

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2017

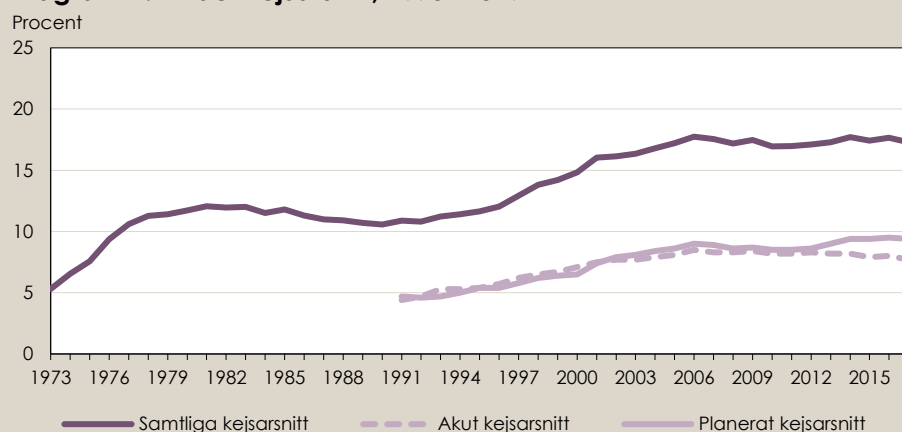
Under 2017 föddes ungefär 117 600 barn i Sverige, vilket var cirka 4 200 färre än föregående år. Kejsarsnittsfrekvensen var i princip oförändrad, liksom andelen som fick allvarliga bristningar i bäckenbotten vid vaginal förlossning. De senaste åren har andelen kvinnor med övervikt eller fetma vid inskrivning till mödrahälsovård ökat. Här finns dock stora skillnader mellan regionerna.

Kejsarsnitt vid 17 procent av förlossningarna

År 2017 födde cirka 115 900 kvinnor barn i Sverige och bland dessa var 42,6 procent förstföderskor. Ungefär 1,4 procent av kvinnorna födde tvillingar, trillingar eller fyringar. Andelen barn som föddes före 37 fullgångna graviditetsveckor, och därmed klassificerades som för tidigt födda (prematura), var 5,5 procent. Barn födda från 42 fullgångna graviditetsveckor (överburen graviditet) utgjorde 6,8 procent.

Andelen förlossningar som genomfördes med kejsarsnitt var 17,3 procent, vilket är ungefär samma nivå som föregående år. De senaste åren har fördelningen mellan planerade och akuta kejsarsnitt förskjutits något mot fler planerade ingrepp. För år 2017 var andelen förlossningar med planerat kejsarsnitt 9,4 procent medan andelen akuta kejsarsnitt var 7,7 procent.

Diagram 1. Andel kejsarsnitt, 1973–2017



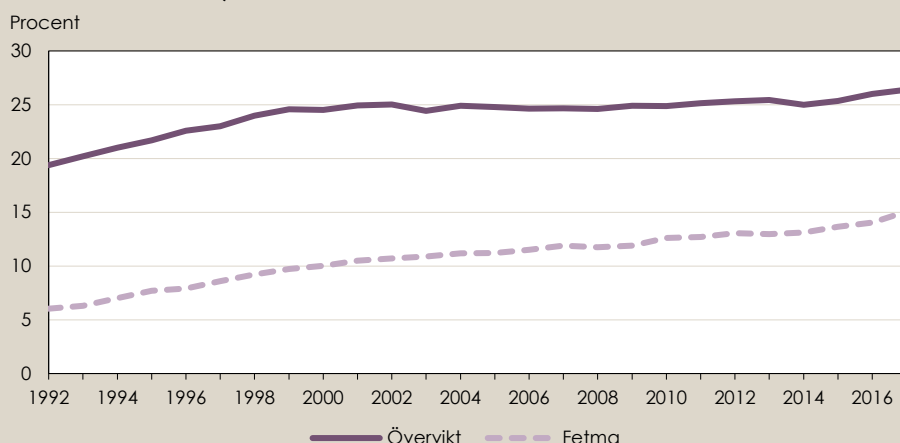
Not: Uppgift om typ av kejsarsnitt finns i registret från och med år 1991
Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Kejsarsnitt är vanligare förekommande bland äldre mödrar, samt bland mödrar med övervikt eller fetma [1]. År 2017 skedde 53,6 procent av flerbördsförlossningarna med kejsarsnitt, och 89,9 procent av barn födda i sätesbjudning förlöstes med kejsarsnitt. Andelen kejsarsnitt varierar mellan olika sjukhus i Sverige och påverkas av sjukhusens upptagningsområde, fördelning av mödrar med låg respektive hög risk för komplikationer, samt rutiner för planerade kejsarsnitt. Region Östergötland har under flera år haft lägst kejsarsnittsfrekvens i landet. År 2017 var andelen 11,6 procent, jämfört med Region Gotland som hade den högsta andelen på 22,1 procent.

Övervikt och fetma har ökat

Sedan 1990-talet har det successivt skett en ökning av kroppsvikt i förhållande till kroppslängd vid inskrivning i mödrahälsovård, mätt som Body Mass Index (BMI). De tre senaste åren har ökningen tilltagit, och allt fler överskrider det som klassas som normalvikt (BMI 18,5–24,9 kg/m²). Andelen gravida med övervikt (BMI 25–29,9 kg/m²) var 26,4 procent och andelen med fetma (BMI på minst 30 kg/m²) var 15,1 procent år 2017.

Diagram 2. Andel kvinnor med övervikt och fetma vid inskrivning i mödrahälsovård, 1992–2017



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

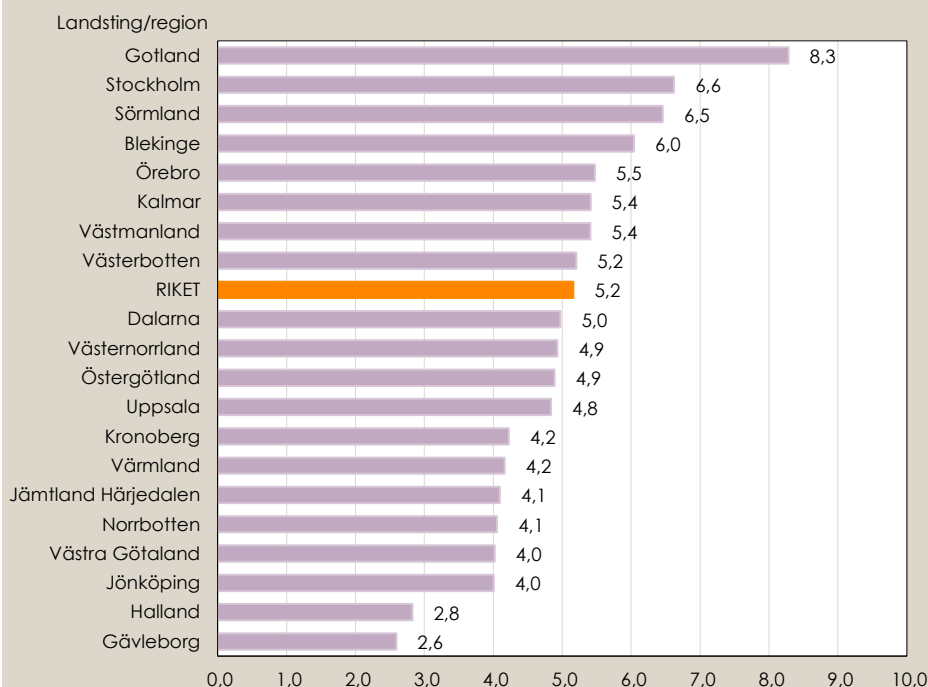
Högt BMI är kopplat till en ökad risk för graviditetskomplikationer som graviditetsdiabetes, högt blodtryck och havandeskapsförgiftning (preeklampsi). Det ökar också risken för missbildningar hos fostret, missfall och fosterdöd under graviditet. En stark koppling finns mellan övervikt och fetma hos modern och risk för att barnet föds stort för tiden. Högt BMI är också associerat med prematur förlösning samt kejsarsnitt [2].

Andelen med övervikt och fetma vid inskrivning i mödrahälsovård varierar mellan länen. Bland kvinnor som födde barn under 2017 var andelen högst i Dalarna och Södermanland. Där hade totalt cirka 50 procent av kvinnorna övervikt eller fetma. Stockholm hade den lägsta andelen med 23,7 procent övervikt och 10,9 procent fetma. Uppgifter på länsnivå för 2017 saknas dock för Skåne.

Allvarliga bristningar drabbar 5 procent av förstföderskorna

Andelen förstföderskor som vid vaginal förlossning fått allvarliga bristningar i bäckenbotten (grad III och IV) har varit cirka 6 procent sedan 2006. De senaste tre åren har en viss minskning observerats, till en andel på cirka 5 procent. År 2017 fick 5,2 procent av förstföderskorna och 1,3 procent av omföderskorna allvarliga bristningar i bäckenbotten, vilket är samma nivåer som året innan. De regionala skillnaderna är fortsatt stora, vilket till viss del kan bero på skillnader i diagnostik och rapportering av bristningar.

Diagram 3. Bristning grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor, per landsting/region, 2017



Not. Uppgifter på landstingsnivå redovisas ej för Skåne på grund av stort bortfall

Procent

Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

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.

Risken för allvarliga bristningar är större vid instrumentell vaginal förlossning (med sugklocka eller förlossningstång) än vid icke-instrumentell vaginal förlossning. År 2017 drabbades 12,5 procent av förstföderskorna som genomgick en instrumentell vaginal förlossning av allvarliga bristningar, medan motsvarande andel vid icke-instrumentell vaginal förlossning var 4,2 procent. Även barnets födelsevikt har viss betydelse för risken att få en allvarlig bristning. Andra riskfaktorer är avvikande bjudning av fostrets huvud och att modern har genomgått könsstymning [3].

Referenser

1. Kejsarsnitt i Sverige 1990–2001. Forskningsrapport. Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen; 2005.
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. Analsfinkterskador vid förlossning. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. SBU, Rapport 249; 2016.

Mer information

År 2017 saknas uppgifter om cirka 3 000 födslar från Region Skåne i medicinska födelseregistret. Uppgifterna om antal födda barn, antal förlossningar och andel flerbördsförlossningar är kompletterade med information från registret över totalbefolkningen hos Statistiska centralbyrån. I övrig statistik för 2017 saknas dessa födslar, och ingen läns- eller regiondata för Skåne kan redovisas. Rikets värden baseras på befintligt underlag.

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

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2019/2019-5-2>

Det finns även möjlighet att göra egna sökningar i statistikdatabasen:
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda>

Kontakt:

Alice Wallin (statistikfrågor)

E-post: alice.wallin@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 30 00

Anna Sandström (föredragande läkare, sakfrågor)

E-post: anna.sandstrom@ki.se