

# Bristning vid förlossning grad 3–4

Årsrapport från GynOp-registret  
avseende operationer utförda år 2021

Författare:

Eva Uustal

Registeransvarig för delregistret för bristning i samband med  
förlossning

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2022-04-25



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER  
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

## Innehåll

Inledning.....	1
Hur många kliniker är med?.....	1
Vad används registrets data till?.....	1
Tidsperiod.....	2
Alla förlossningsbristningar (grad 2, 3, 4) .....	2
Bristningar grad 3 och 4 .....	2
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv .....	2
Antal åtgärder på grund av analsfinkterskada .....	4
Nationella resultat, allmänt .....	7
BMI .....	8
Suturering.....	9
Bedömning av interna analsfinktern.....	10
Resultat efter 8 veckor .....	12
Infektioner.....	15
Resultat efter ett år.....	16
Patientens nöjdhet.....	16
Komplikationer.....	17
Patientens upplevelse, nationella data.....	18
Samlagsbesvär.....	18
Urinläckage.....	22
Gas- och avföringsläckage (Wexner score) .....	22
Svarsfrekvens för enkäter .....	24
Fördjupningsavsnitt: fritextsvar från patienter efter reoperationer .....	25
Besvär efter 8 veckor .....	26
Besvär efter 1 år .....	27
Hur utvecklas kvaliteten?.....	28
Ordlista.....	29

# Inledning

## Hur många kliniker är med?

Bristningsregistret används nu på sitt åttonde år på samtliga svenska förlossningskliniker. Kliniker registrerar systematiskt patientupplevda data efter ändtarmsmuskelskador som sker i samband med förlossning. Det talar för ett stort engagemang för patientinflytande inom svensk förlossningsvård.

Det är väl känt att även bristningar som inte omfattar ändtarmens slutmuskler kan leda till problem. Därför konstruerades registret så att kliniker även kan registrera och följa upp medelstora bristningar (grad 2). Att barnmorskorna som har hand om denna typ av bristningar nu får återkoppling om hur det går för patienterna är mycket uppskattat. En separat rapport finns för grad 2. Där noterar vi särskilt att medan 31% av kliniker når målvärdet på "80% nöjda efter ett år efter sfinkterskada", så når ingen klinik det målvärdet för bristning grad 2.

## Vad används registrets data till?

Det svenska Bristningsregistret är betydelsefullt för att kvinnor med problem efter en bristning vid förlossning ska få uppföljning från sin klinik, för att de som suturerar bristningar ska få återkoppling på hur det har gått, samt för verksamhetsutveckling och forskning. Det finns betydligt mer anonymiserad information i registrets databas än vad som får rum i denna rapport. I GynOp-registrets nya interaktiva rapport går det att se analyser av ett flertal av registrets variabler uppdelat per klinik. Rapporten hittar du här: <https://statistik.incanet.se/gynop/>

Flera kvinnor som efter bristning har det oerhört skambelagda symtomet avföringsinkontinens, men som inte klarat att söka vård på egen hand, har även i år kunnat identifieras och erbjudas vård. Det är ovärderligt.

Tidigare årsrapporter har visat på stora skillnader mellan kliniker i både hur registreringsriktlinjer följs och i patientrapporterat utfall. Skillnaderna minskar vilket tyder på förbättrad kunskap.

Registerdata har använts i många utbildningssammanhang för barnmorskor, ST-läkare och specialister i gynekologi och obstetrik samt för fysioterapeuter.

Registerdata och forskning från Bristningsregistret ligger till grund för delar av den SBU-rapport, "Diagnostik och bemötande vid förlossningsbristningar", som publicerades våren 2021. Den rapporten finns att läsa på:

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/?pub=50196>

Bristningsregisterdagen, en digital utbildningsdag för vårdpersonal och myndigheter med ett hundratal deltagare via länk, arrangerades i oktober 2021. På programmet stod presentation och analys av registerdata, goda exempel på vårdorganisation från flera kliniker och aktuella forskningsprojekt. Dagen fokuserades i år på sekundärsuturering av bristningar med presentationer från Södersjukhuset och Borås. Presentationer från mötet finns på

<https://www.gynop.se/for-kliniker/anvandarboten/>

Den tidigare uppfattningen att bristningar som går upp bör lämnas att läka har gett vika för att nu i högre grad erbjuda sekundärsuturering - att såret sys ihop efter några dagar när en eventuell infektion har behandlats. Mer om detta beskrivs längre fram i rapporten.

Om en bristning sekundärsutureras ska det föras in i registret som en komplikation under bedömning <8 veckor eller bedömning <1 år beroende på när åtgärden utförs.

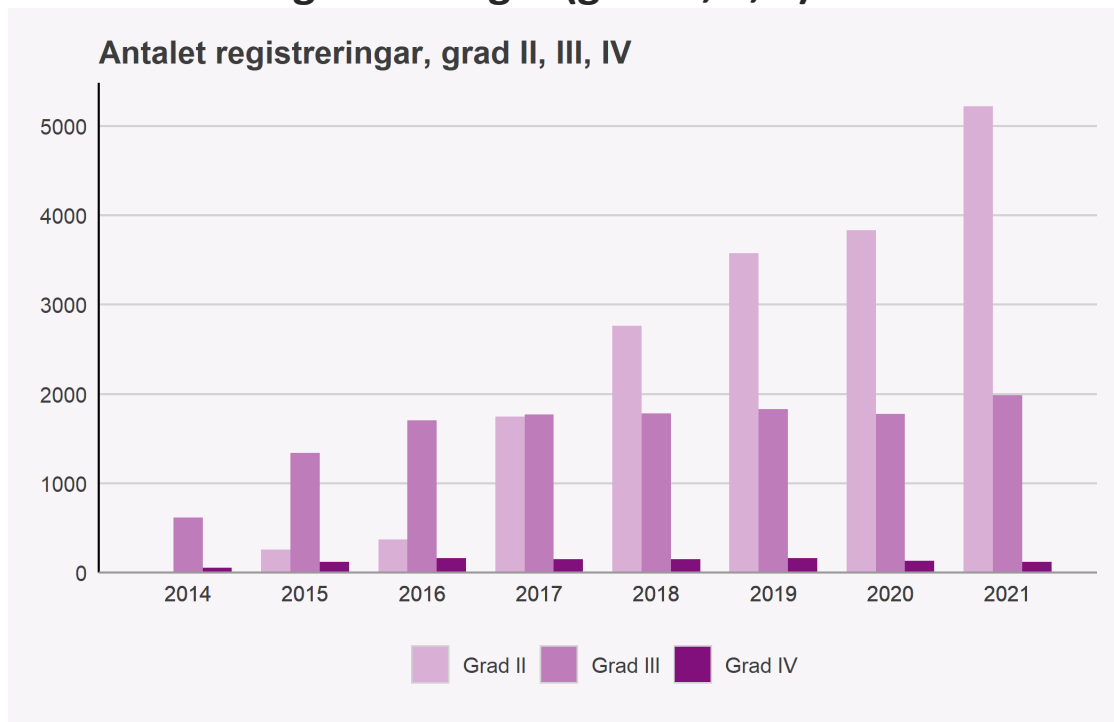
Användarmötet fick utmärkta utvärderingar och nästa bristningsmöte blir den 14 oktober 2022. Programmet bestäms i början av hösten utifrån aktuell forskning och användarnas önskemål.

Det pågår ett flertal forskningsprojekt grundat på registerdata men behovet av att erbjuda uppskjuten vård efter pandemin försenar dessa.

## Tidsperiod

Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2021. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under år 2020 använts.

## Alla förlossningsbristningar (grad 2, 3, 4)



Figur 1. Antalet registreringar av bristning grad 2, 3 och 4.

Specifika data om grad 2 beskrivs i år i en separat rapport för att ge bättre överblick. Ökningen av antalet i figuren ovan beror på att flera kliniker nu är med i registret.

Det totala antalet bristningar grad 3–4 per år i Sverige har glädjande nog minskat från 3,5% år 2014 när Bristningsregistret startade till 2,4% i år. Länk till Graviditetsregistrets rapporter:

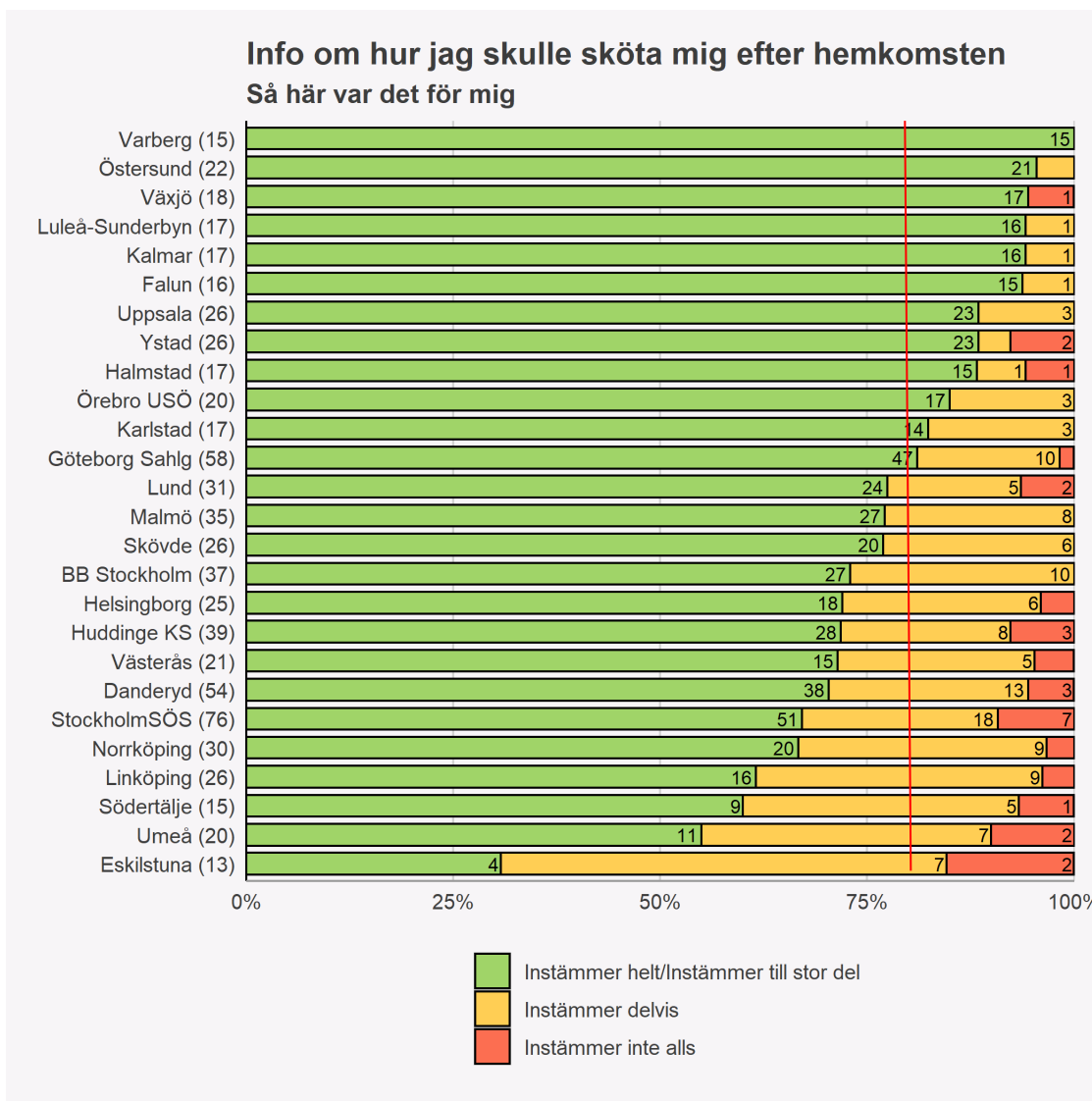
<https://www.medscinet.com/gr/resultat.aspx>

## Bristningar grad 3 och 4

### KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

En patient som svarar på 8-veckorsenkäten via webben får efter ordinarie enkät en fråga om hon kan tänka sig att delta i en studie och svara på frågor om hur hon upplevde kvaliteten på den vård hon fått. Frågorna berör bland annat erhållen information, bemötande, avskildhet, delaktighet, städning med mera. KUPP (Kvalitet ur patientens perspektiv) låter patienten svara på varje fråga i två steg. Först skattar patienten vårdupplevelsen i fyra steg: "Så här var det för mig". Detta kallas upplevd respons. Sen gör patienten en värdering: "Så här betydelsefullt var det för mig". Det kallas subjektiv bedömning.

I årets årsrapporter har vi valt att visa fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten".



Figur 2. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten, "Så här var det för mig".

Informationen efter sfinkterskador har förbättrats nationellt. I förra årets rapport såg vi att 35% av klinikerna nådde upp till ett målvärde att 80% av kvinnorna upplevde sig som var välinformerade om hur de skulle sköta sig efter hemkomsten. I år hade andelen som nådde målvärdet ökat avsevärt till 46% av klinikerna. Det är glädjande och talar för att fler kliniker arbetat aktivt med att förbättra information.

Av kvinnorna som svarat angav 98% som subjektiv bedömning att det var viktigt eller mycket viktigt att få den informationen, en liten ökning från 96% för år 2020.

Det finns en skriftlig nationell patientinformation på [Bäckenbottenutbildning.se](https://backenbottenutbildning.se), översatt till 11 språk. Länk till patientinformationerna:

<https://backenbottenutbildning.se/index.php/metodik/patientinformation>

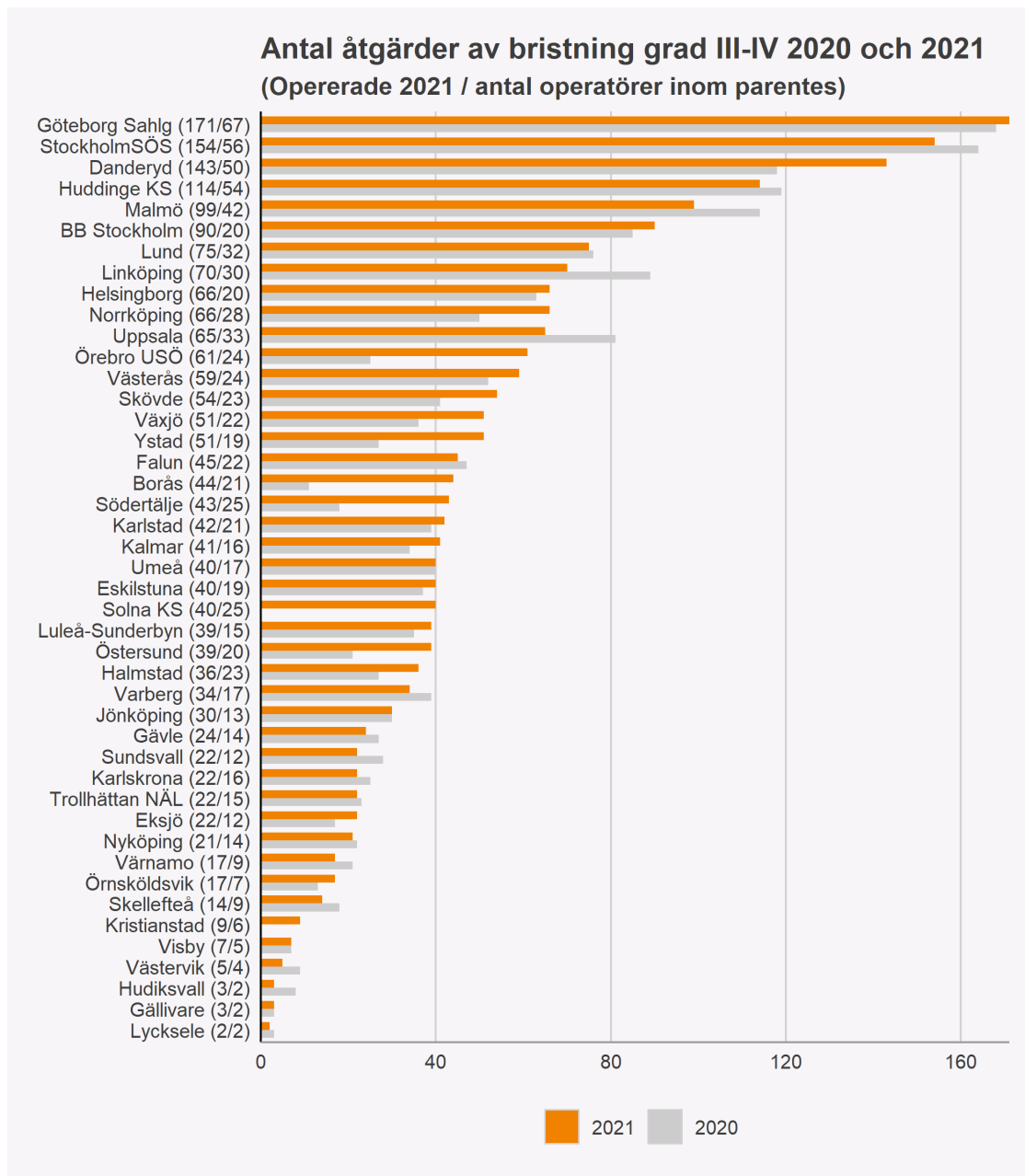
Den svenska informationen följer även med i utskicket av den första Bristningsregisterenkäten. Informationen är avsedd att användas som grund för en individuell genomgång med möjlighet att ställa specifika frågor och illustrera bristningens omfattning.

Efter kvalitativa studier som genomförts av fritextsvar om komplikationer från patientenkäterna i registret har vi utvecklat patientinformationen. Det är viktigt med information kring den oönskade komplikation till förlossningen som en sfinkterskada innebär och att kvinnan får möjlighet att fråga och reagera. Kombinationen av att ha råkat ut för en oväntad kroppslig skada samtidigt med lyckokänslan över att ha fått barn kan vara utmanande att härbärgera både emotionellt och fysiskt.

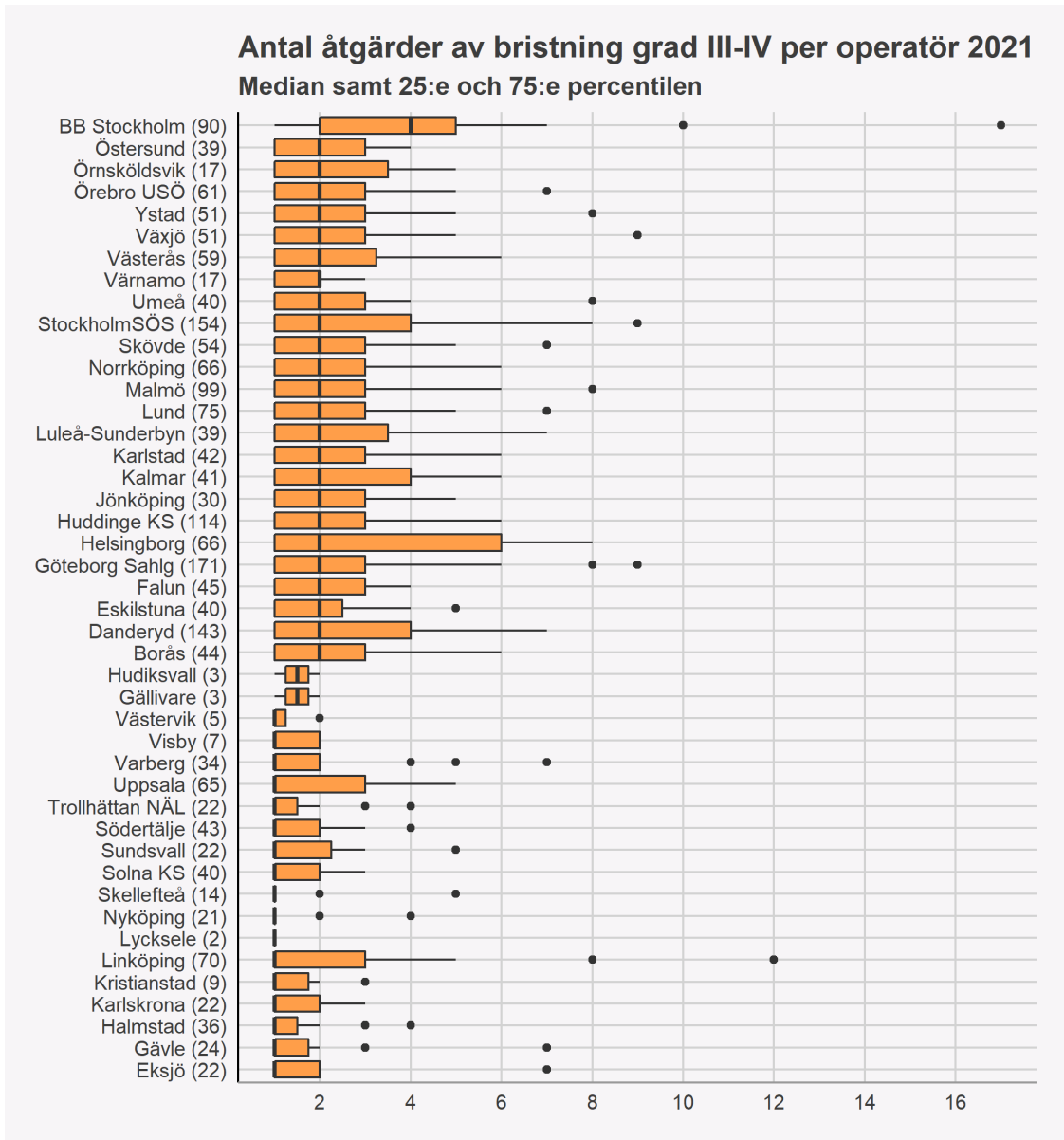
## Antal åtgärder på grund av analsfinkterskada

Under år 2021 registrerades 2112 kvinnor med bristning grad 3 eller 4, 94,1% grad 3 och 5,9% grad 4.

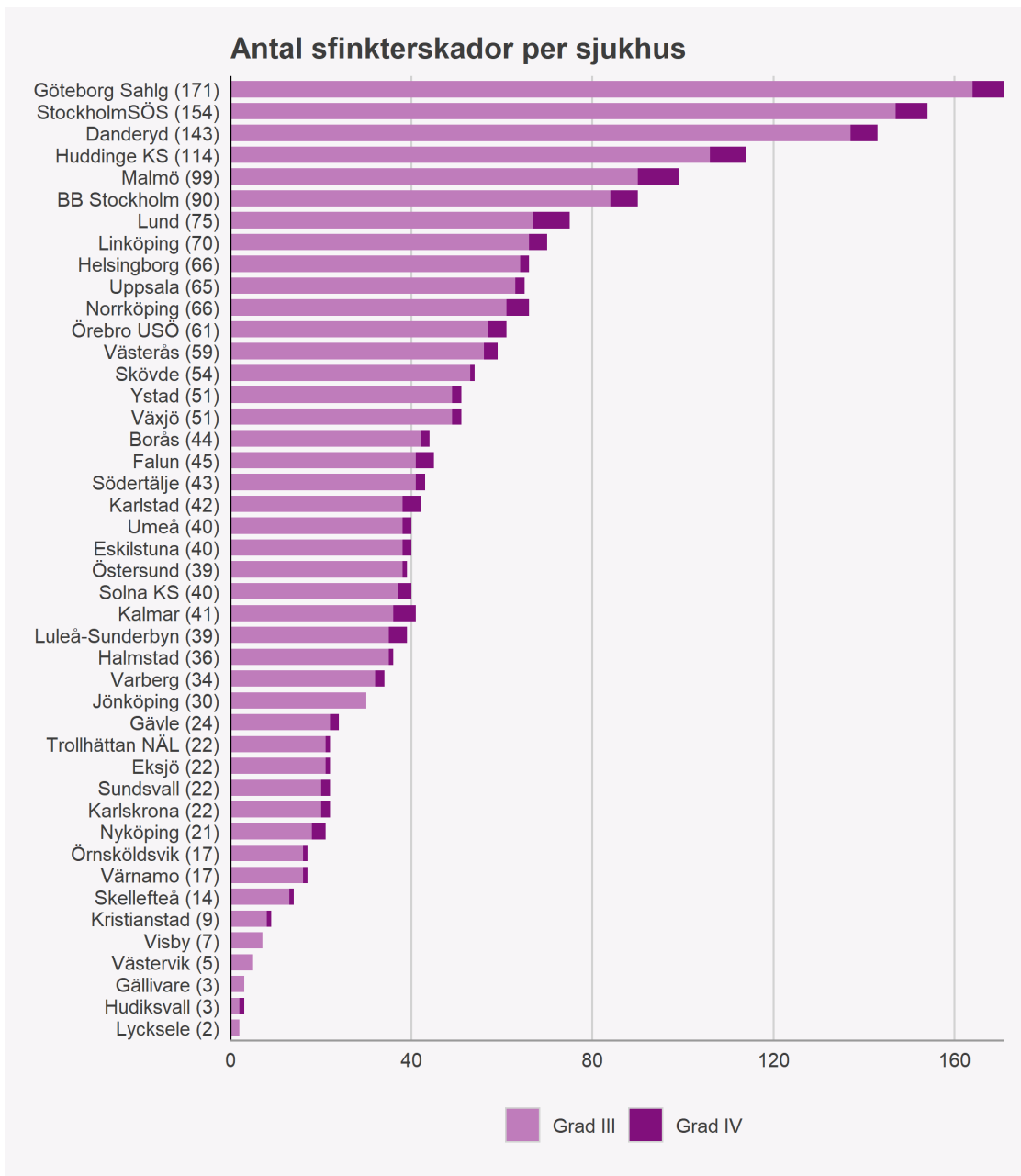
Av de som registrerades år 2021 var 79% vaginala förstföderskor. Av de som rapporterades ha tidigare vaginal förlossning uppgavs 22% ha tidigare sfinkterskada. För de vaginala omföderskorna saknades information om tidigare skada för 17%.



Figur 3. Antal åtgärder av bristning grad 3–4 år 2020 och 2021.



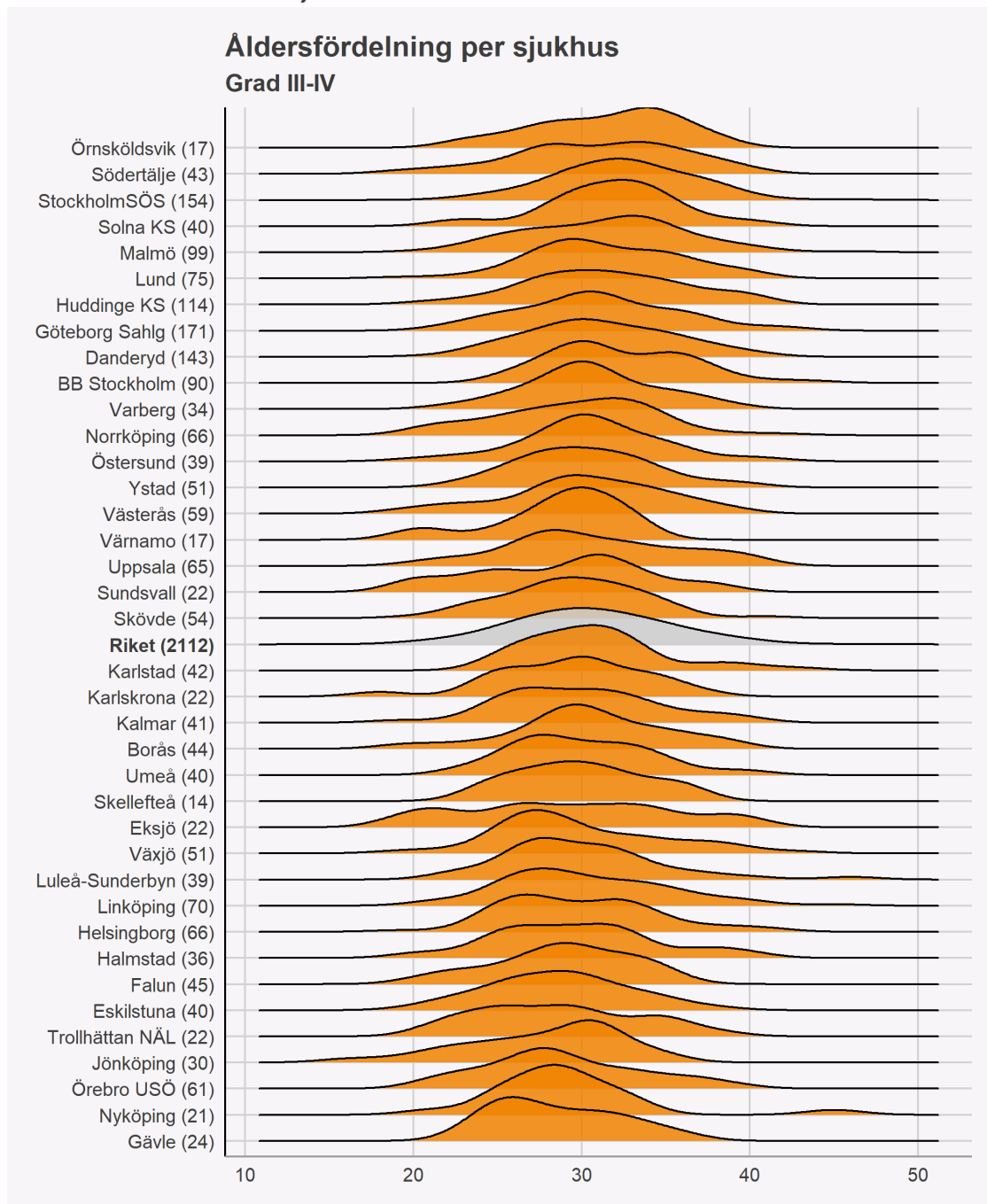
Figur 4. Antal åtgärder av bristning grad 3–4 per operatör år 2021.



Figur 5. Antal sfinkterskador per sjukhus, grad 3–4.



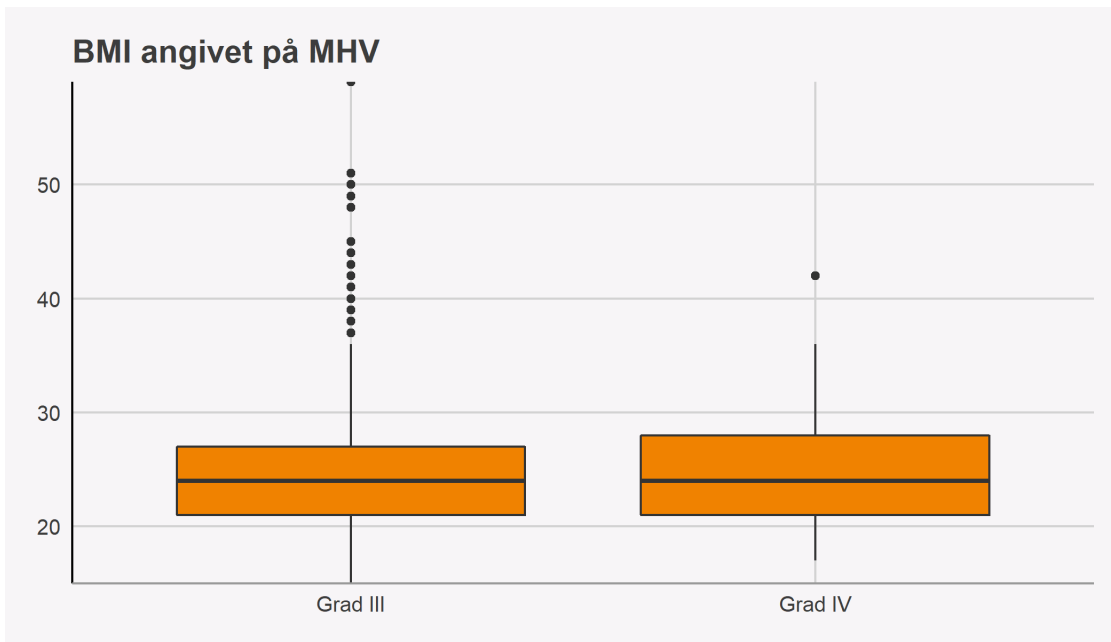
## Nationella resultat, allmänt



Figur 6. Åldersfördelning per sjukhus.

Medianåldern för kvinnor med bristningar av grad 3 eller 4 var 30 år och 95% var mellan 23 och 38 år gamla.

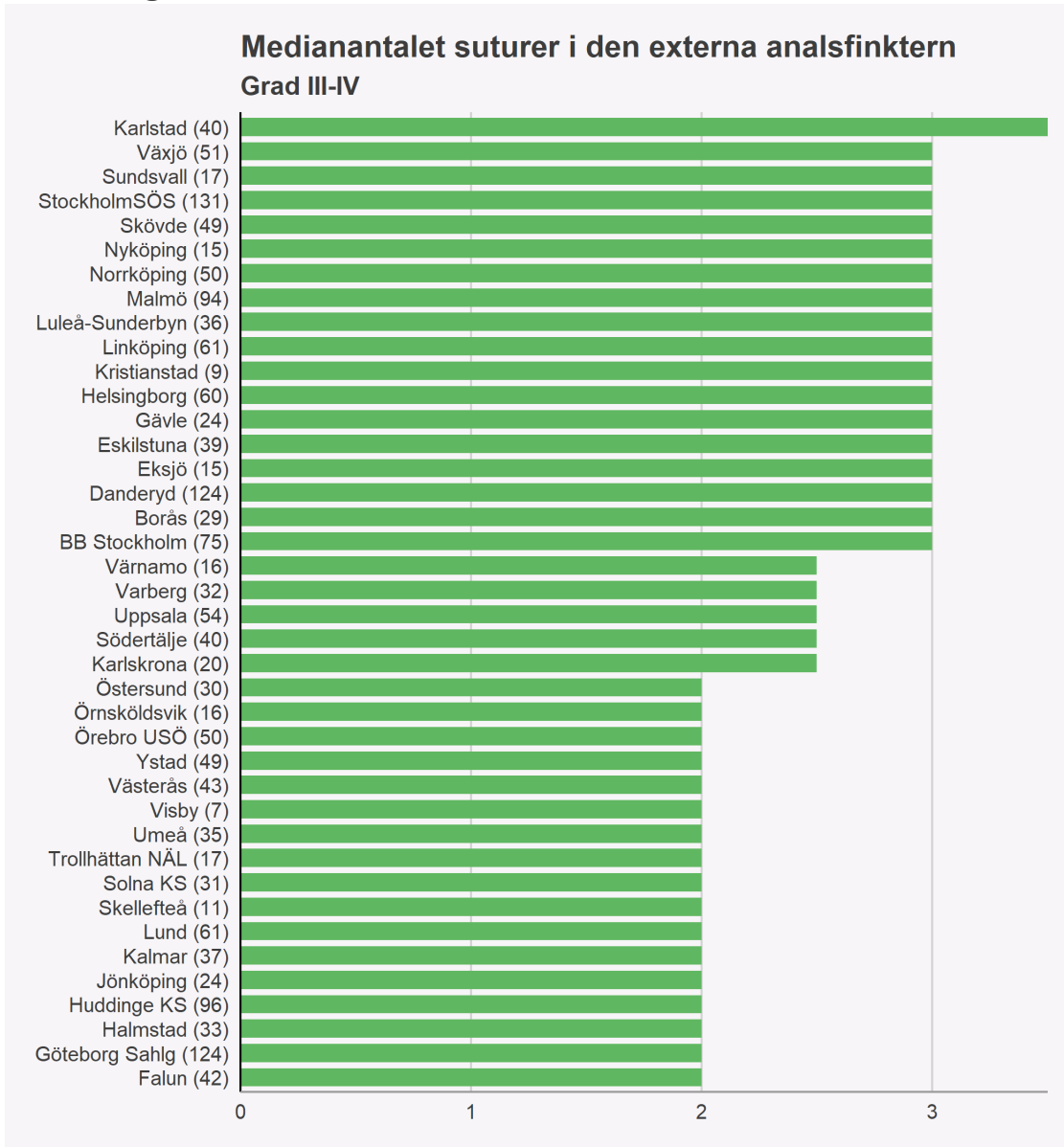
## BMI



*Figur 7. BMI angivet i mödrahälsovårdsjournalen (MHV).*

BMI hos kvinnor med sfinkterskada skiljer sig inte jämfört med BMI för normalpopulationen.

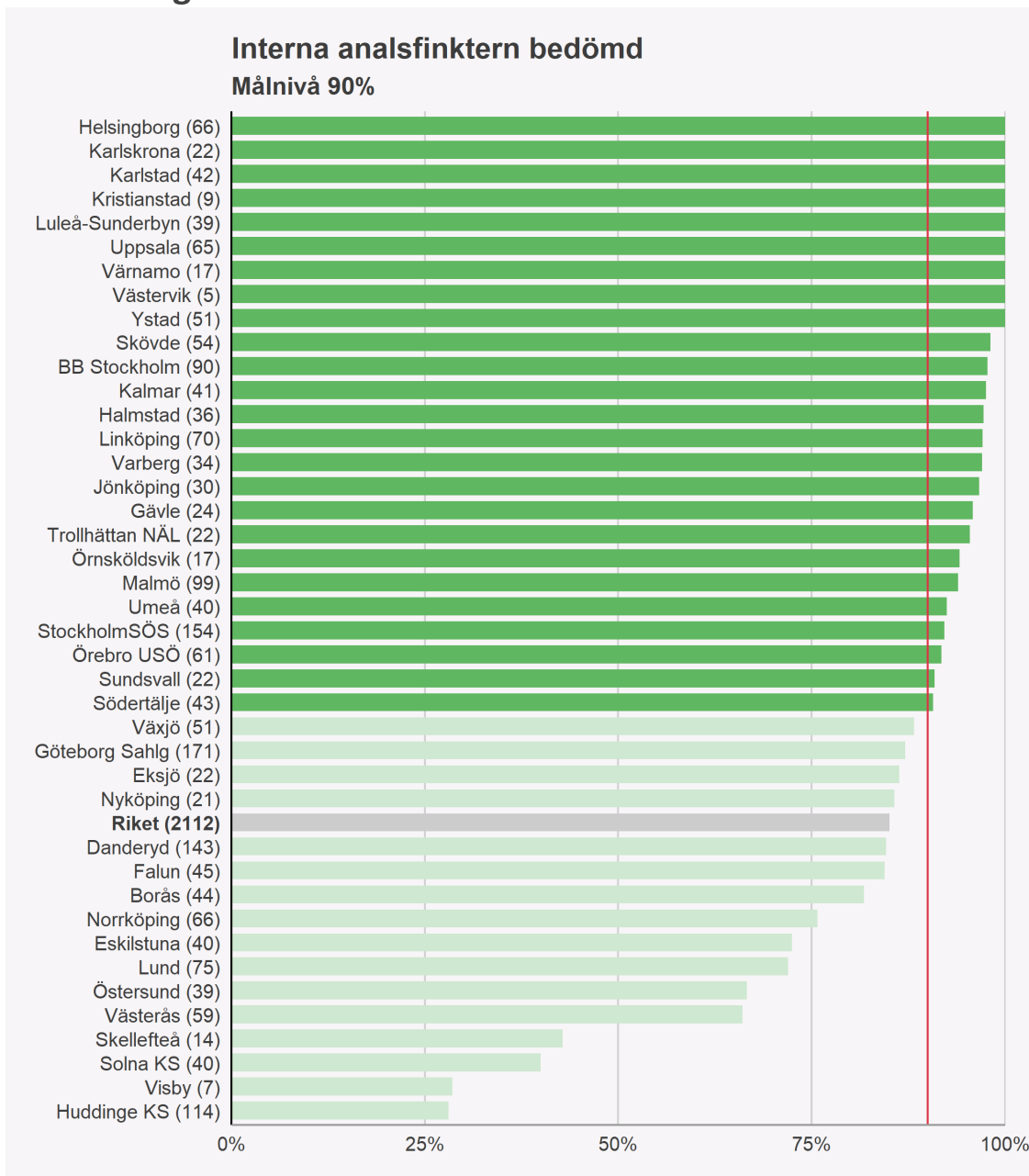
## Suturering



*Figur 8. Medianantalet suturer i den externa analsfinktern. Siffran inom parentes anger antalet fall på sjukhuset.*

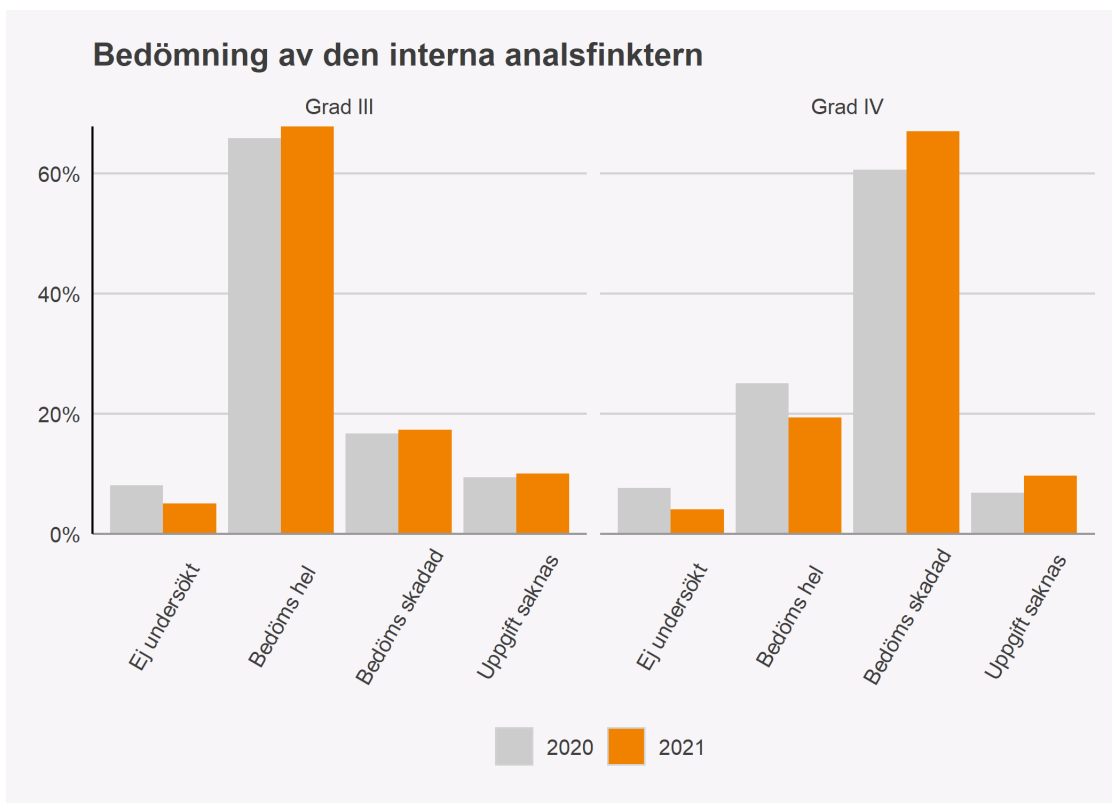
I figur 8 visas hur många suturer den externa sfinktern har sytts med. Medelvärde är 2,68 för grad 3 respektive 3,1 för grad 4. För 315 kvinnor hade det ej angetts något antal suturer i registret. End to end är den vanligast metoden att sy ihop med (90,1%) och överlappande sutur användes för övriga 9,9 %. Uppgift saknades för 197 patienter.

## Bedömning av interna analysfinktern



Figur 9. Interna analysfinktern bedömd.

Andelen kliniker som uppnår målvärdet "90% bedömd intern analysfinkter" har glädjande nog ökat från 49% år 2020 till 60% för år 2021.



Figur 10. Bedömning av den interna analsfinktern.

Figur 10 visar förbryllande resultat. Per definition är den interna sfinktern skadad vid grad 4-bristning, inte hel. Här är det svårt att förstå hur den som har diagnostiserat och klassificerat bristningarna har tänkt. Här kan brist på erfarenhet och kunskap spela in och utbildning behövs. Möjligen beror det på att en sfinkterskada med en ytlig hudskada i anus fram till linea dentata (övergången mellan hud och analslemhinna) klassificerats som en bristning grad 4, vilket inte blir rätt. En repetition av klassifikationen finns här:

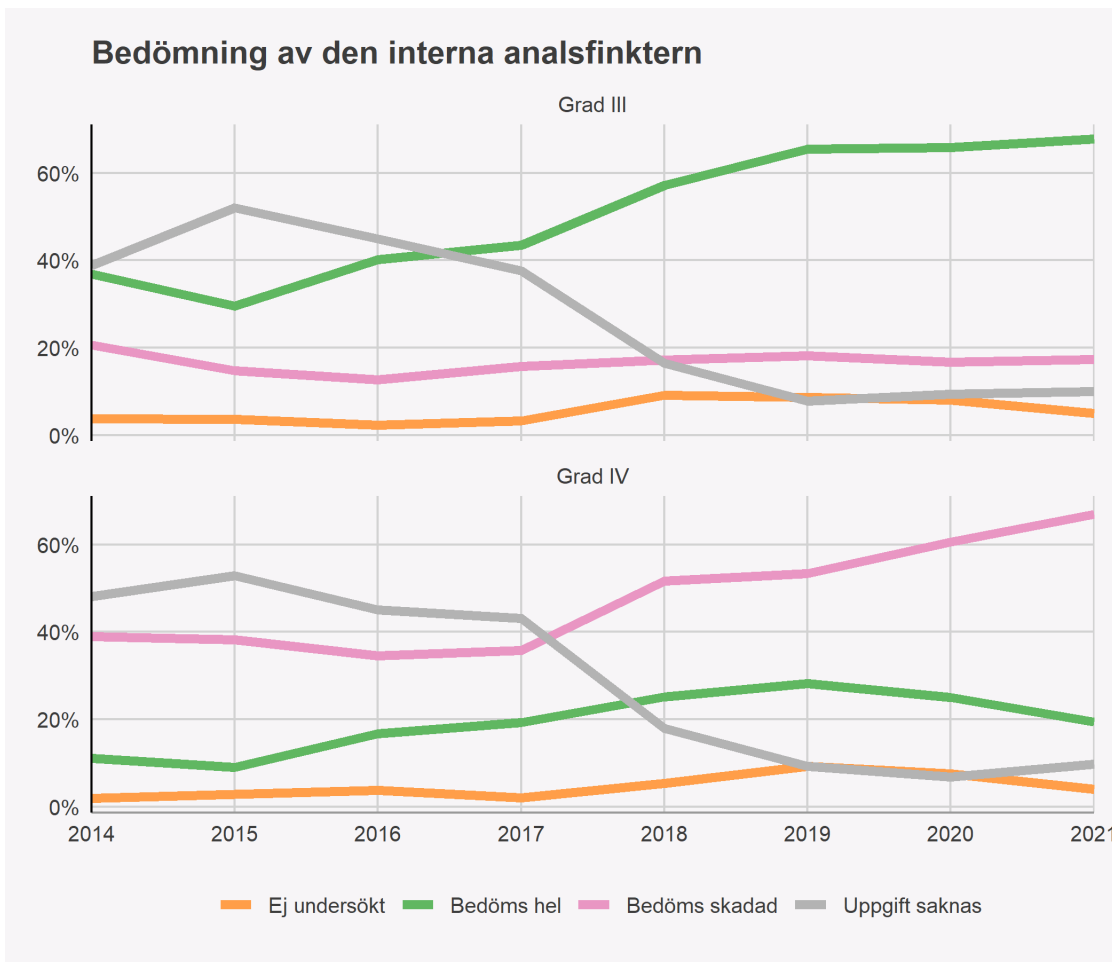
<http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/klassificering-av-bristningar/tabell-perinealskador>

I den tidigare svenska klassificeringen av sfinkterskador var den interna analsfinktern inte separat omnämnd. Bedömning med ultraljud har registrerats i 4,7% (85) av fallen, en ökning med en procentenhet från år 2020. Vi har inte skilt på endoanalt och transperinealt ultraljud. Det går bra att använda vanligt transperinealt ultraljud med vaginal prob för att bedöma den interna sfinktern.

Fördelningen av bedömd skada för dessa enligt tabellen nedan.

Tabell 1. Bedömning av den interna analsfinktern med ultraljud.

Intern sfinkter	Antal	Andel (%)
Bedöms hel	72	84.7%
Bedöms skadad	13	15.3%
Totalt	85	100%

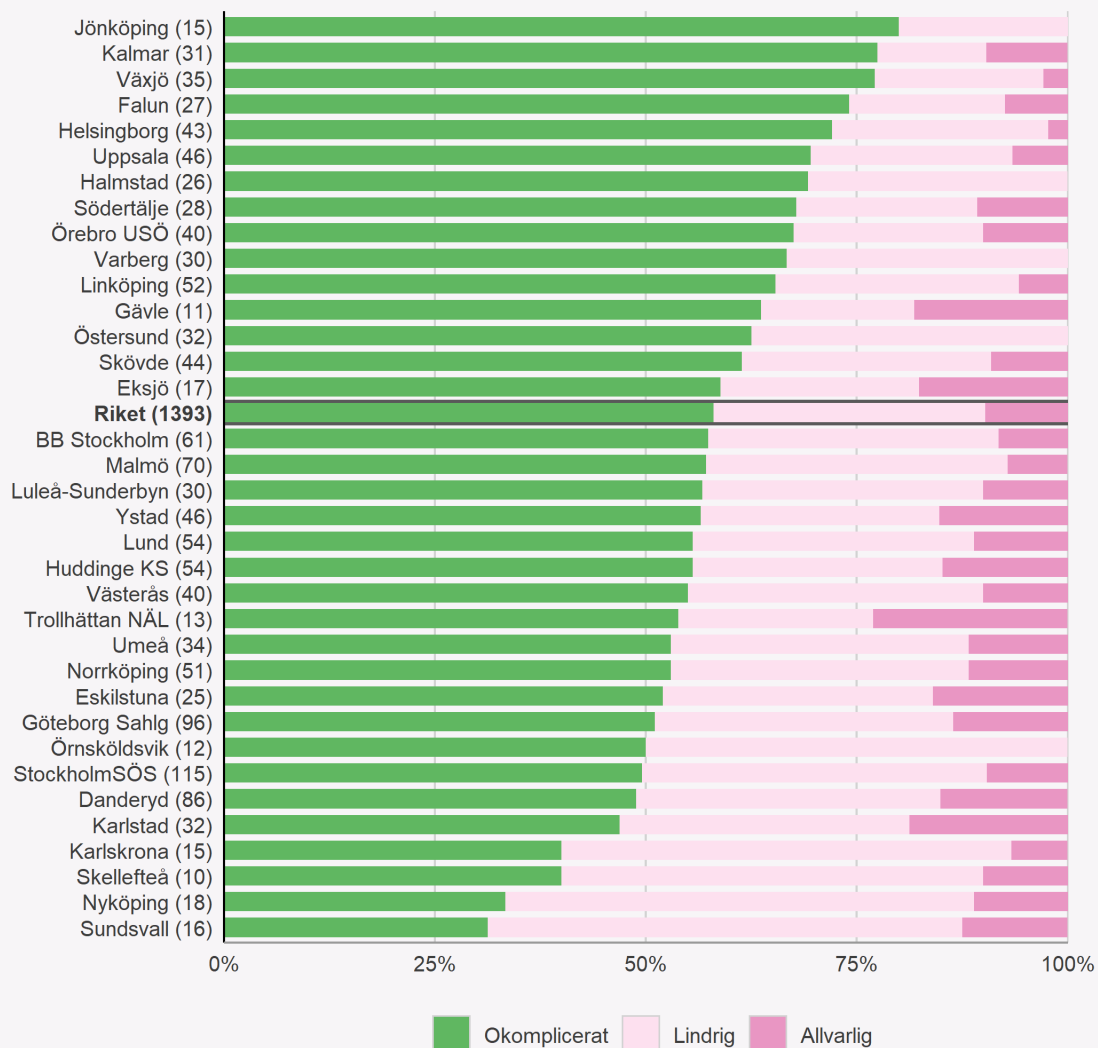


Figur 11. Bedömning av den interna analsfinktern, utveckling för riket under de senaste åtta åren

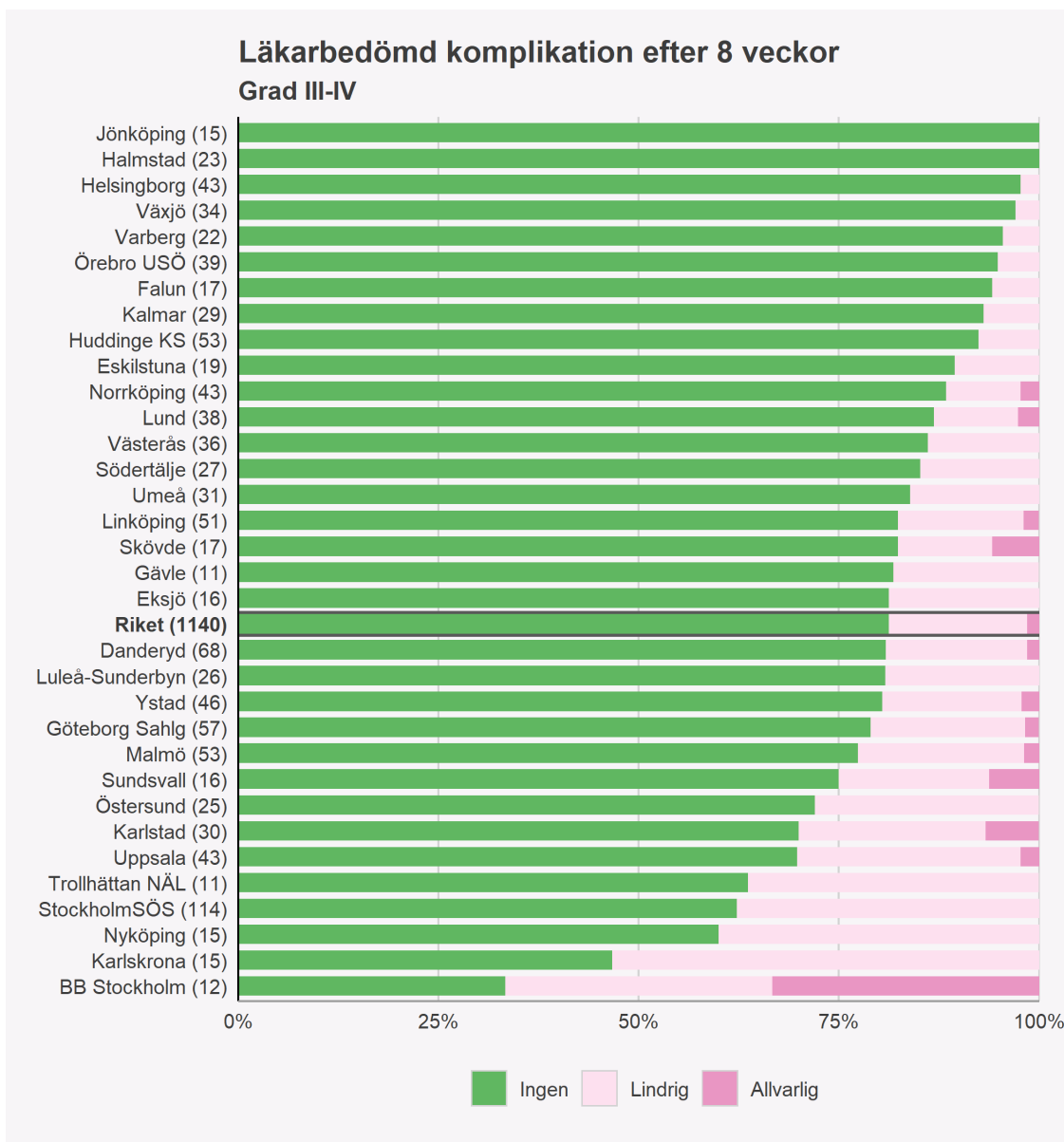
## Resultat efter 8 veckor

Mediantid för när patienten uppger återgång till normal aktivitet är 5 dagar, att jämföra med efter prolapsoperation där den är 3 dagar. Kvinnan blir sällan sjukskriven efter förlossningsbristningar utan förväntas hantera spädbarn, barnvagnslyft och ibland även äldre syskon till det lilla barnet med en gång. Det är värt att påminna om möjligheten till sjukskrivning efter stora bristningar med förväntad långdraget förlopp.

## Fördelning av patientrapporterat besvär efter 8v Grad III-IV



Figur 12. Fördelning av patientrapporterat besvär åtta veckor efter sutureringen.



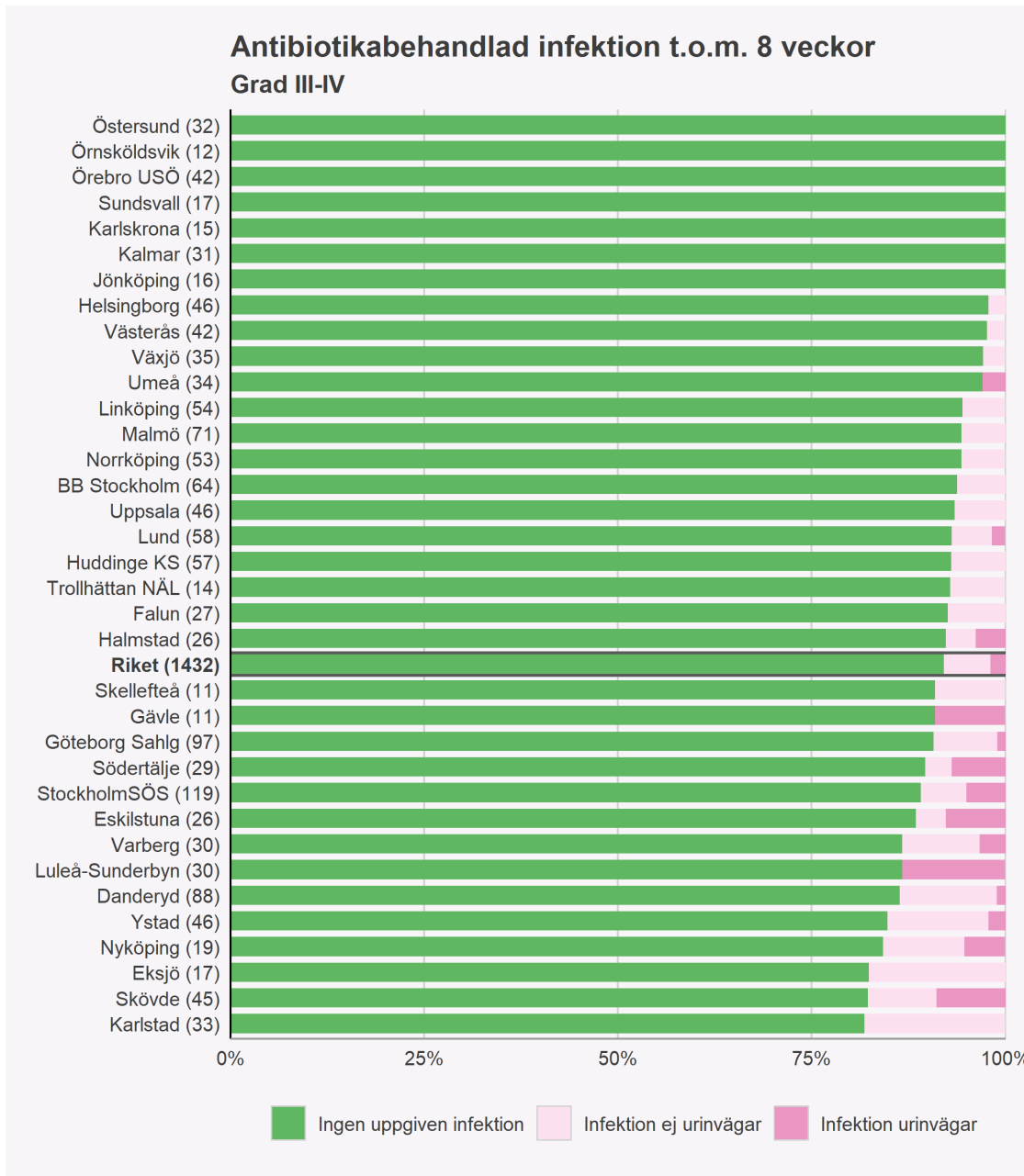
Figur 13. Läkarbedömd komplikation efter åtta veckor.

Att det är skillnad mellan vårdens och kvinnornas uppfattning om huruvida det har blivit en komplikation är vanligt förekommande i hela GynOp-registret. Många kollegor tycker att uppgiften från patienten är svårtolkad då upplevelsen av det postoperativa förloppet varierar enormt. En större förlossningsbristning är i sig en oönskad händelse/komplikation. Det gör det svårt för kvinnan att definiera vad som är ett jobbigt men ganska förväntat förlopp eller vad som är en medicinsk komplikation.

I styrgruppen för Gynopregistret har vi därför initierat en förändring av uppföljningsfrågornas formulering. Vi vill ju verkligen veta hur det har gått för patienten och veta hennes symtom. Men om det hon upplever är en del av ett förväntat förlopp eller en regelrätt komplikation är en medicinsk bedömning. Oavsett graderingsfrågorna behöver kvinnorna bra information om det förväntade förloppet och ett lättillgängligt stöd under läkningsperioden.



# Infektioner



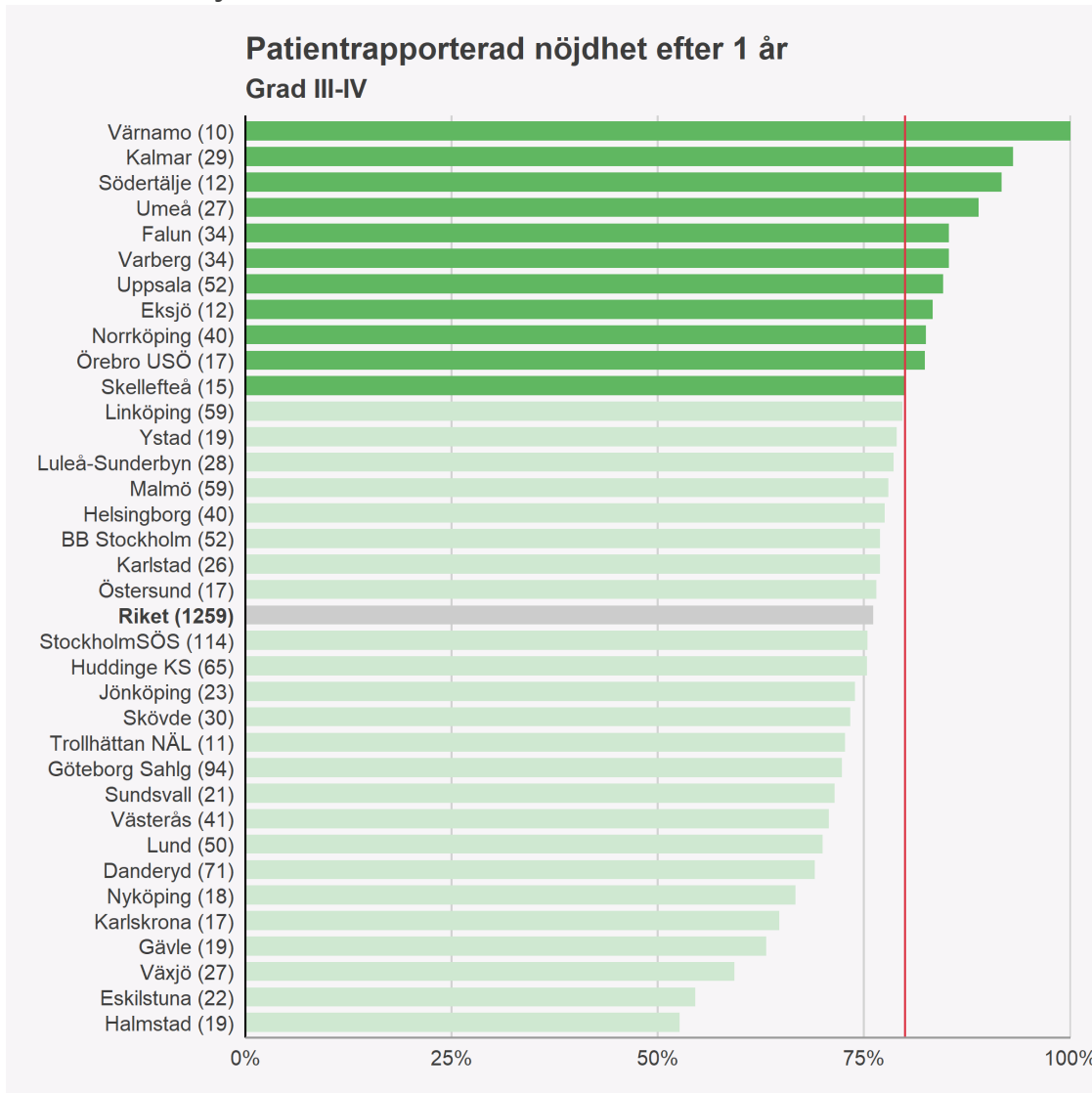
Figur 14. Antibiotikabehandlad infektion till och med åtta veckor, grad 3–4.

Rapporterad infektion efter bristning grad 3 och 4 är associerad med sårruptur och en överrisk för analinkontinens och missnöjdhet med resultatet efter ett år. Det är därför viktigt att försöka förebygga det på alla sätt. Peroperativ antibiotikabehandling rekommenderas därför, särskilt efter instrumentell förlossning.

## Resultat efter ett år

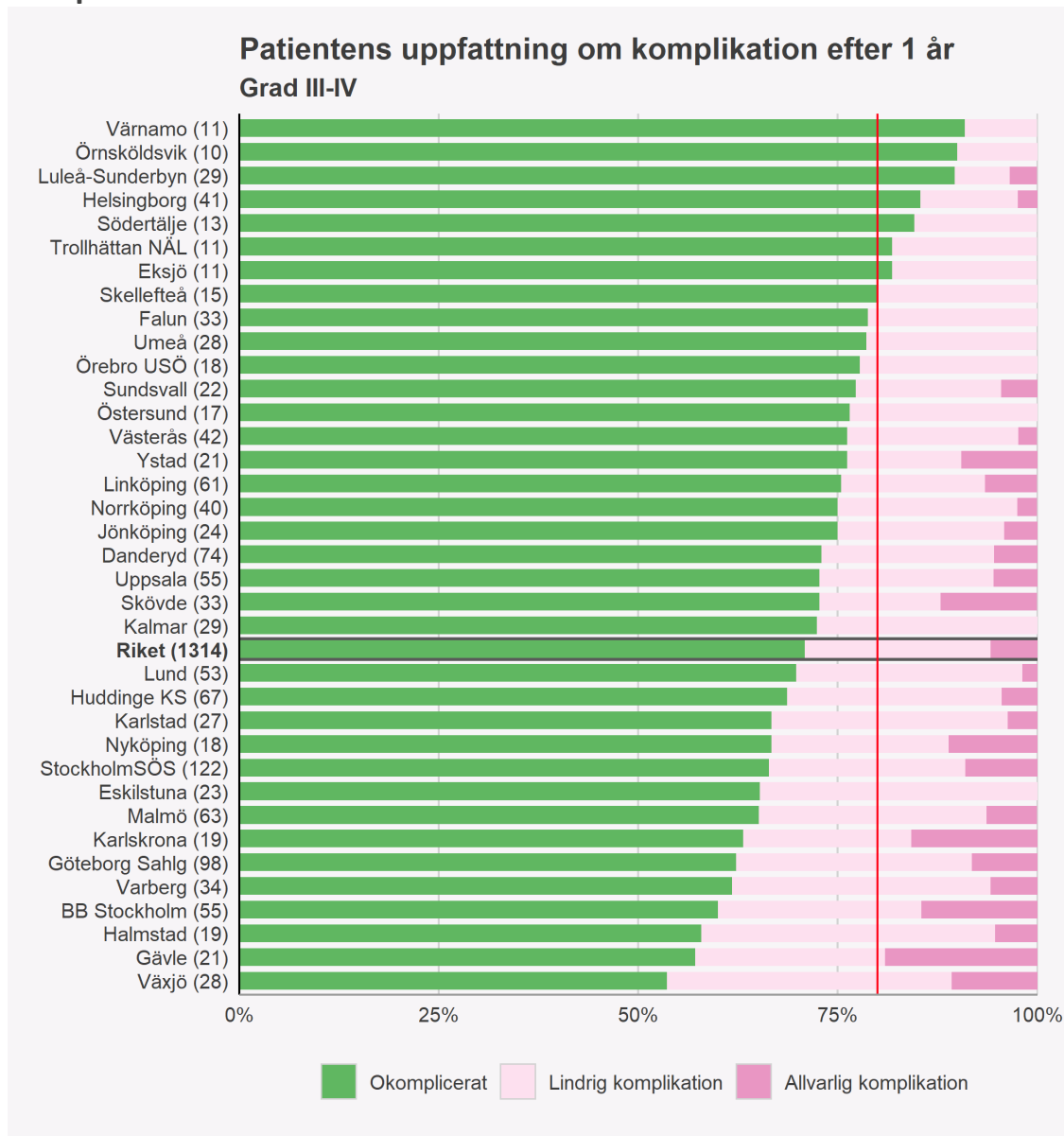
Data avser ettårsuppföljning för de som opererades år 2020, 1352 kvinnor har svarat på 1-årsuppföljningen.

### Patientens nöjdhet



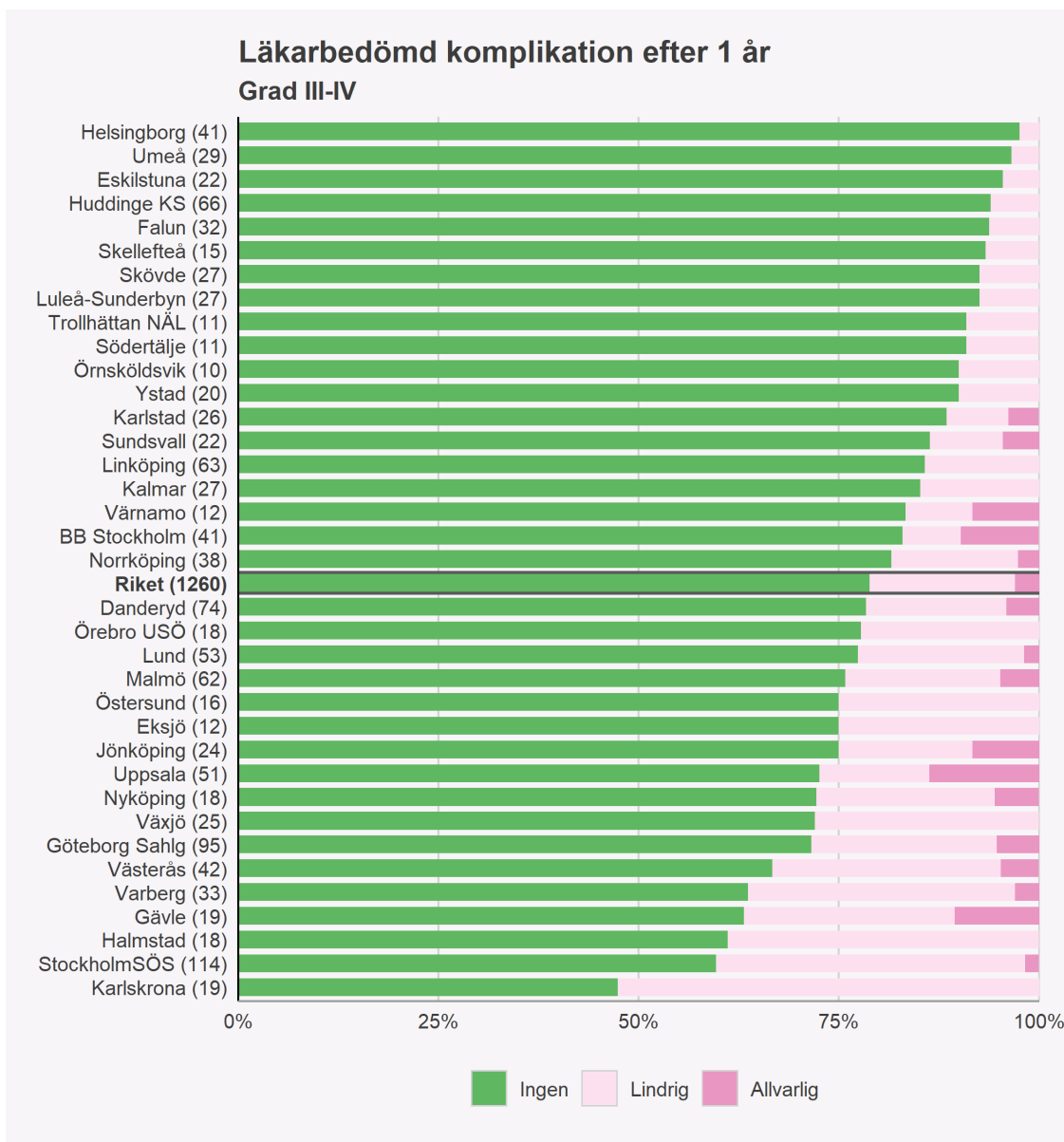
Figur 15. Andel kvinnor som uppger sig vara nöjd ett år efter bristning grad 3 och 4. Målvärde 80%. Rikets värde 76% att jämföra med 75% år 2020.

## Komplikationer



Figur 16. Patientens uppfattning om komplikation efter ett år. Målvärde 80%.

Åtta kliniker uppnår målvärdet 80% kvinnor med okomplicerat förlopp, jämfört med fem kliniker år 2020.



Figur 17. Läkarbedömd komplikation efter ett år.

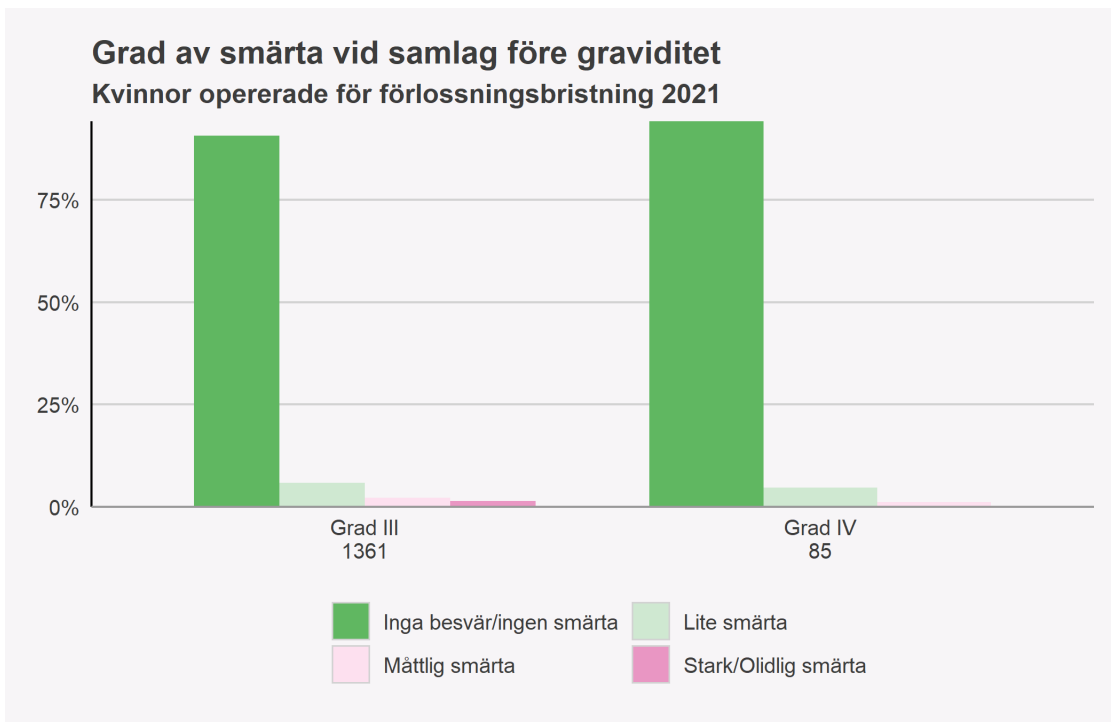
Andelen kvinnor som av läkare bedömts ha ett okomplicerat förlopp har ökat något sedan år 2020. I bedömningen av komplikationer efter ett år finns en god överensstämmelse mellan vårdens och kvinnornas uppfattning för riket i medeltal. Överensstämmelsen mellan läkarbedömda komplikationer och av patienten angiven nöjdhetsgrad är också bra.

## Patientens upplevelse, nationella data

### Samlagsbesvär

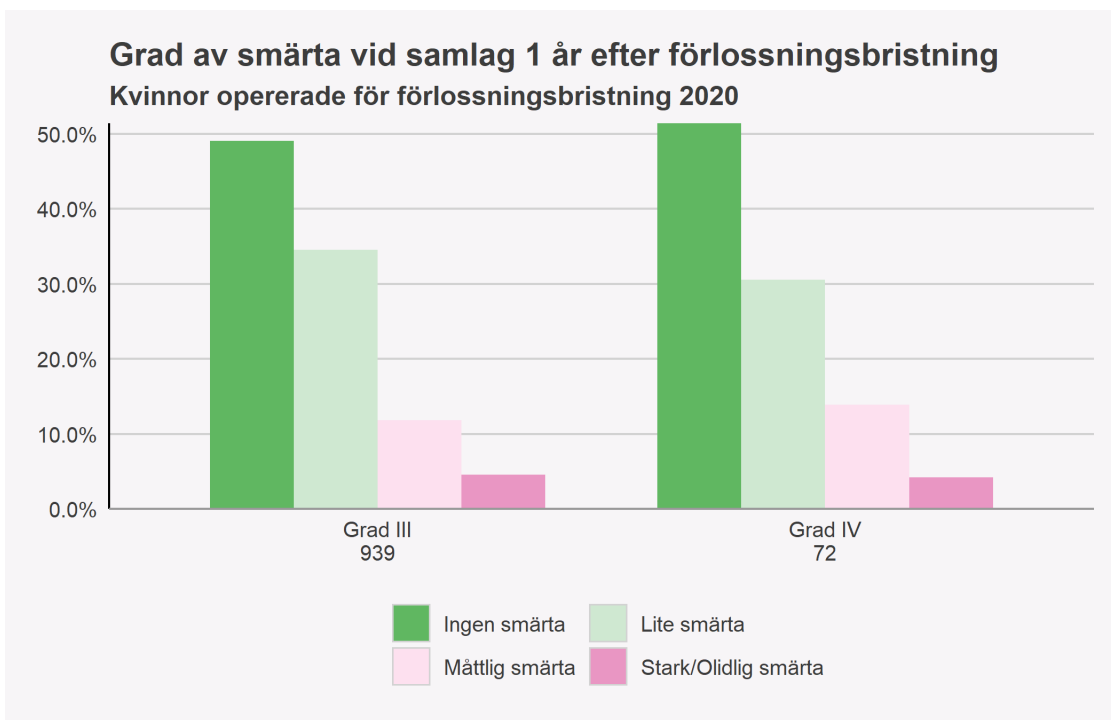
I enkäten åtta veckor efter åtgärden finns det inga frågor om hur det fungerar med samlag eftersom det är tidigt efter förlossningen. I fritextsvaren framkommer det dock att många kvinnor vid 8 veckor har haft eller försökt ha samlag. Av den anledningen skriver vi om samliv i patientinformationen på [Bäckenbottenutbildning.se](https://www.backenbottenutbildning.se).

Kvinnor som har svarat "Nej" på frågan om underlivsbesvär vid samlag i den preoperativa enkäten är inlagda i gruppen "Inga besvär" vad gäller smärta, trånghet och vidhetskänsla.



Figur 18. Grad av smärta vid samlag före graviditeten.

Samlagssmärta i någon grad före graviditet förekom hos cirka 8% av de kvinnor som fick en bristning grad 3–4.

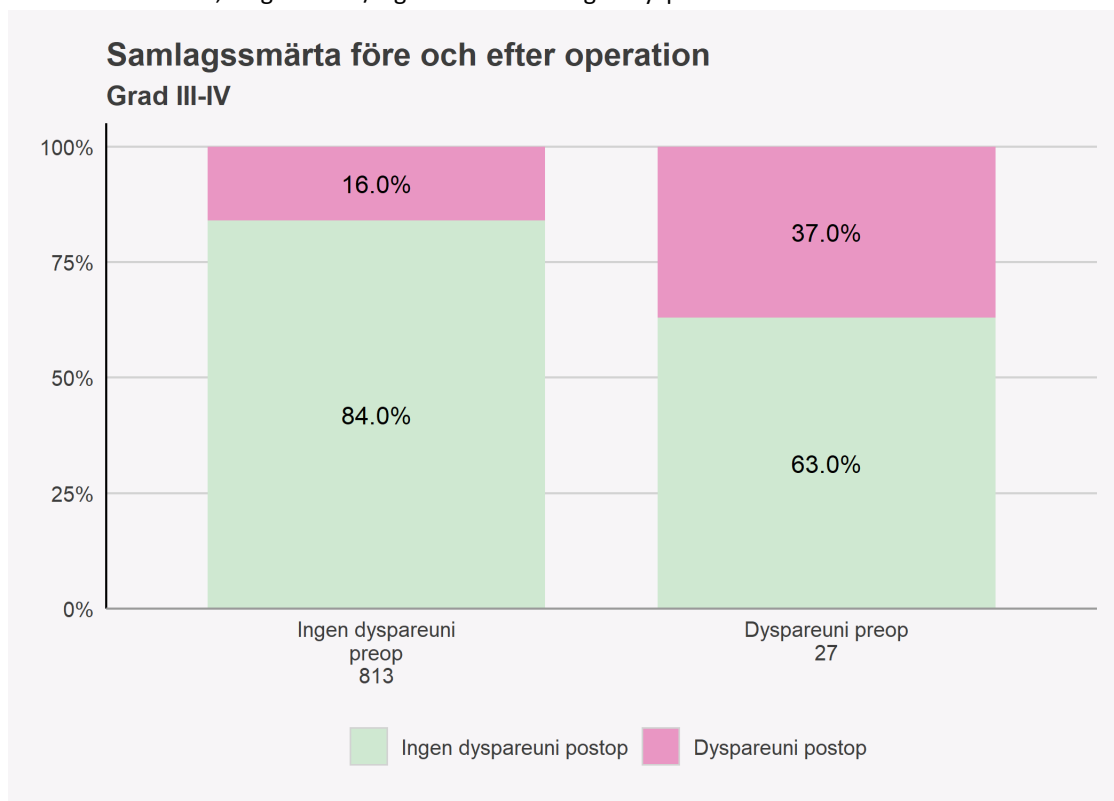


Figur 19. Grad av smärta vid samlag ett år efter förlossningsbristning

Ungefär hälften av kvinnorna anger smärta vid samlag ett år efter analsfinkterskada.

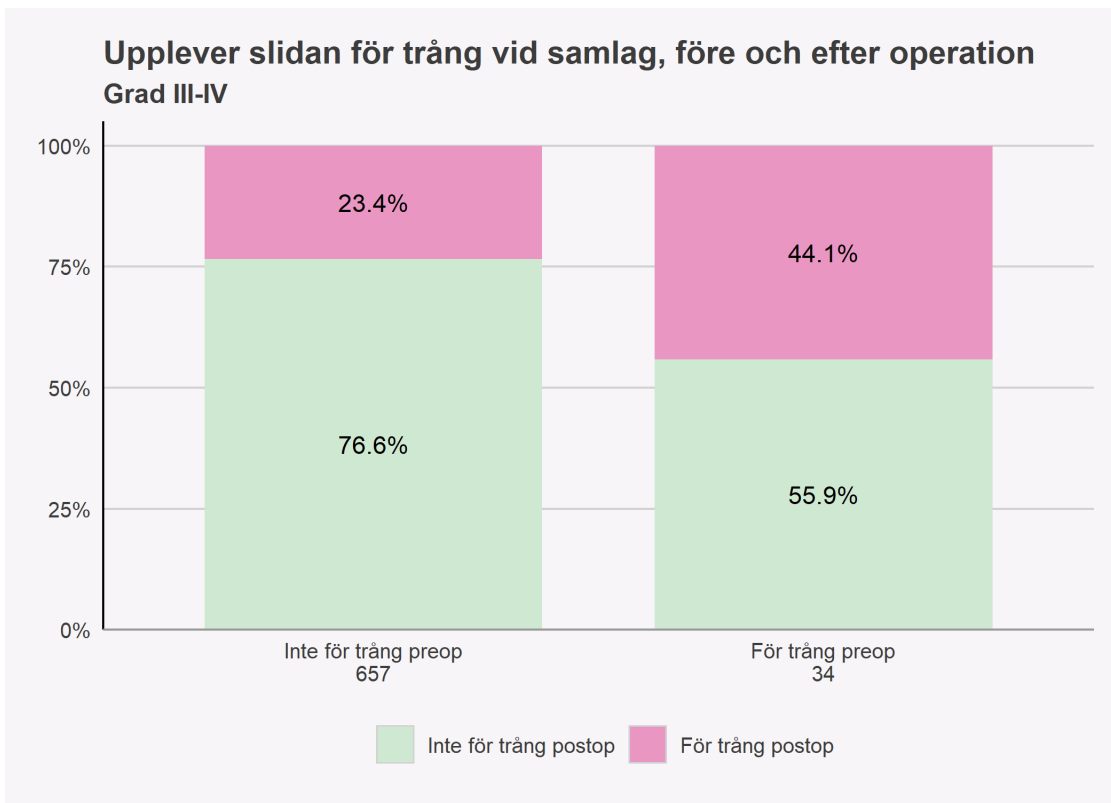
På frågan om smärta i underlivet vid samlag (både före graviditeten och efter 1 år) kan patienten svara, "Ingen smärta", "Lite smärta", "Måttlig smärta", "Stark smärta" eller "Olidlig smärta". Vi har lagt ihop svaren från enkäterna så här:

- "Måttlig smärta", "Olidlig smärta" och "Stark smärta" = "Dyspareuni"
- "Lite smärta", "Inga besvär/ingen smärta" = "Ingen dyspareuni"



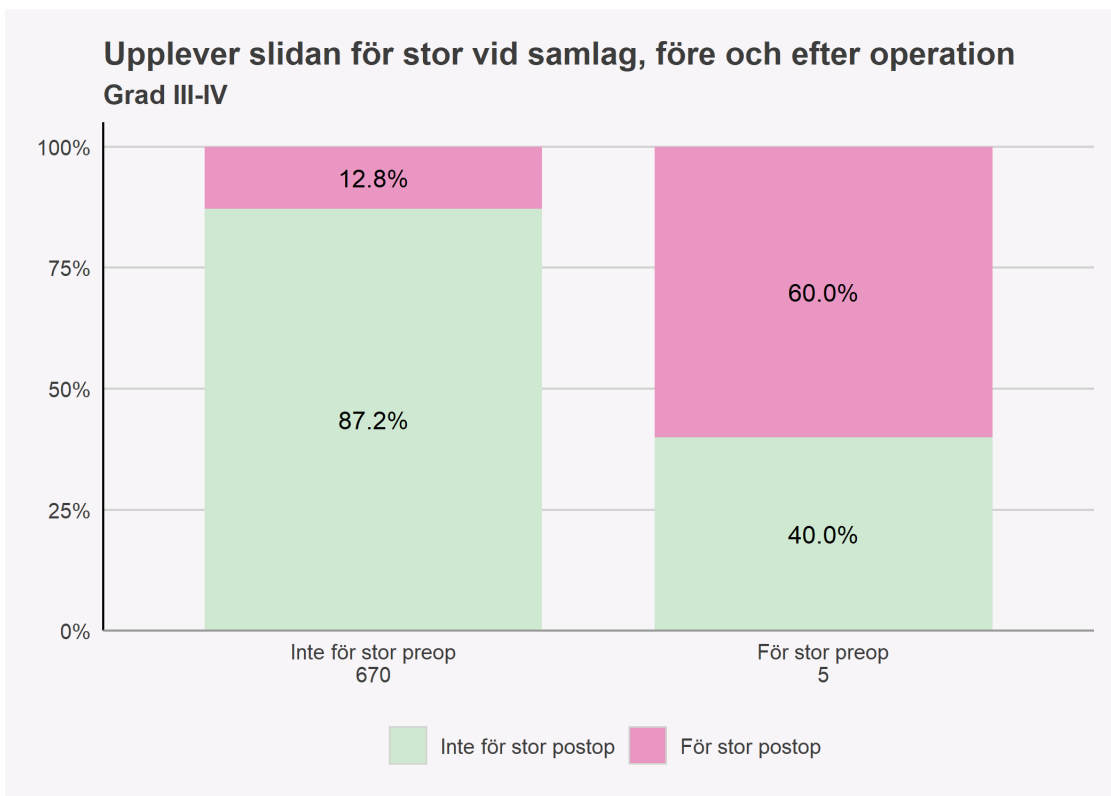
Figur 20. Samlagssmärta före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning grad 3–4 år 2020.

Smärta vid samlag kan bland annat bero på spända bäckenbottenmuskler, vestibulit eller tidigare förlossningsbristning. Har kvinnan haft smärtor vid samlag före graviditeten finns en klart ökad förekomst av smärta vid samlag efter bristning jämfört med kvinnor som inte haft samlagssmärta före graviditeten. Den gamla uppfattningen att samlagssmärta botas av förlossning verkar inte stämma.



Figur 21. Upplever slidan för trång vid samlag före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

Något färre kvinnor upplever slidan för trång vid samlag jämfört med tidigare årsrapporter. Det är glädjande och kan bero på bättre suturtekniker. Stram suturering och ärrbildning kan bidra till trånghets känsla. Framför allt ska inte de inre blygdläpparna sys ihop över medellinjen. Vi ser att vissa kvinnor svarar att de känner sig både trånga och vida i slidöppningen. Vid uppföljning kan det då noteras att slidöppningen är stramt sydd men att det därinnanför finns skador på muskelfästen och/eller levatormuskler.



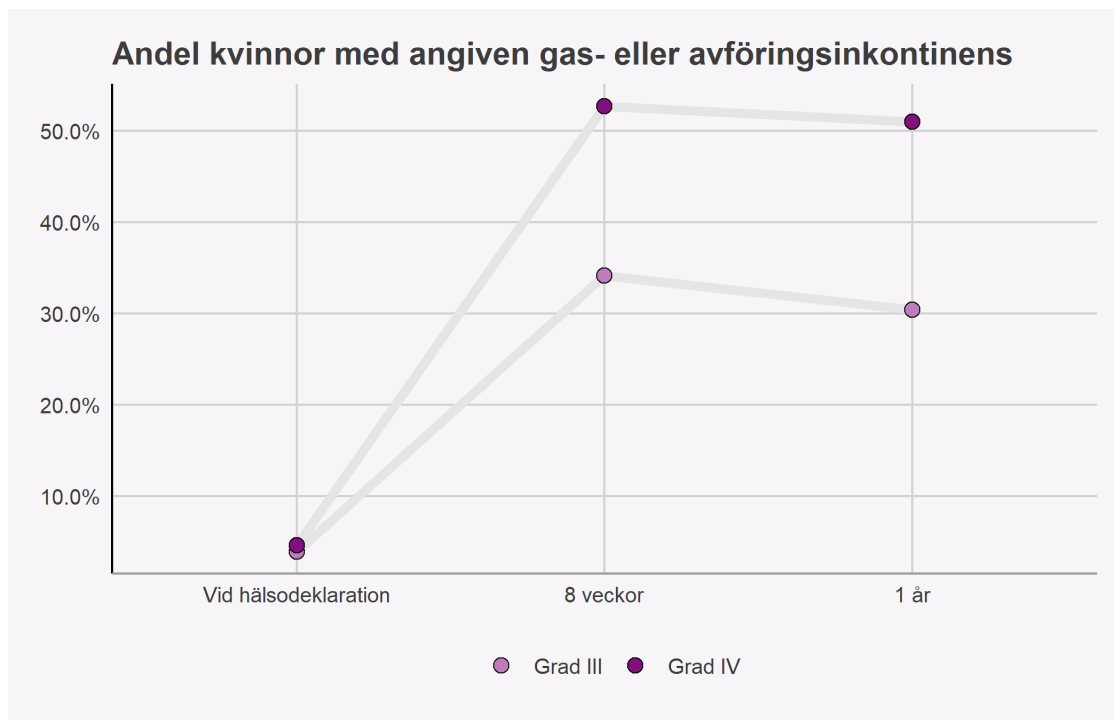
Figur 22. Upplever slidan för stor vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

## Urinläckage

Urinläckage en gång i veckan eller oftare rapporteras av 2,1 % före graviditeten och 19,3% av kvinnorna åtta veckor efter förlossningen.

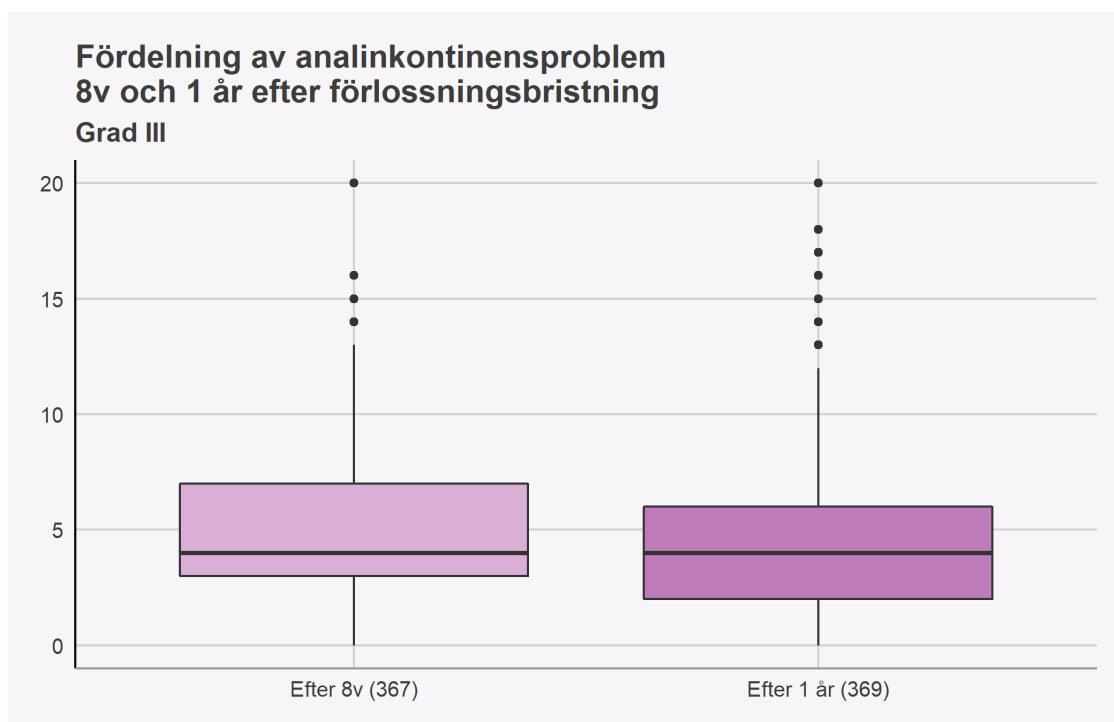
## Gas- och avföringsläckage (Wexner score)

Vid hälsodeklarationen och i enkäterna efter 8 veckor och 1 år tillfrågas kvinnorna om de har svårigheter att hålla gas eller avföring.



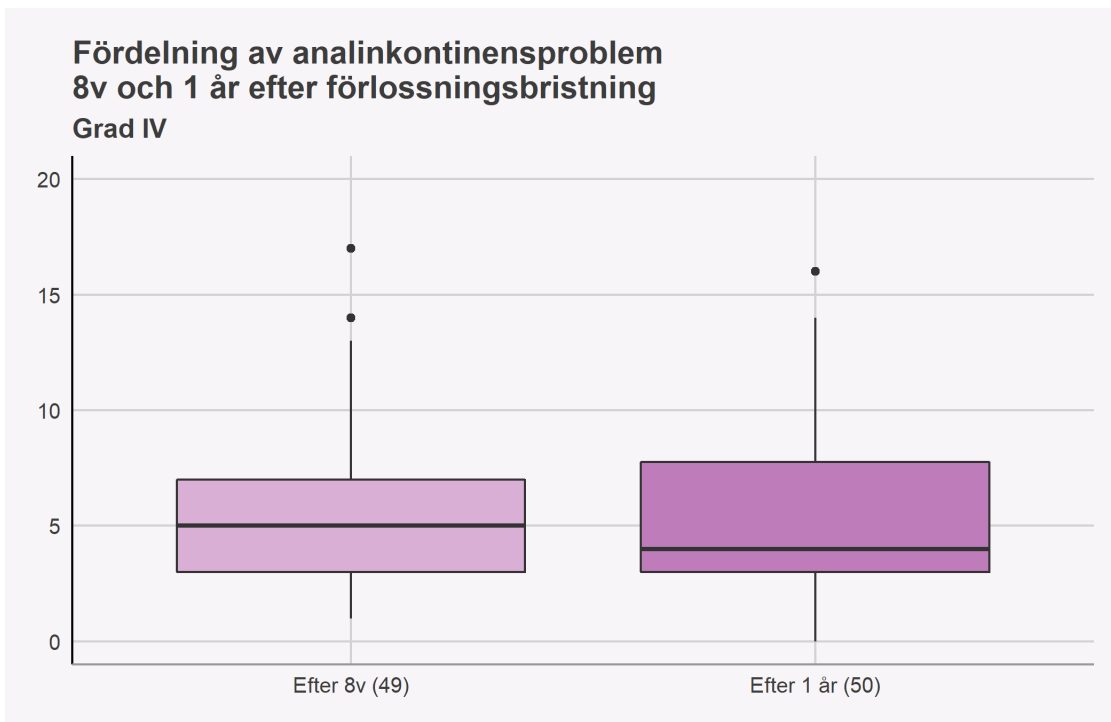
Figur 23. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

Om en patient svarar att hon har svårt att hålla avföring eller gaser får hon svara på fem tillägsfrågor som utgör grunden för Wexner score.



Figur 24. Fördelning av analinkontinensproblem 8 veckor och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

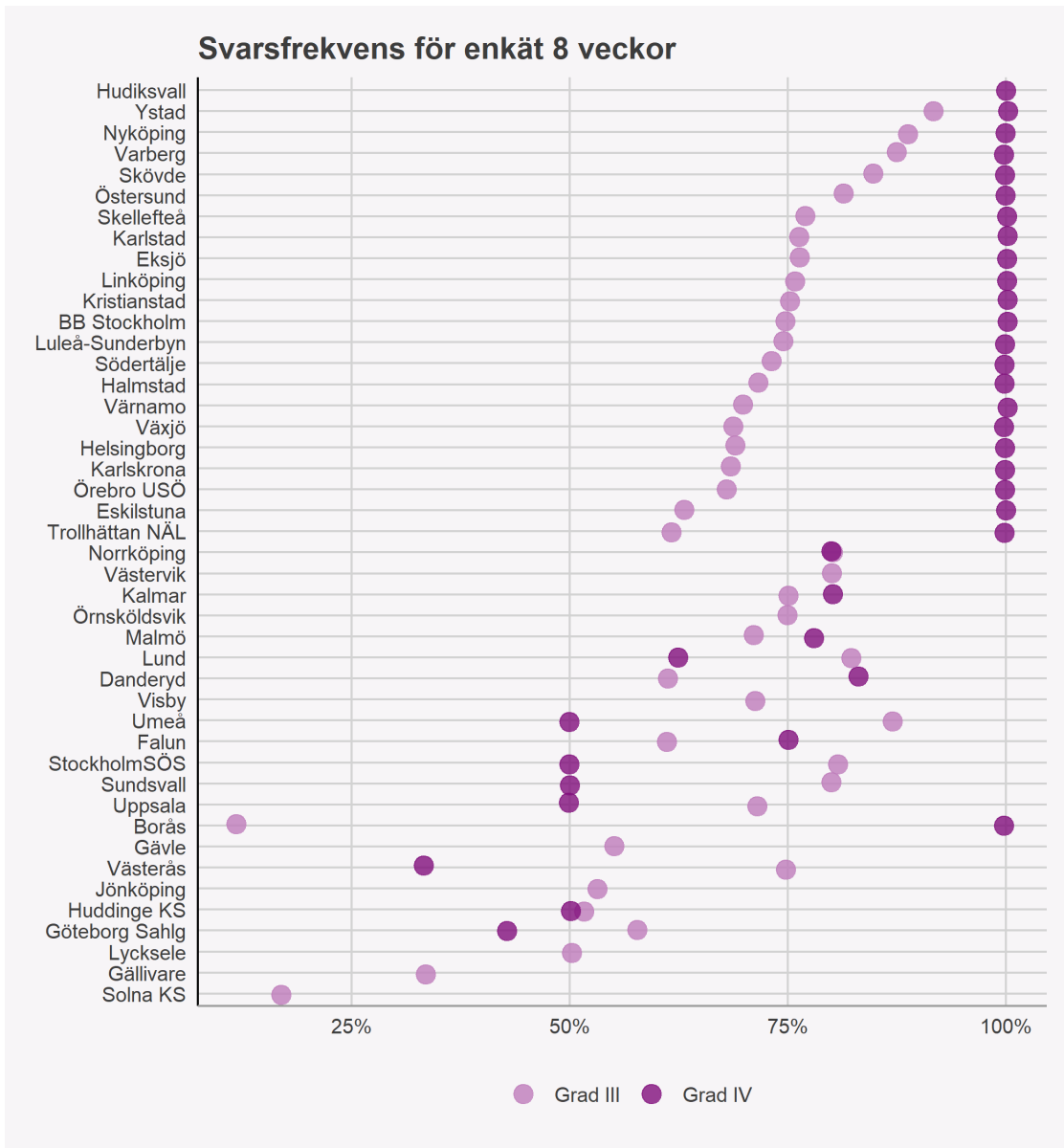




*Figur 25. Fördelning av analinkontinensproblem 8 veckor och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.*

Medianvärdet för Wexner score efter ett år sjunker glädjande nog för varje årsrapport vilket tyder på förbättrad suturering och behandling. Ett värde på Wexner score över fem anses ha mer påverkan på livskvaliteten än lägre värden.

## Svarsfrekvens för enkäter



Figur 26. Svarsfrekvens för enkät 8 veckor

Här är de lokala rutinerna för att inkludera patienter avgörande för om patienterna kan och vill svara. Ligger kliniken långt till vänster i figuren, kontakta gärna GynOps kansli för att få tips och tricks från de kliniker som ligger längst till höger i figuren ovan.

## Fördjupningsavsnitt: fritextsvar från patienter efter reoperationer

På Bristningsregisterdagen diskuterades sekundärsuturering och reoperationer.

På samma sätt som i övriga GynOp-registret finns en särskild flik i Bristningsregistret som heter bedömning <8 veckor. Den finns tillgänglig för registrering när användaren tar fram patienten i GynOp efter att operationen är ifylld och innan 8-veckorsenkäten har skickats ut. Där kan och bör det registreras om patienten bedöms eller behöver vårdåtgärder på grund av oförväntade förlopp.

I registret har cirka 2% av patienterna själva angivit att de har blivit reopererade. Vi tror att det kan vara fler i verkligheten. Siffror och procenttal i figurer ger oss viss information. Att läsa patienternas egna ord i fritextsvaren ger en djupare bild och insikt i konsekvenserna för de kvinnor som drabbas av komplikationer.

Vi förutsätter att de vårdgivare som läst och bedömt enkäterna har reagerat och erbjudit rätt uppföljning. Frågar vi patienten om komplikationer så ska vi även hantera dem och erbjuda en trygg vård både fysiskt och psykiskt när det inte går som det ska. Vi vill från Bristningsregistrets sida här presentera några exempel vad kvinnor som fått komplikationer skriver i registret. Även om vi gör allt vi kan för att förebygga, hitta och behandla skador kommer en viss andel av kvinnorna att ha problem. Vi ska se till att den andelen är så liten som möjligt och att vi lär oss av våra registerdata och erfarenheter.

För att få frågor om reoperation ska patienten först ha svarat "Ja, lindriga", "Ja, svåra/allvarliga" eller "Ja, både lindriga och svåra/allvarliga" på frågan "*Har du fått besvär som du ej förväntat dig eller komplikationer som beror på förlossningsbristningen?*" Och även ha angett att hon har behövt söka vård efter operationen.

## Besvär efter 8 veckor

Exempel från några av de kvinnor som uppgivit att de haft besvär/komplikationer och har blivit reopererade inom efter 8 veckor efter bristningen.

Fick 4:e gradens bristning i samband med förlossningen som slutade med att jag fått en stomi.

Har fortfarande en hudflik i mellangården med en liten grop bredvid där den borde sitta fast. Utöver detta kunde jag inte lyfta/röra mina ben efter förlossningen och har fortfarande vissa problem att gå.

Smärta i svanskota, spända muskler, oförmåga att hitta knip, brustet stygn, kramp i mellangården, sveda i underlivet, hemorrojder, urinläckage, öppenhetkänsla.

Hade värk och irritation vid stygn jag inte visste att jag fått. Dessa blev borttagna samtidigt som jag var i behov av att få träffa någon som både förklarade och visade hur jag brustit och hur jag blivit sydd. Jag upplevde att alla sagt olika på förlossningen innan hemgång.

Första operationen var felaktigt gjord, det kom ut avföring på slidsidan. Så det blev en andra operation som än så länge verkar lyckad men det kommer ut någon form av vätska från mellangården som läkare tror kommer från tarmen. För tidigt ännu att säga om det är en fistel säger kirurgen. Måste även ta smärtstillande fortfarande efter toabesök pga. att det gör ont i rumpan och slidan efteråt.

Jag fick bristning och jag har mycket problem i hela underlivet/rumpa. Jag har sagt till dem att operera mig, men de lyssnar inte.

Ingen möjlighet att kunna hålla gaser och avföring då både inre och yttre sfinktern var sönder. Dessutom öppet mellan ändtarm och vagina.

Smärtsamma tarmrörelser, ont i hela rumpan, gör ont vid ärr och suturer, mindre urinläckage vid hosta. Kan inte hålla mjuk avföring och fiser ofrivilligt.

## Besvär efter 1 år

Vänligen notera att dessa kvinnor opererades för förlossningsbristning under år 2020. Här är exempel på fritextsvar från några av de som uppgett att de haft komplikationer och har blivit reopererade.

Ska operera perinealkroppen och hoppas mina besvär försvinner.

Fick en infektion 1,5 vecka efter förlossningen. Opererades för analabscess. Därefter uppkom en fistel från slidan ut i perineum som opererats/undersökts i narkos vid två olika tillfällen.

Har en felaktig lagad förlossningsskada. Viket orsakar mig många problem. Muskler som inte är ihopsatta korrekt. Lider av urgency vid tarmtömning vilket gör det svårt att lämna huset.

Skada i ändtarmen vilket ledde till tillfällig stomi. Hade vissa komplikationer med stomin, uppsökte stomiterapeut. Reoperation 3 månader senare. Även bristning grad 4 vilket lett till urinläckage, tyngd/smärta i bäckenbotten etcetera.

Ont vid penetration. Bristning var ihopsydd för mycket efter förlossningen och behövdes operation för att öppna upp.

Anal abscess, anal fistel.  
Opererad 6 gånger.

Har blivit sydd för noggrant och mellangården är förlängd både framåt mot slida och bakåt mot analen vilket ger mig fickor som gör det svårt att torka rent och använda andra mensskydd än tamponger. Väntar på operation och har cirka 6 månader kvar i kön.

Defekta muskler i mellangård. Förstoppning och svårigheter att tömma tarm. Levator av från ben. Tyngdkänsla, öppenhet som att allting ska trilla ut. Främre och bakre slidvägg buktar fram. Kissnödhetskänsla, svårt att tömma blåsan. Minskad livskvalitet pga. måste hålla nere aktivitetsnivån för en fungerande vardag. Har ej kunnat bära mitt barn sedan förlossningen pga. ökade symptom.

## Hur utvecklas kvaliteten?

De nationella resultaten har glädjande nog fortsatt förbättrats även under år 2021 avseende detaljerad diagnostik samt kvinnors upplevelse av komplikationer, information och upplevt resultat. Att dessa svar efterfrågas är i sig en kvalitetshöjande faktor då kvinnorna kan få hjälp och vårdgivaren lär sig av vad som inte går bra. Sålunda har registerdata kunnat komma till direkt användning i patientnytta. Målet är att fler kvinnor ska uppleva sina vårdförlopp som okomplicerade, tack vare både förbättrad vård och mer detaljerad information om förväntat förlopp och egenvårdsråd.

Bristningsregistret är fortsatt nära sammankopplat med webbutbildningsprogrammet [Bäckenbottenutbildning.se](https://backenbottenutbildning.se) genom att överläkare Eva Uustal är initiativtagare till och ansvarig för båda projekten. Utbildningsprogrammet är det direkta vårdförbättrande verktyget och registret dess mätverktyg. <https://backenbottenutbildning.se/> är utarbetat och underhålls av en arbetsgrupp med representanter för specialistföreningen SFOG, Barnmorskeförbundet samt patientrepresentant.

# Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
<b>Analinkontinens</b>	Analinkontinens innebär att det läcker ut fisar eller bajs utan att du kan förhindra det.
<b>Analsfinkter</b>	Ringmuskler i ändtarmen, som gör att gaser och bajs inte läcker ut.
<b>Avföringsinkontinens</b>	Avföringsinkontinens innebär att det läcker ut bajs utan att du kan förhindra det.
<b>Barnmorskeförbundet</b>	Svenska Barnmorskeförbundet är barnmorskornas professionsorganisation, en sammanslutning för legitimerade barnmorskor och barnmorskestudenter. Svenska Barnmorskeförbundet en självständig facklig professionsförening inom SRAT (fackförbundet för akademiker i samhällsberande professioner).
<b>Bäckenbotten</b>	I bäckenet finns flera lager med muskler och bindväv som bildar en böjlig bottenplatta. Den kallas bäckenbotten och är cirka en centimeter tjock. Bäckenbotten bär upp tarmen, livmodern och urinblåsan så att de inte sjunker ner. Den ger också stöd åt ändtarmen, slidan och urinröret så att du kan hålla tätt. Bäckenbotten samarbetar med diafragman när du andas och med de djupa musklerna i mage och rygg när du gör olika rörelser, till exempel när du lyfter eller går. Ett bra stöd från bäckenbotten gör också att överkroppen blir mer stabil och ger en bättre hållning.
<b>Dyspareuni</b>	Samlagssmärta
<b>Endoanalt ultraljud</b>	Ultraljud via ändtarmen för att se ändtarmsmusklerna
<b>End-to-end sutur</b>	Ändarna på trasig vävnad sys ihop kant mot kant
<b>Instrumentell förlossning</b>	Förlossning med hjälp av sugklocka eller tång.
<b>Obstetrik</b>	Läran om graviditet, förlossning, postpartum (tiden efter födsel) och tillstånd hos kvinnan som är relaterade till tiden i samband med graviditet och förlossning.
<b>Postoperativ</b>	Efter operationen
<b>SBU</b>	SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, samt för metoder och insatser inom socialtjänsten och området funktionstillstånd/-hinder.
<b>Sekundärsuturering</b>	I detta fall avser det en analsfinkterskada som inte har läkt på rätt sätt efter den första åtgärden i samband med förlossningen och därför behöver opereras ytterligare en gång vid ett senare tillfälle.
<b>SFOG</b>	Specialistföreningen inom obstetrik och gynekologi, SFOG, är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Föreningen är en sammanslutning av svenska gynekologer/obstetriker.
<b>Slutmuskel</b>	I ändtarmen finns det två muskler som gör att avföringen stannar i ändtarmen, den inre ringmuskeln och den yttre ringmuskeln. De kallas tillsammans för slutmusklerna.
<b>ST-läkare</b>	Läkare som genomgår sin utbildning till specialist inom ett visst medicinskt område, till exempel gynekologi och förlossningsvård.
<b>Transperinealt ultraljud</b>	Ultraljud från mellangården för att se vävnader runt slidan och ändtarmen.
<b>Överlappade sutur</b>	Ändarna på trasig vävnad sys ihop omlott.