- eller slutenvård under de första åtta veckorna efter förlossning

Myndigheten konstaterar att en ökning av andelen kvinnor som har något vårdtillfälle under de första åtta veckorna efter förlossning har skett mellan 2012–2021 med stora regionala skillnader. Det går i dagsläget inte att uttala sig om ökningarna av antalet vårdtillfälle beror på en äkta ökning av komplikationer, förändring av organisation, eller på en stigande detektionsnivå.

Bakgrund

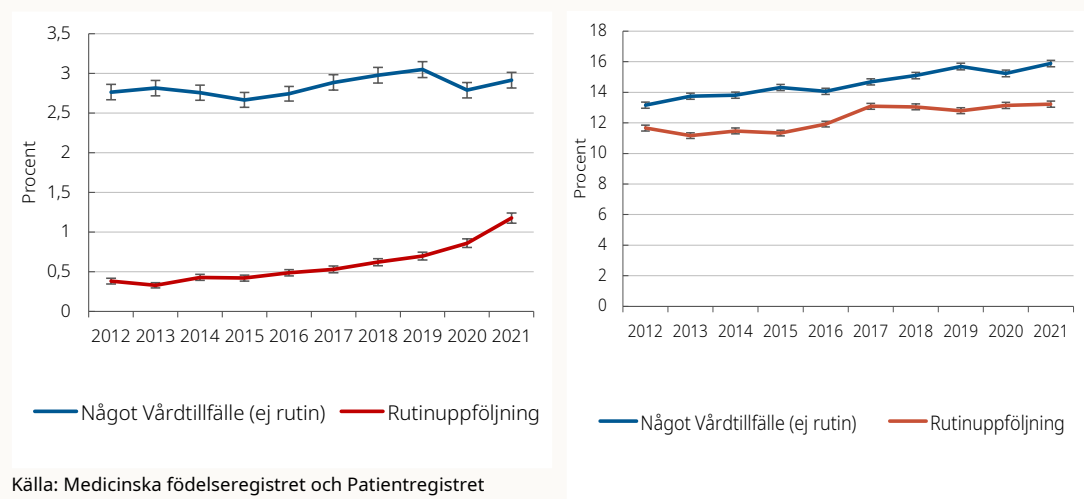
Detta faktablad har tagits fram inom ramen för det uppdrag Socialstyrelsen fått av regeringen att ta fram ett förslag till nationell plan för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter.^{1,2} Faktabladet har tagits fram för att ge bakgrundsinformation om omfattning och karaktär av de förlösta kvinnornas vårdkonsumtion inom framförallt de första åtta veckorna efter förlossning. Faktabladet beskriver vilka tillstånd som kvinnorna söker vård för samt förhållandet mellan vårdtillfällen som utgörs av rutinundersökningar respektive vårdtillfällen på grund av sjukdomstillstånd. Faktabladet beskriver även regionala skillnader vad gäller antal registrerade vårdtillfällen, samt hur dessa skiljer sig åt mellan olika grupper av kvinnor beroende på förlossningssätt, förekomst av graviditets- och förlossningskomplikationer, födelseland, utbildningsnivå, paritet, rökvanor och BMI. De gravida i detta faktablad refereras oftast till som kvinnor. Vi på Socialstyrelsen är medvetna om att inte alla gravida identifierar sig som kvinnor.

Faktabladet riktar sig till beslutsfattare på olika nivåer. Informationen kan också användas av chefer och personal som arbetar i vårdkedjan och till nationella aktörer inom området.

Andel kvinnor med något sluten- eller öppenvårdstillfälle, förekomst och tidstrender

Figur 1a och b visar andelen kvinnor bland alla kvinnor som fött barn 2012–2021 som hade något sluten- respektive öppenvårdstillfälle under de första 60 dagarna efter förlossning. Antalen är redovisade i tabeller 8, 9 och 10 i bilagan. Vårdtillfällen för vilka det rapporterats en huvuddiagnos som antyder att vårdtillfället utgjorts av en rutinundersökning redovisas separat. De tre vanligaste sådana diagnoser var: "Rutinmässig uppföljning efter förlossning", "Vård och undersökning omedelbart efter förlossningen", samt "Kontrollundersökning efter kirurgi för andra tillstånd". I Tabell 3 i bilagan redovisas de 20 vanligaste rutinundersöknings-koder som rapporterats till Patientregistret under de första 8 veckorna efter förlossning. Vid övriga vårdtillfällen har det i allmänhet getts ICD-koder som antyder vilken sjukdom/tillstånd som har föranlett besöket. I Tabell 4 i bilagan redovisas de 25 vanligaste ICD-10-koder som rapporterats till Patientregistret inom 8 veckor från förlossning. De tre vanligaste huvudindikationerna var "Barnsängsfeber", "Abscess i bröst i samband med barnsbörd", och "Andra och ospecificerade smärtor i buken".

Figur 1a och 1b. Andel kvinnor, av alla förlösta som har något vårdtillfälle 0–8 veckor efter förlossning. Figur 1a (till vänster) visar slutenvårdstillfällen och figur 1b (till höger) visar öppenvårdstillfälle i specialistvård

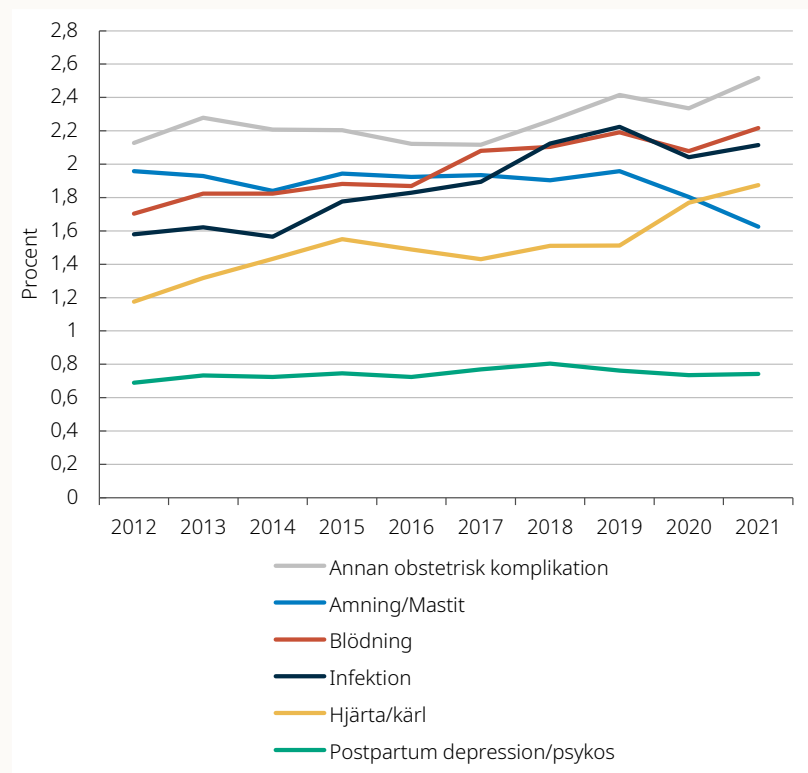


Figur 1a och 1b visar att det, både när det gäller sluten och öppen vård, skett en svag men statistiskt säkerställd ökning av andelen kvinnor som har något vårdtillfälle under de först åtta veckorna efter förlossning.

Bland kvinnor förlösta 2019–2021 hade 16,3 % något vårdtillfälle under de första åtta veckorna efter förlossning med sjukdomsdiagnos (i öppen eller slutenvård), medan 13,7 % hade ett vårdtillfälle av rutinundersökningskaraktär. Vanligaste sjukdomsdiagnoserna (diagnos hos 2,5 % av alla förlösta) omfattade sårrupturer, bristningar, och övriga komplikationer efter förlossning. Näst vanligast var infektioner (2,3 %) och blödningar (2,3 %). Därefter följde problem med infektioner i brösten eller andra amningsproblem (2,0 %) och vårdtillfälle på grund av hjärta-kärlsjukdom (1,9 %, framförallt blodtrycksproblem). Diagnos av postpartum depression eller -psykos fanns hos 0,8 % av alla kvinnor inom 8 veckor efter förlossning.

I tabell 1 i bilagan redovisas antal sluten- och öppenvårdsbesök som gjorts under 2019–2021 per huvuddiagnos given vid besöket, typ av vårdtillfälle (sluten eller öppenvård) och tidpunkt (de första två veckorna, tre till åtta veckor, samt två till sex månader efter förlossning). De diagnoskoder som använts för att dela upp indikationerna i grupper redovisas i tabell 5 i bilagan. I tabell 2 i bilagan redovisas såväl antal som andel kvinnor med minst ett besök inom 8 veckor sedan förlossning, av vårdtillfällen (sluten eller öppenvård) under tre år (2019–2021).

Figur 2. Andel kvinnor som har något öppenvårdsbesök 0–8 veckor efter förlossning, per huvuddiagnos vid besök



Källa: Medicinska födelseregistret och Patientregistret

Figur 2 redovisar andelen kvinnor som hade något öppenvårdstillfälle under de första åtta veckorna, uppdelade på huvudindikationsgruppen för besöket. Andelen kvinnor som besökte specialistklinik på grund av amningsproblem eller infektioner i bröstet minskade under 10-årsperioden 2012 och 2021, andelen med postpartum depressioner/psykoser var relativt oförändrad, medan vårdtillfälle med alla övriga huvudindikationer ökade statistiskt säkerställt under perioden. Mest ökade andelen kvinnor (4 % årlig ökning) som sökte vård på grund av hjärtsjukdom, framförallt för blodtrycksproblem. Det går i dagsläget inte uttala sig om ökningarna av antalet vårdtillfälle beror på en äkta ökning av komplikationer, förändring av organisation, eller på en stigande detektionsnivå.

Vårdtillfälle i relation till ålder, paritet, rökning, födelseland, utbildningsnivå och BMI

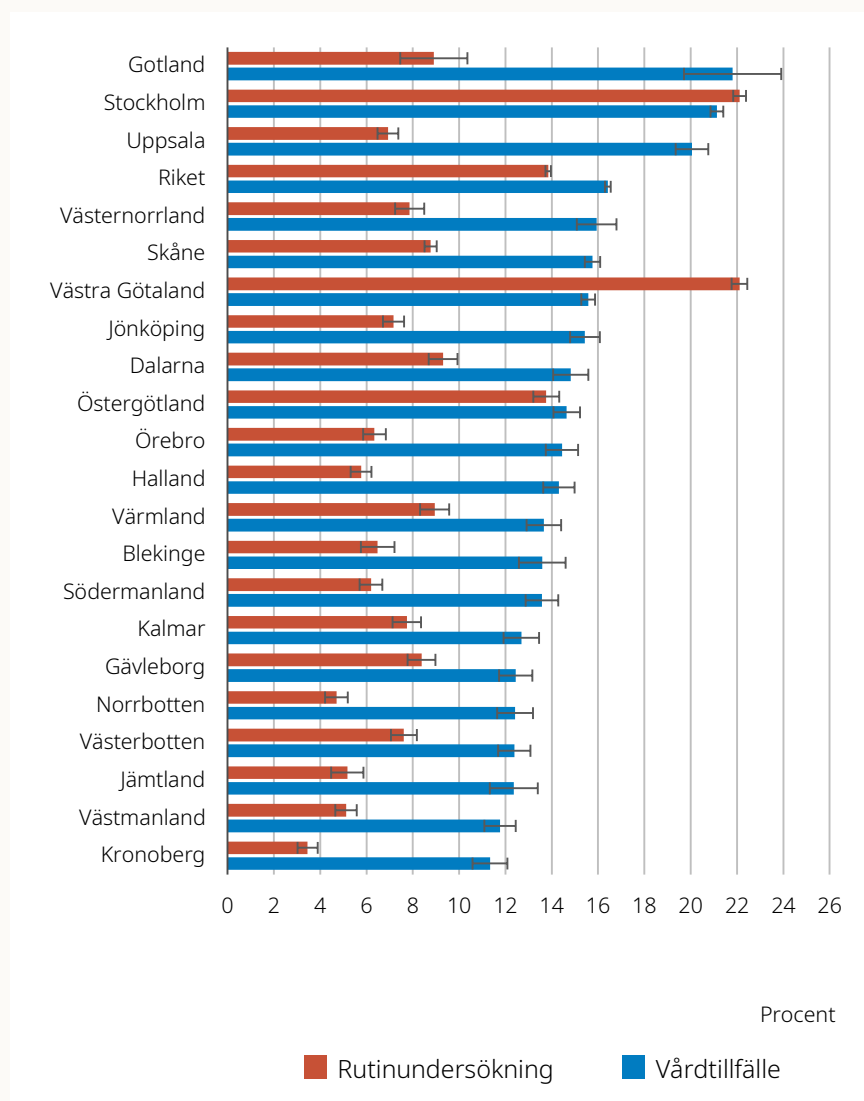
I Socialstyrelsens förslag till nationell plan för förlossningsvården och tiden efter¹ föreslås det att en mall för individuell eftervårdsplan tas fram på nationell nivå. Detta i syfte att skapa förutsättningar för att planeringen görs på ett likartat sätt i hela landet och att väsentliga delar ingår i planen oavsett var i landet man bor. Ytterligare analyser gjordes därför för att kartlägga faktorer som påverkade behov av vårdtillfälle under de första 8 veckorna efter förlossning. Antalen är redovisade i Tabell 6 i tabellbilagan, och samband mellan vårdtillfällen och olika grupper av kvinnor är visualiserade i figurer 1–3 i bilagan. Andelen kvinnor som hade något akutbesök ökade med ökande ålder, BMI, och rökning, och var betydligt vanligare bland förstföderskor än hos omföderskor. Andelen kvinnor som hade rutinuppföljningar ökade också med åldern, men inget samband sågs mellan rutinbesöksfrekvens och paritet, BMI, eller rökning. Inget tydligt samband sågs mellan akut vårdtillfälle och utbildningsnivå. Däremot tycktes andelen kvinnor som hade rutinundersökningar signifikant öka med ökande utbildningsnivå.

Kvinnor födda i Sverige hade färre uppföljande rutinvårdtillfällen än kvinnor från övriga länder, möjligtvis kvinnor från Mellanöstern undantagna. Kvinnor från Västeuropa eller Syd-/Mellanamerika hade något fler akuta besök än svenskfödda kvinnor. Sammanfattningsvis hade kvinnor födda i något land i Norden signifikant fler akutbesök än kvinnor som var födda utanför Norden. Andelen rutinbesök var däremot lika.

Regionala skillnader

Figur 3 visar andelen kvinnor med något registrerat vårdtillfälle 0–8 veckor postpartum per region. Skillnaderna är stora, och förhållandet mellan vårdtillfällen förorsakade av rutinundersökningar och vårdtillfällen med sjukdomsdiagnoser skiljer sig också mellan regionerna. Högst andel kvinnor med vårdtillfälle av rutinundersökningsnatur fanns i Stockholm och Västra Götaland, och lägst andel fanns i Kronoberg och Norrbotten. Högst andel vårdtillfälle med någon sjukdomsdiagnos fanns i Gotland och Stockholm, medan lägst fanns i Kronoberg och Västmanland.

Figur 3. Andel kvinnor med något vårdtillfälle inom 8 veckor från förlossning, per region, 2019–2021



Källa: Medicinska födelseregistret och Patientregistret

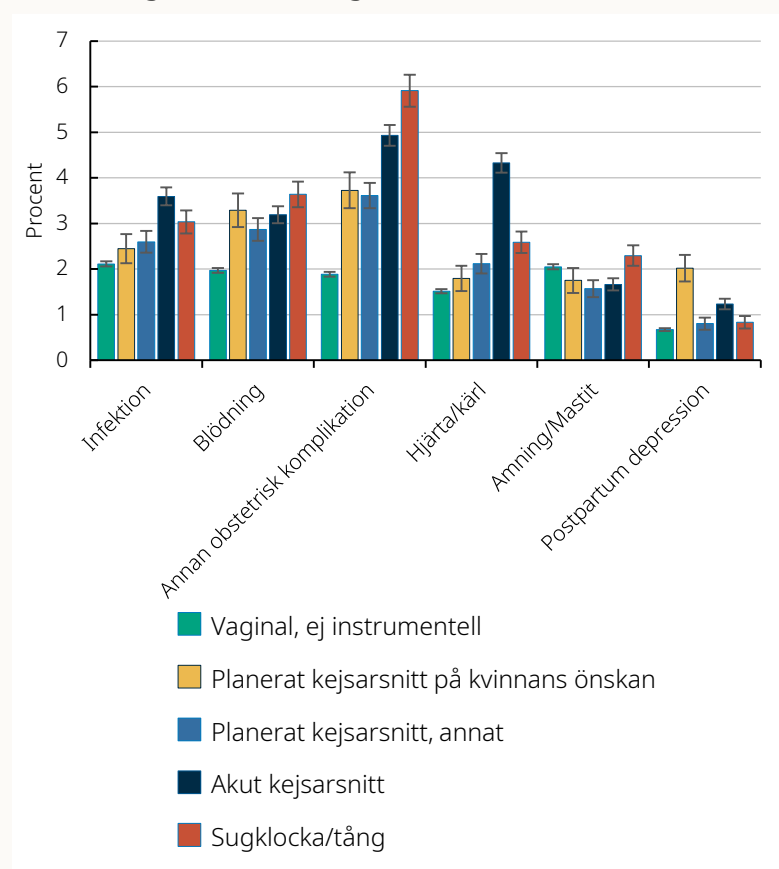
Organisationen av vården under graviditet, förlossning och den första tiden efter ser olika ut i olika regioner, vilket kan vara en förklaring till

skillnaderna. En kartläggning från 2023 visade att det kan variera vilka vårdformer som ingår i kvinnoklinikernas verksamhet, men förlossningsvård och BB-vård ingår i alla.³ Inom vissa regioner är även mödrahälsovården organiserad under kvinnokliniken, medan den i andra regioner är organiserad under primärvården. Eftersom primärvårdstillfällen inte rapporteras till Socialstyrelsens patientregister kommer antalen vårdtillfällen att bli underskattade i de regioner där eftervården framförallt organiseras inom primärvården.

Förlossningssätt

Figur 4 visar andelen kvinnor som hade något vårdtillfälle inom 8 veckor per förlossningssätt. Lägst frekvens vårdbesök hade kvinnor som förlöstes vaginalt, ej instrumentellt (dvs vaginalt utan hjälp av sugklocka eller tång). Kvinnor förlösta med akut kejsarsnitt, eller med klocka/tång hade betydligt högre sannolikhet att söka vård för de flesta indikationer – dock inte på grund av amningsproblem eller postpartum-depression. Högst risk att få vård på grund av postpartum-depression hade kvinnor som fått planerat kejsarsnitt på egen önskan. Antal återfinns i Tabell 7 i bilagan.

Figur 4. Andel kvinnor med något vårdtillfälle inom 8 veckor från förlossning och huvuddiagnos vid besöket

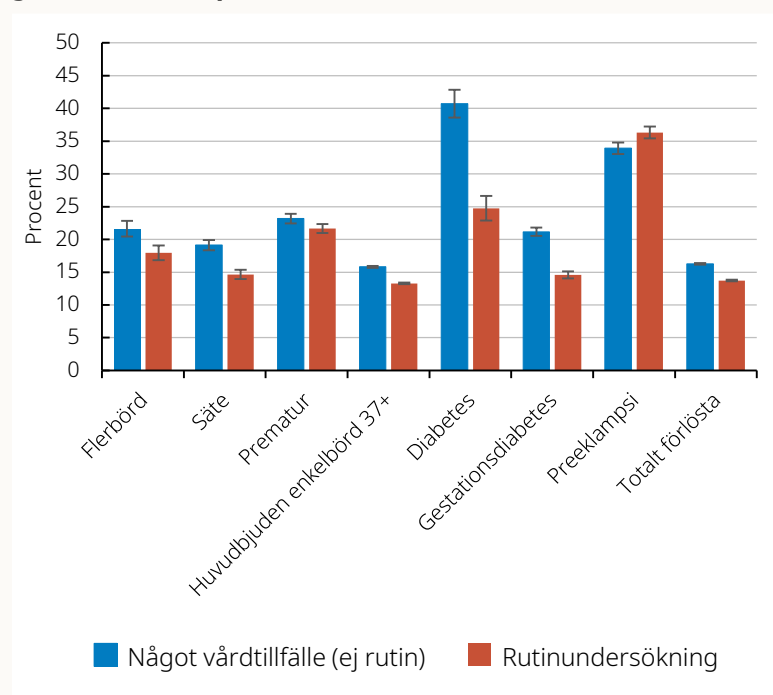


Källa: Medicinska födelseregistret och Patientregistret

Graviditets- och förlossningskomplikationer

Figur 5 visar andel kvinnor med något vårdtillfälle under de första 8 veckorna beroende på förekomst av faktorer som komplicerar förlossning och graviditet. Flerbörd, sätesbjudning, prematurförlossningar, och graviditetsdiabetes innebär en liten ökad risk för att kvinnan sökte vård inom 8 veckor från förlossningen. Högst andel vårdtillfälle hade kvinnor med diabetes och/eller preeklampsi.

Figur 5. Andel kvinnor med något vårdtillfälle per förekomst av graviditetskomplikation, 2019–2021



Källa: Medicinska födelseregistret och Patientregistret

För kvinnor med en rapporterad sfinkterruptur (perinealbristning Grad III-IV) hade mer än 20 % av kvinnorna ett akutbesök, och 20 % har haft ett rutinuppföljningsbesök. Av kvinnor med Grad II-bristning hade 13 % ett rutinuppföljningsbesök medan 17 % hade ett akutbesök (se Figur 4 i bilagan).

Referenser

1. Förslag till nationell plan 2024 – Graviditet, förlossning och tiden efter, 2024
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2023: Graviditet, förlossning och tiden efter. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser; 2023.
3. Socialstyrelsen. Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer: nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2021.