

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2019

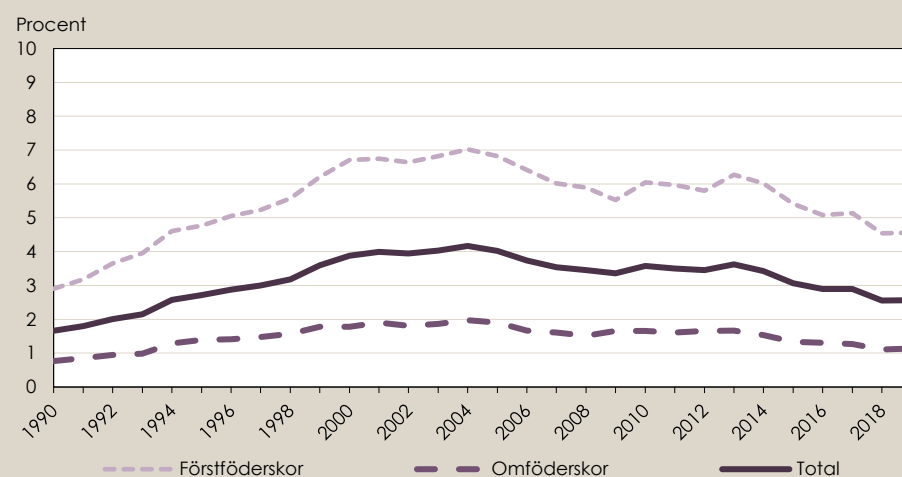
Under 2019 föddes cirka 116 100 barn i Sverige, vilket är ungefär 1 700 färre än föregående år. Andelen kvinnor som fick allvarliga bristningar vid vaginal förlossning är oförändrad jämfört med föregående år. Kejsarsnitten har blivit något fler, och inducerad förlossningsstart fortsätter att öka.

Under 2019 ägde cirka 114 600 förlossningar rum i Sverige och vid 42,7 procent av dem var kvinnan förstföderska. Ungefär 1,3 procent av förlossningarna var tvilling-, trilling- eller fyrlingförlossningar. Totalt föddes cirka 116 100 barn, vilket är färre än föregående år. Mödrarnas medelålder har ökat över tid och var 2019 för första gången över 29 år för förstföderskor (29,1 år). För omföderskor var medelåldern 31,9 år. Andelen barn som föddes för tidigt (före 37 fullgångna graviditetsveckor) var 5,6 procent, och andelen födda efter överburen graviditet (från 42 fullgångna graviditetsveckor) var 6,0 procent.

Allvarliga bristningar på oförändrad nivå

Andelen kvinnor som vid vaginal förlossning fått allvarliga bristningar i bäckenbotten (grad III och IV) har minskat från den högsta registrerade nivån år 2004, då 7,0 procent av förstföderskorna och 2,0 procent av omföderskorna drabbades. År 2019 fick 4,6 procent av förstföderskorna och 1,1 procent av omföderskorna allvarliga bristningar i bäckenbotten vid vaginal förlossning, vilket är samma nivå som föregående år.

Figur 1. Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning, 1990–2019



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Allvarliga bristningar är vanligare vid instrumentell vaginal förlossning (med sugklocka eller förlossningstång) än vid icke-instrumentell vaginal förlossning. År 2019 fick 11,0 procent av förstföderna som genomgick en instrumentell vaginal förlossning allvarliga bristningar, medan motsvarande andel vid icke-instrumentell vaginal förlossning var 3,7 procent. Allvarliga bristningar vid instrumentell vaginal förlossning har dock minskat över tid, från en högsta nivå i början av 2000-talet då drygt 15 procent av förstföderna drabbades. Även bland omföderna har andelen minskat, från drygt 10 procent till 5,1 procent år 2019.

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

Om bristning i bäckenbotten grad III och IV vid vaginal förlossning

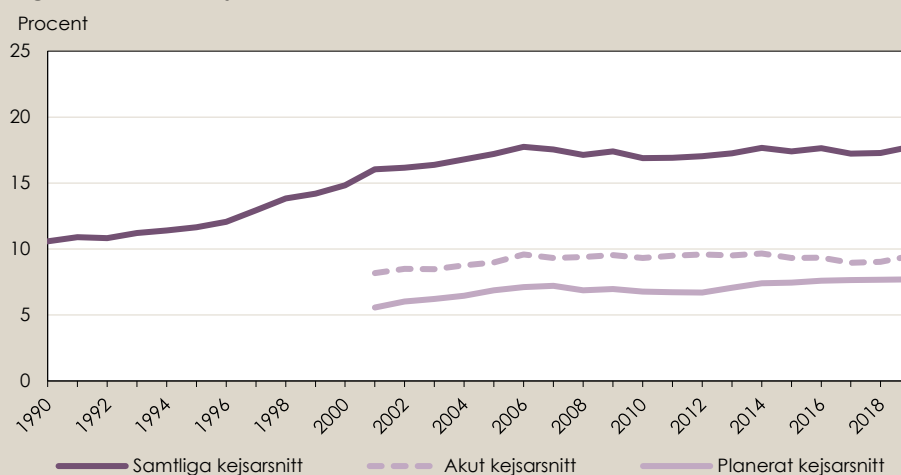
Bristning, grad III: Skada på mellangården (perineum) samt den yttre och ibland den inre ändtarmsmuskeln (analsfinkter).

Bristning, grad IV: Skada på mellangården (perineum), ändtarmsmuskeln (analsfinktrar) och väggen i ändtarmskanalen.

Fler kejsarsnitt

Sedan 2004 har andelen förlossningar som genomförs med kejsarsnitt varit relativt stabil omkring 17 till 17,5 procent. År 2019 genomfördes 17,7 procent av förlossningarna med kejsarsnitt, vilket är liten ökning jämfört med föregående år då kejsarsnittsfrekvensen var 17,3 procent.

Figur 2. Andel kejsarsnitt, 1990–2019



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

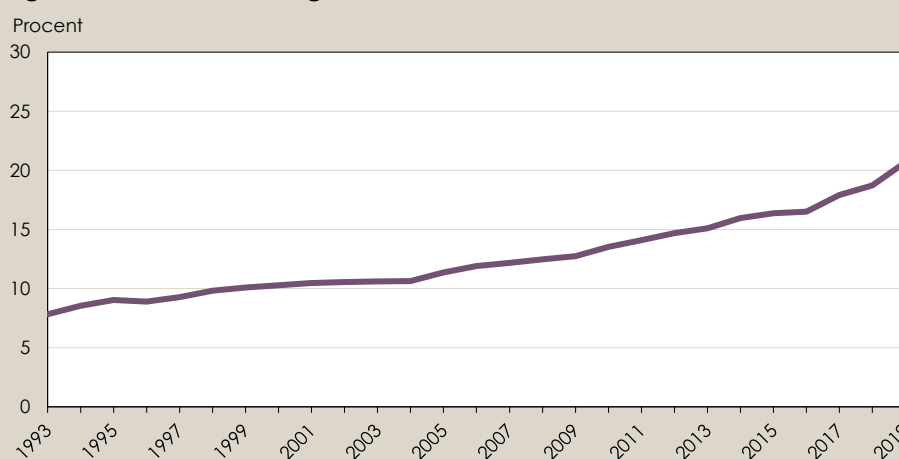
Kejsarsnitt är vanligare vid flerbördsförlossningar och vid sätesbjudning. Det är också vanligare bland äldre mödrar, mödrar med övervikt eller fetma [2] och bland mödrar som genomgått kejsarsnitt vid tidigare förlossning.

Andelen kejsarsnitt varierar också mellan olika sjukhus och påverkas av fördelningen av mödrar med låg respektive hög risk för komplikationer, samt rutiner för remitteringar och för planerade kejsarsnitt. Den region som hade högst andel kejsarsnitt 2019 var Värmland där 20,6 procent av förlossningarna genomfördes med kejsarsnitt, följt av Stockholm med 20,4 procent. Lägst andel kejsarsnitt 2019 hade regionerna Jönköpings län med 12,3 procent och Östergötland med 12,5 procent.

Inducerad förlossningsstart allt vanligare

Det blir allt vanligare att sätta igång förlossningen genom att framkalla förlossningsvärkar på konstgjord väg. Drygt en femtedel, 20,7 procent, av förlossningarna 2019 blev igångsatta. Förlossningar som startar med induktion avslutas oftare med kejsarsnitt, jämfört med förlossningar som startar spontant. Bland enkelbördsförlossningar 2019 var det 16,3 procent av de som startade med induktion som avslutades med kejsarsnitt, jämfört med 6,5 procent av de som startade spontant.

Figur 3. Andel förlossningar med inducerad start, 1993–2019

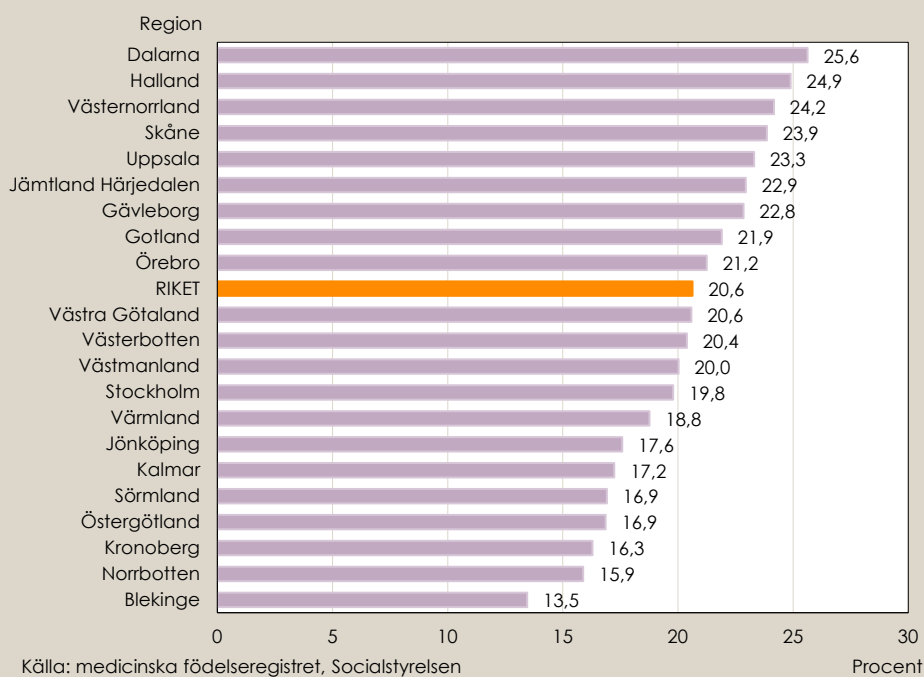


Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Den vanligaste metoden för induktion är läkemedelsbehandling, men hinnsvepning, amniotomi (där ett instrument används för att ta hål på hinnorna) och användning av ballongkateter är andra metoder. Orsaker till att förlossningen induceras är bl.a. överburenhet, flerbördsgravitet, oklar blödning under graviditeten, avtagande fostertillväxt och sjukdom hos modern som t.ex. preeklampsi (havandeskapsförgiftning) eller diabetes.

De regionala skillnaderna i andelen inducerade förlossningar år 2019 var relativt stora. Bland enkelbördsförlossningar i fullgången tid (37+ veckor) var det lägst andel som inducerades i Blekinge (13,5 procent) och högst andel i Dalarna (25,6 procent). Skillnaderna mellan regioner var tydligast i vecka 41. Detta kan förklaras av att man på vissa håll i landet ändrade praxis för induktion under 2019, till att sätta igång förlossningar i vecka 41 istället för i vecka 42.

Figur 4. Andel förlossningar med inducerad start, vid fullgången graviditet (37+ veckor) och enkelbörd, per region, 2019



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 förlossnings-sätt, 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 *Tillhörande dokument och bilagor*):

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/

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