

# Bristning vid förlossning grad 3–4

Årsrapport från GynOp-registret  
avseende operationer utförda år 2023

Författare:

Sofia Pihl

Tillträdande registeransvarig för delregistret för  
bristning i samband med förlossning

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Statistiker vid Registercentrum Norr, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2024-06-05



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER  
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

## Innehåll

Inledning.....	2
Tidsperiod .....	2
Täckningsgrad .....	3
Alla förlossningsbristningar (grad 2, 3, 4) .....	3
Nationella resultat, population .....	4
Diagnostik och operation .....	5
Antal operationer av bristning grad 3 och 4 .....	5
Diagnostik.....	7
Bedömning av interna analsfinktern.....	7
Suturering.....	10
Antibiotikabehandling under operationen .....	11
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv .....	12
Enkät 8 veckor .....	14
Clavien-Dindo .....	17
Infektioner.....	18
Enkät 1 år .....	19
Patientens nöjdhet.....	19
Komplikationer.....	21
Samlagsbesvär.....	23
Urinläckage.....	24
Gas- och avföringsläckage (Wexner score) .....	24
Råd från sjukgymnast/uroterapeut .....	26
Enkäthantering.....	27
Ordlista.....	28

## Inledning

Under år 2023 har 44 av 45 förlossningskliniker registrerat grad 3- och 4-bristningar i Bristningsregistret. Det är också ett ökande antal förlossningsavdelningar som väljer att inkludera bristningar av grad 2 i registret. Specifika data om dessa har vi valt att presentera i en separat rapport.

De nationella resultaten har glädjande nog fortsatt förbättrats även under år 2023 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 med förlossningsbristning ska uppleva sina vårdförlopp som okomplicerade, tack vare både förbättrad vård och mer detaljerad information om förväntat förlopp och egenvårdsråd.

Det svenska Bristningsregistret har tre huvudsakliga syften:

- Att kvinnor med problem efter en bristning vid förlossning ska få uppföljning från sin klinik
- Att de som suturerar bristningar ska få återkoppling på hur det har gått för sina patienter
- Ge underlag för verksamhetsutveckling, utbildning och forskning.

Det finns betydligt mycket mer information i registrets databas än vad som får rum i denna rapport. I GynOp-registrets interaktiva rapport GynOp Direkt går det att se analyser av många av registrets variabler uppdelat per klinik eller region i olika tidsperioder. Rapportverktyget hittar du här: <https://statistik.incanet.se/gynop/>

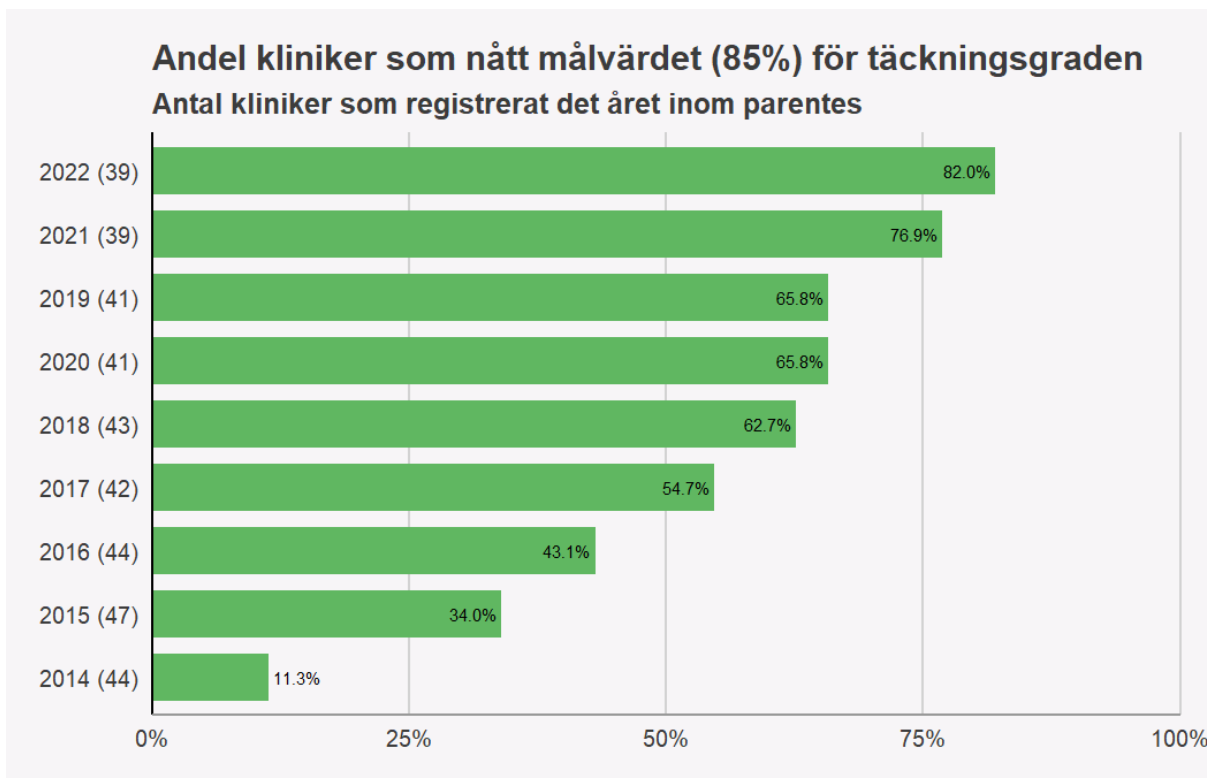
Bristningsregistret är fortsatt nära sammankopplat med webbutbildningsprogrammet [Bäckenbottenutbildning](#) genom att överläkare Eva Uustal är initiativtagare till båda projekten. Bäckenbottenutbildningen är utarbetad och underhålls av en arbetsgrupp med representanter från specialistföreningen SFOG, Barnmorskeförbundet samt patientrepresentanter.

Bristningsregisterdagen är en digital utbildningsdag under våren för vårdpersonal och myndigheter som arbetar med bristningsregistret. Dagen har ett hundratal deltagare och arrangeras årligen för alla intresserade. På programmet står presentation och analys av registerdata, goda exempel på vårdorganisation från flera kliniker och aktuella forskningsprojekt. För intresserade kommer anmälan kunna göras via GynOps hemsida.

## Tidsperiod

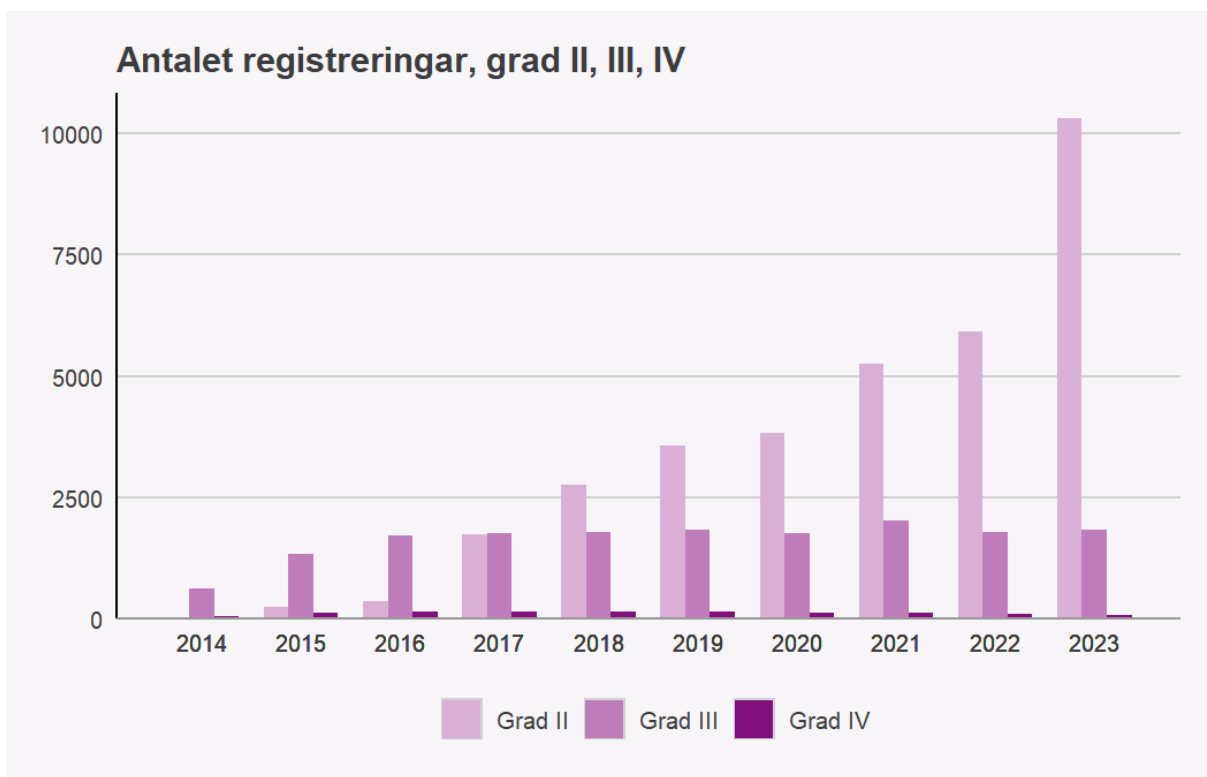
Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2023. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under år 2022 använts.

## Täckningsgrad



Figur 1. Målet för täckningsgrad per klinik för bristningar grad 3 och 4 är 85 %. En ökande andel av klinikerna i Sverige uppnår det målet.

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



Figur 2. Antalet registreringar, bristning grad 2, 3, 4.

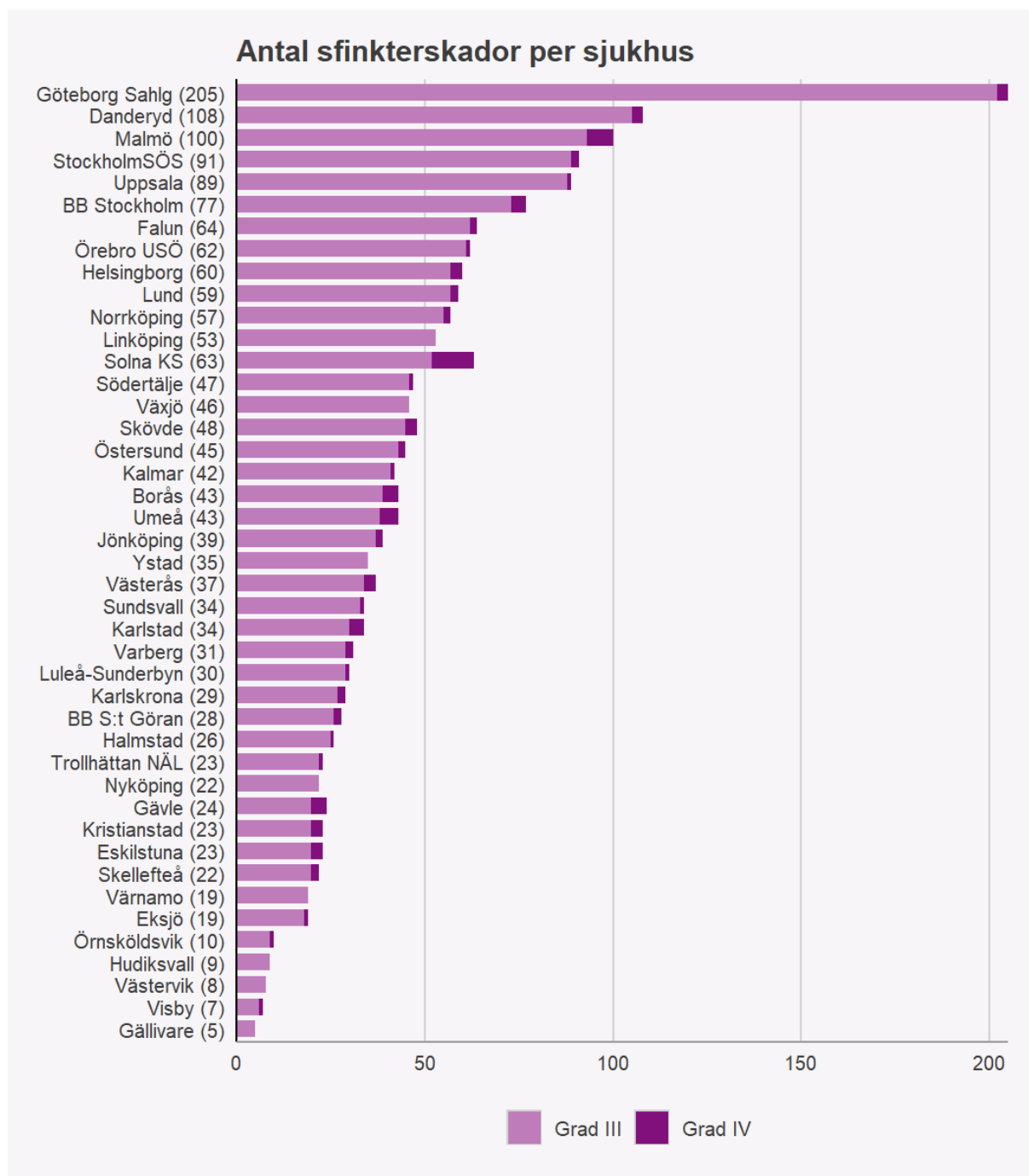
Antalet sfinkterskador minskar något vilket överensstämmer med de sjunkande förlossningstalen i Sverige.

## Nationella resultat, population

Under år 2023 registrerades 1939 kvinnor med bristning grad 3 eller 4 i Bristningsregistret. Av dessa hade 95.3% en grad 3-bristning och 4.7% en bristning av grad 4.

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

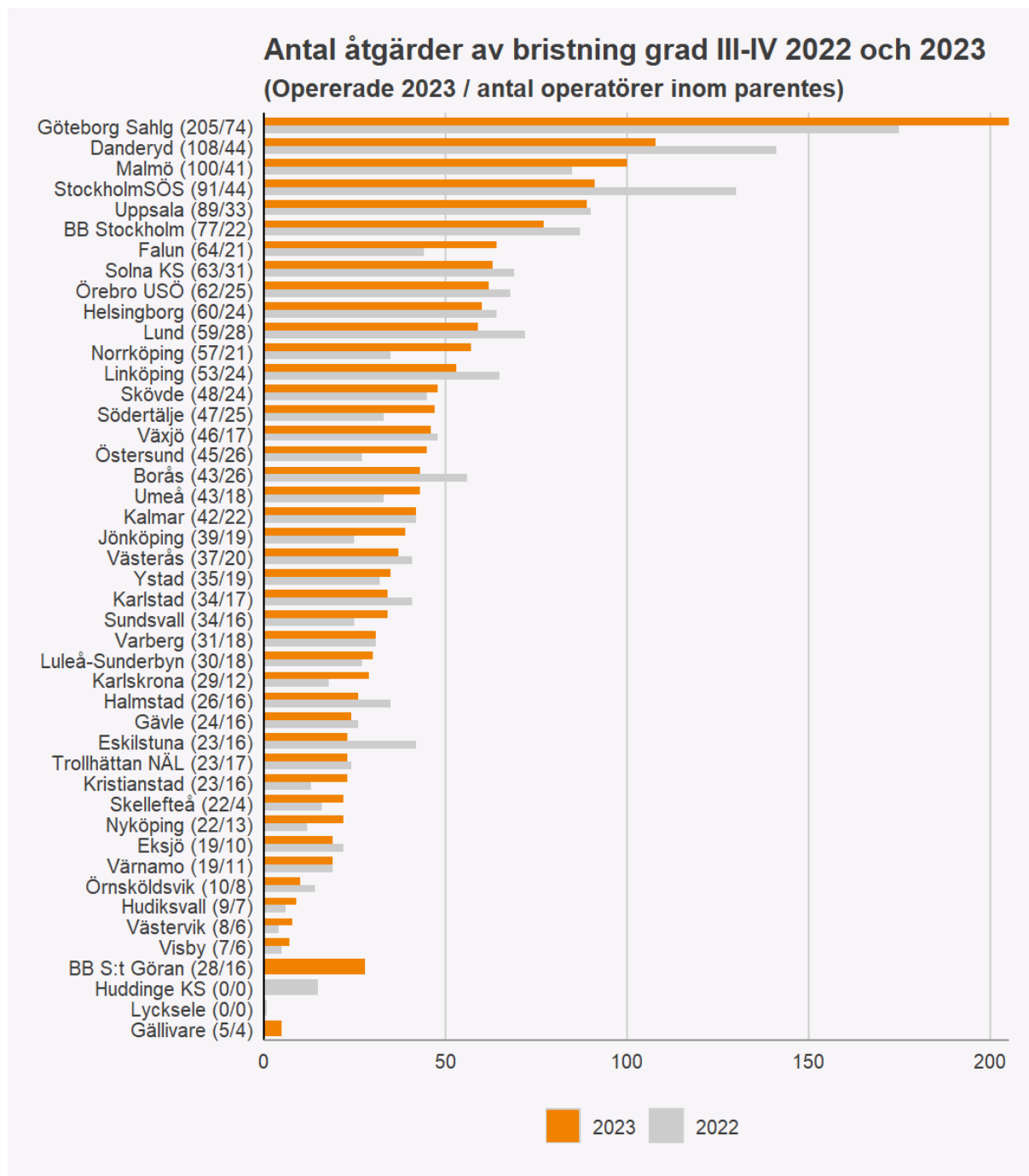
Av de som registrerades år 2023 var 82.3% vaginala förstföderskor. Av de som rapporterades ha tidigare vaginal förlossning uppgavs 18 % ha tidigare sfinkterskada. För 11 % av de vaginala omföderskorna saknades information om tidigare skada och de exkluderades från denna analys.



Figur 3. Antal registrerade sfinkterskador av grad 3–4 per sjukhus.

## Diagnostik och operation

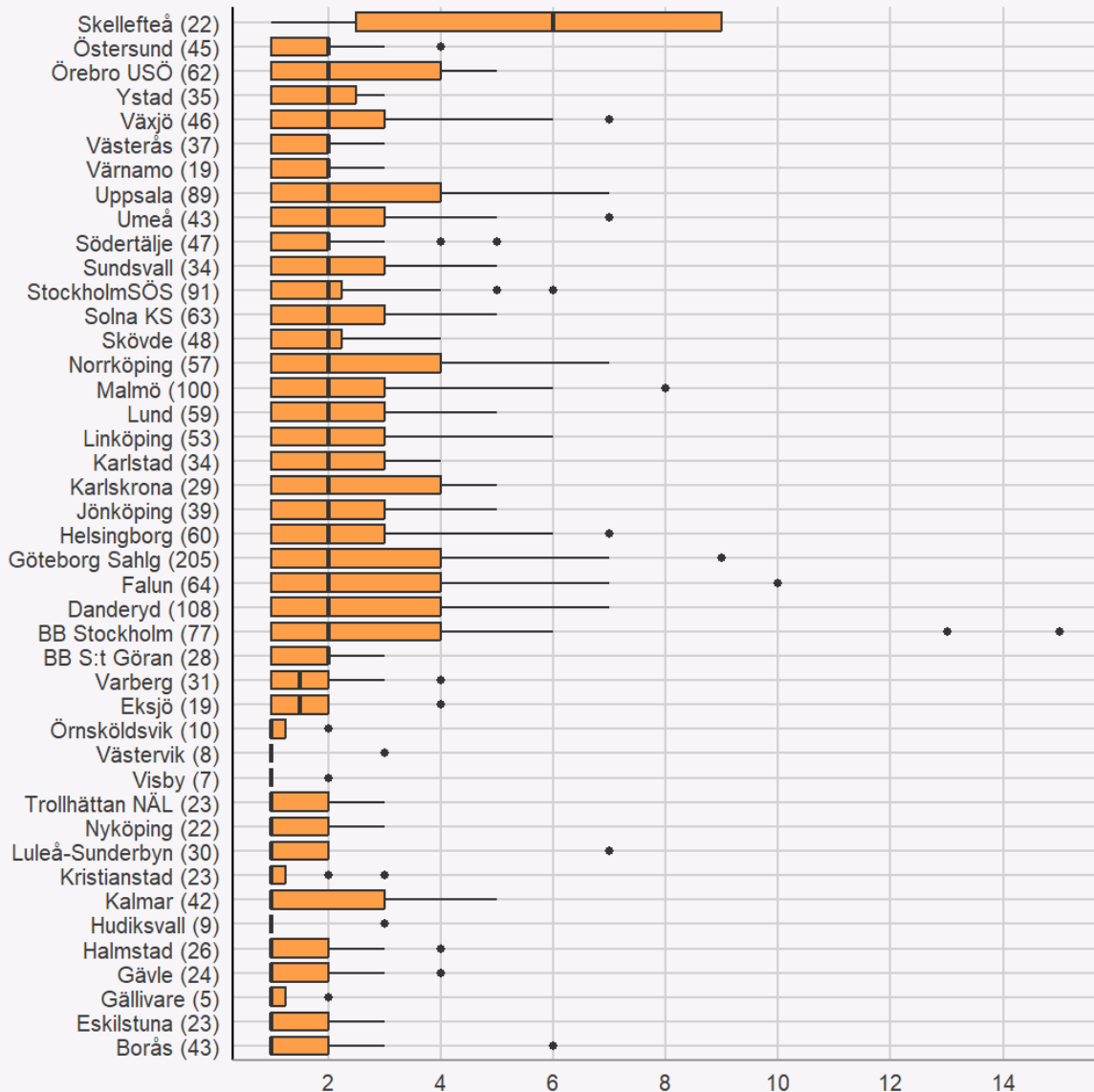
### Antal operationer av bristning grad 3 och 4



Figur 4. Antal registrerade åtgärder av bristning grad 3–4 år 2022 och 2023.

## Antal åtgärder av bristning grad III-IV per operatör 2023

Median samt 25:e och 75:e percentilen



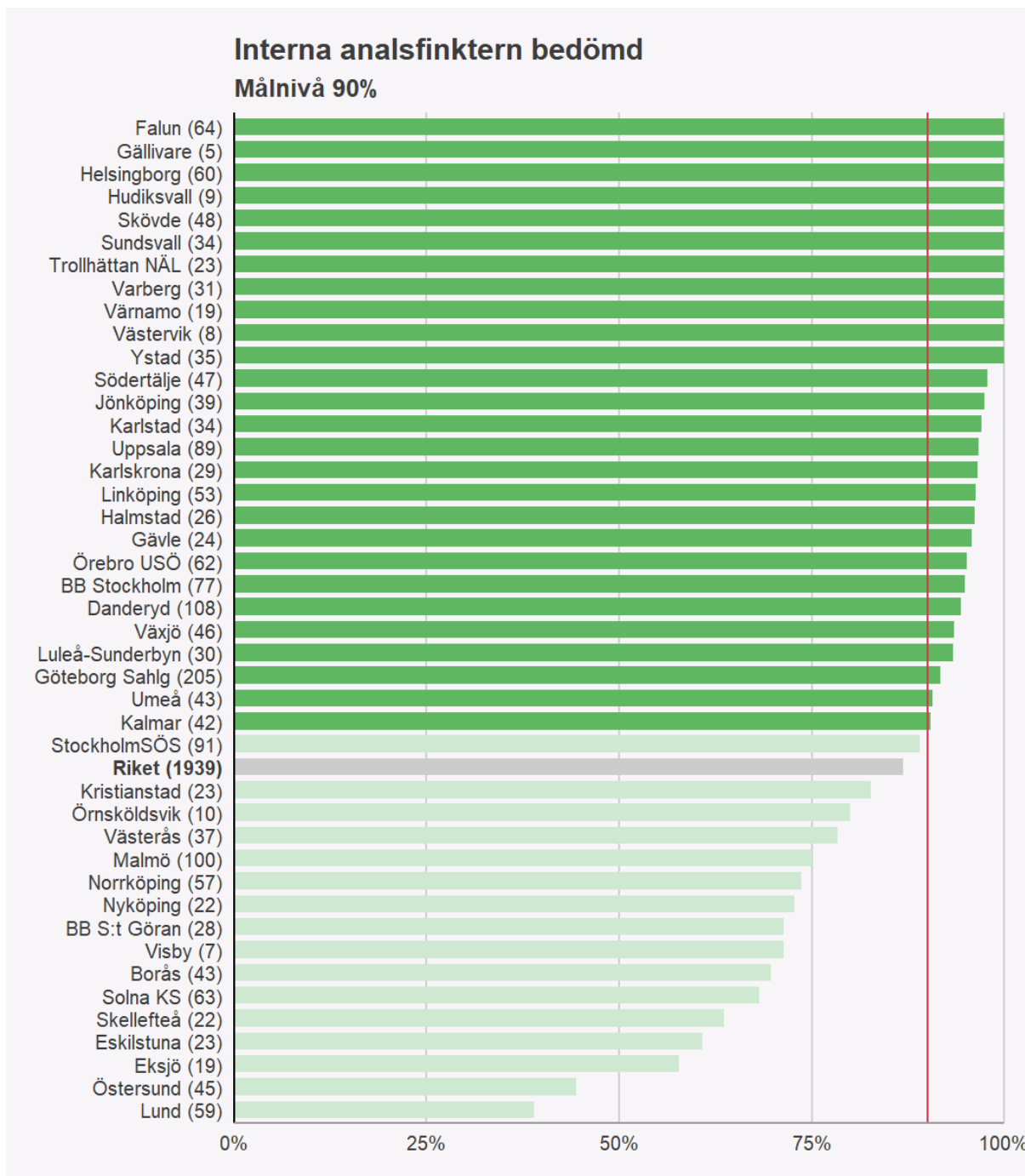
Figur 5. Antal registrerade åtgärder av bristning grad 3–4 per operatör år 2023. Siffran inom parentes är antalet operationer under året på respektive klinik.

Inom kirurgi i allmänhet räknar man med att övning ger färdighet, att en operatör blir skickligare ju fler ingrepp den gör. Vad gäller suturering av sfinkterskador gör varje operatör i allmänhet två ingrepp per år. Det är ganska lite, och förklaras av att ingreppet ofta görs på jourtid. Ett sätt att upprätthålla kompetensen är att eftersträva att sfinkterskador sys av två operatörer. Det är inte fel att vänta med att reparera skadan om rätt kompetens inte finns tillhanda på jourtid. På många ställen tränas även suturering i olika modeller eller simuleringar för att hjälpas åt att upprätthålla kompetens.

## Diagnostik

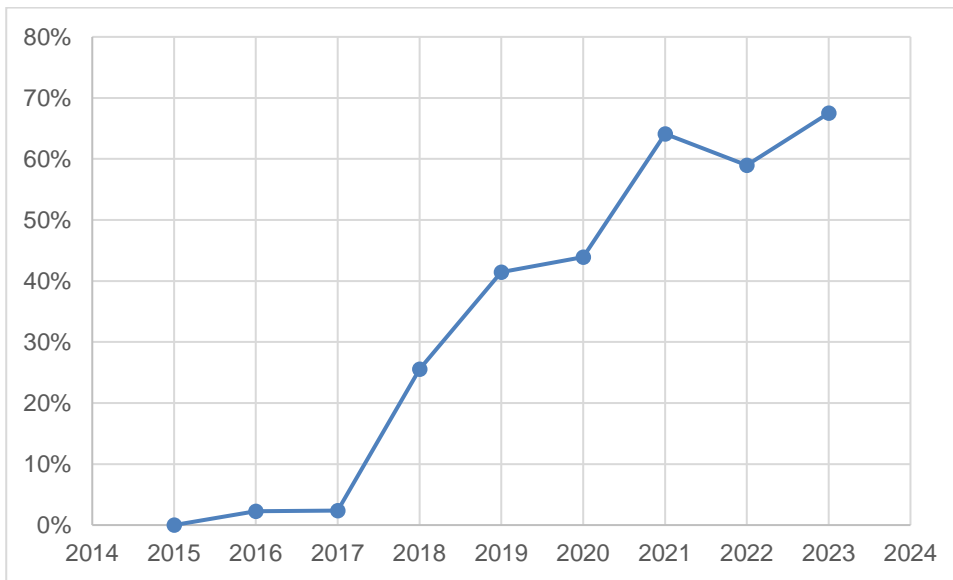
En av svårigheterna med statistik för bristningar som brukar framföras är olika lokala traditioner inom diagnostik. Att bedöma både externa och interna sfinktern vid en större förlossningsbristning är en utgångspunkt för fullgod diagnostik, liksom omfattningen av skadan på den externa sfinktern, som delas in i partiell eller total.

## Bedömning av interna analsfinktern



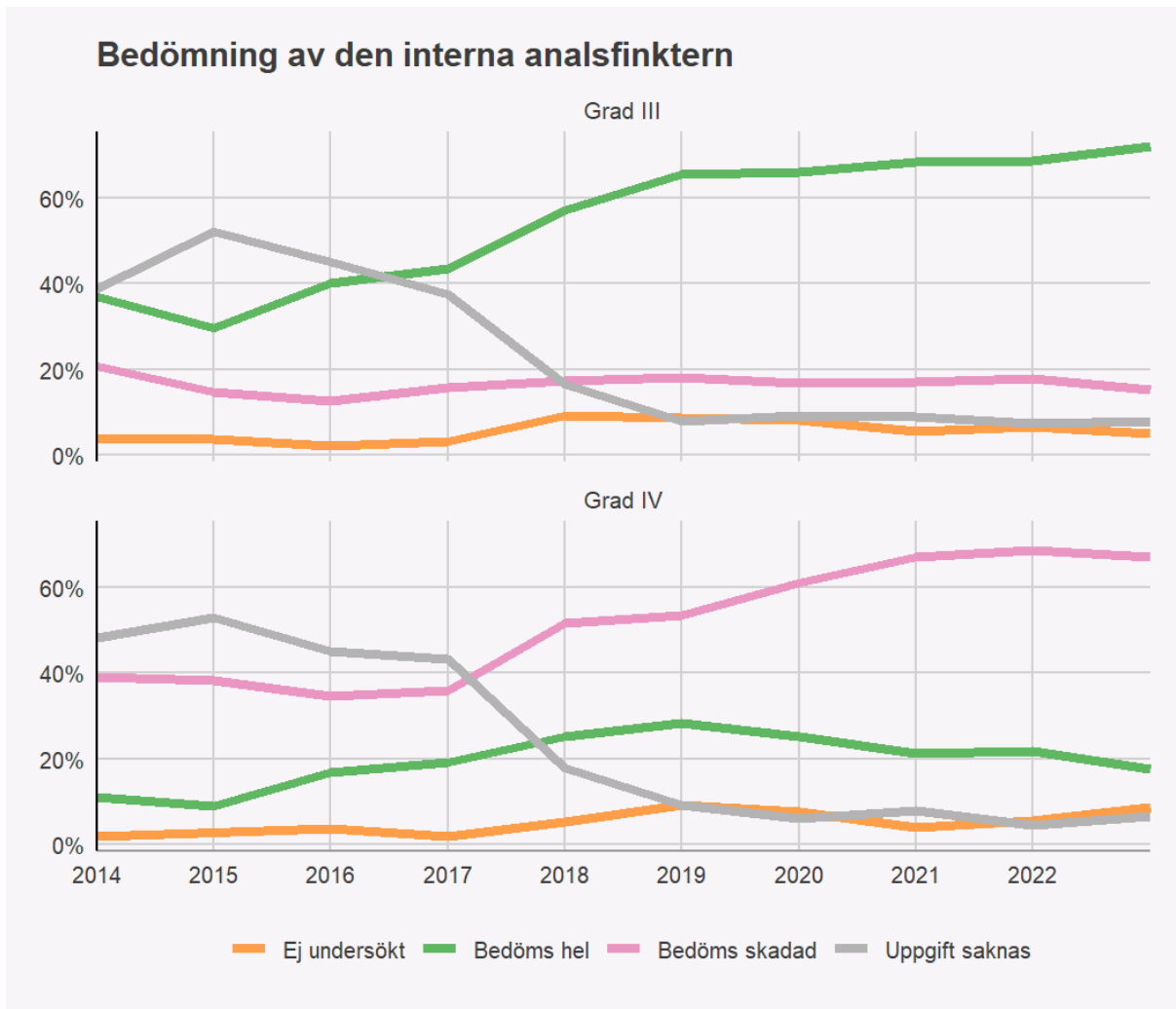
Figur 6. Interna analsfinktern bedömd.





*Figur 7. Andel kliniker som nått målvärdet 90 % för bedömning av interna sfinktern vid bristning grad 3 och 4.*

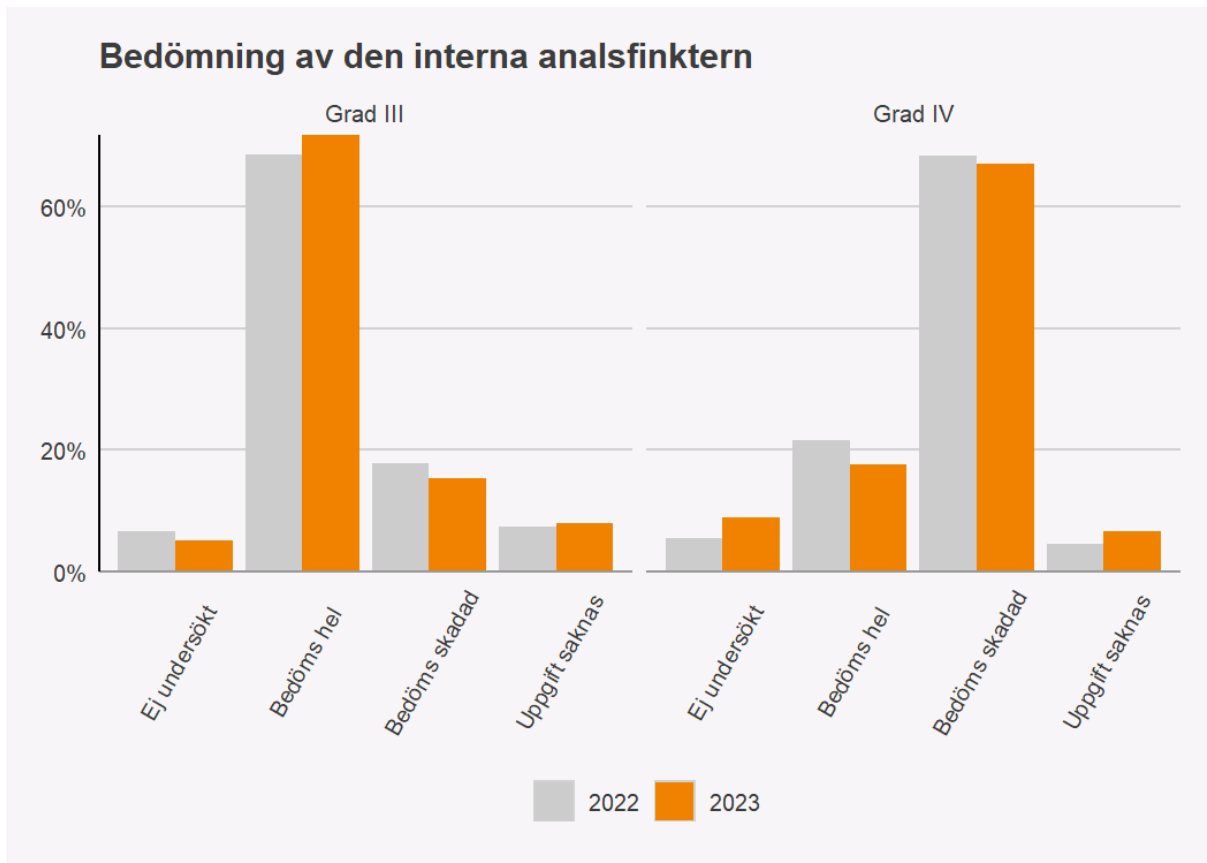
En kompletterande bedömning av interna analsfinktern, som framför allt står för en stor del av den passiva analkontinensen, kan göras visuellt eller med transperinealt ultraljud med vaginal probe. Interna sfinktern ses lättast i samband med den primära bristningen och om den vid undersökning visar sig vara skadad kan den åtgärdas direkt efter förlossningen. Målvärdet här är att en bedömning av interna sfinktern ska göras hos 90 % av kvinnorna med bristning grad 3 - det görs glädjande nog på fler och fler av förlossningsklinikerna.



Figur 8. Bedömning av den interna analsfinktern, utveckling under senaste åtta åren för riket.

Vid granskning över tid av huruvida interna sfinktern är bedömd vid grad 3–4-bristningar ses genom att andelen "uppgift saknas" sjunker.

Bedömningen av interna sfinktern görs huvudsakligen visuellt, bedömning med ultraljud har registrerats i 3,7 % (63) av fallen.



Figur 9. Bedömning av den interna analsfinktern

Per definition är den interna sfinktern skadad vid bristning grad 4 och kan därför inte vara hel. För att definieras som en grad 4-bristning ska analslemhinnan, dvs ovanför linea dentata vara skadad. Möjligen beror fördelningen i figur 9 på att bedömaren tolkat en sfinkterskada med en yttlig hudskada i anus fram till linea dentata (övergången mellan hud och analslemhinna) som en bristning grad 4, men detta är inte korrekt.

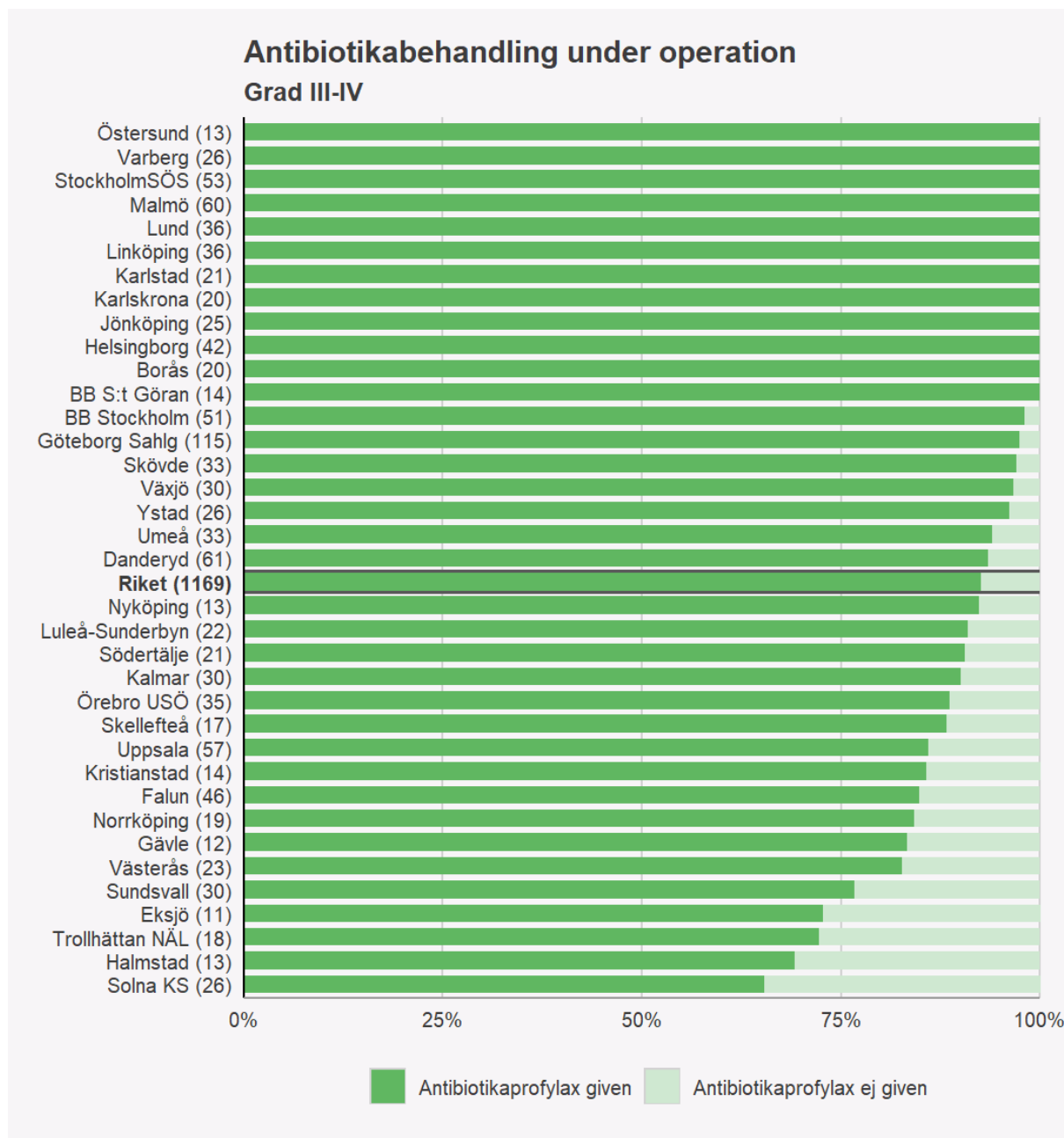
En repetition av klassifikationen finns här:

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

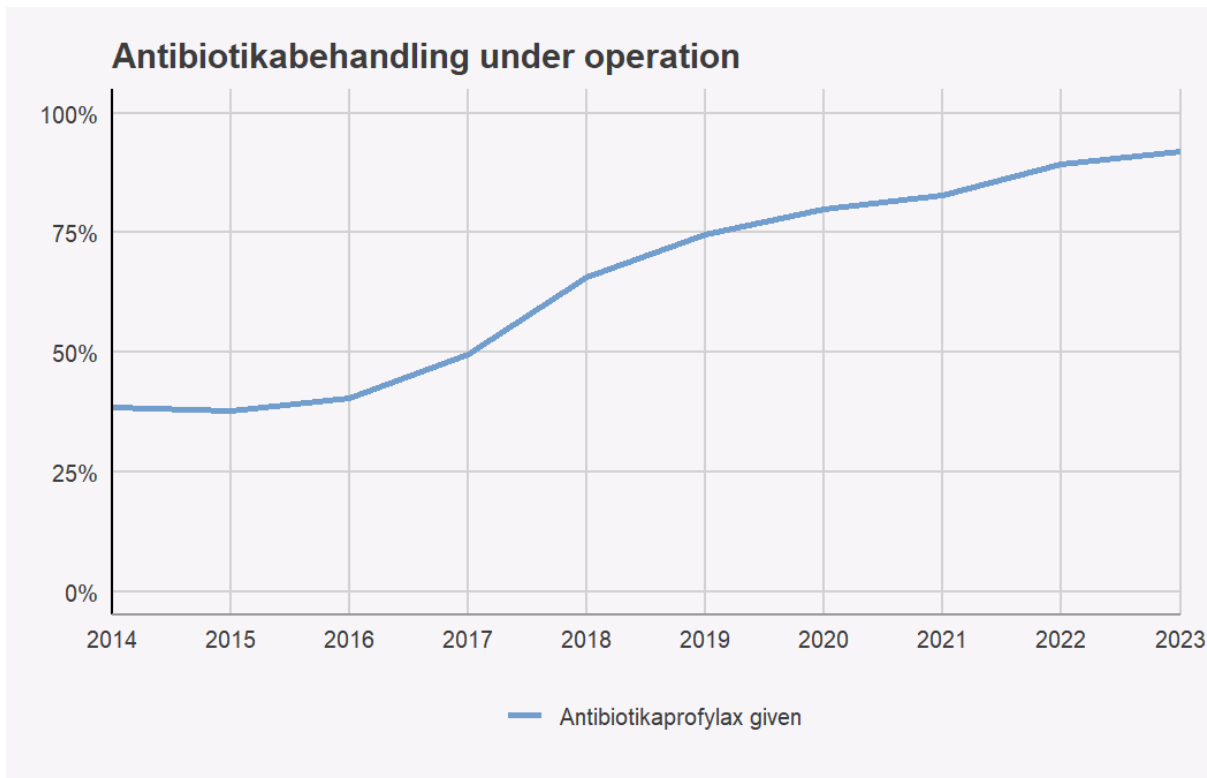
### Suturering

Medelvärde av antal suturer som sätts i den externa sfinktern är 2.63 för grad 3 respektive 3.19 för grad 4. Suturering med så kallad end-to-end-teknik är vanligast med 92.9%, medan överlappande sutur i sfinktern användes i 7.1 %. Uppgift angående hur externa sfinktern adapterats saknades för 180 patienter.

## Antibiotikabehandling under operationen



Figur 10. Antibiotikabehandling under operation, grad 3–4.



Figur 11. Antibiotikabehandling under operation

Allt fler kliniker använder och registrerar att de gett antibiotika samband med suturering av större förlossningsbristning vilket är i enlighet med rekommendationerna.

## KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

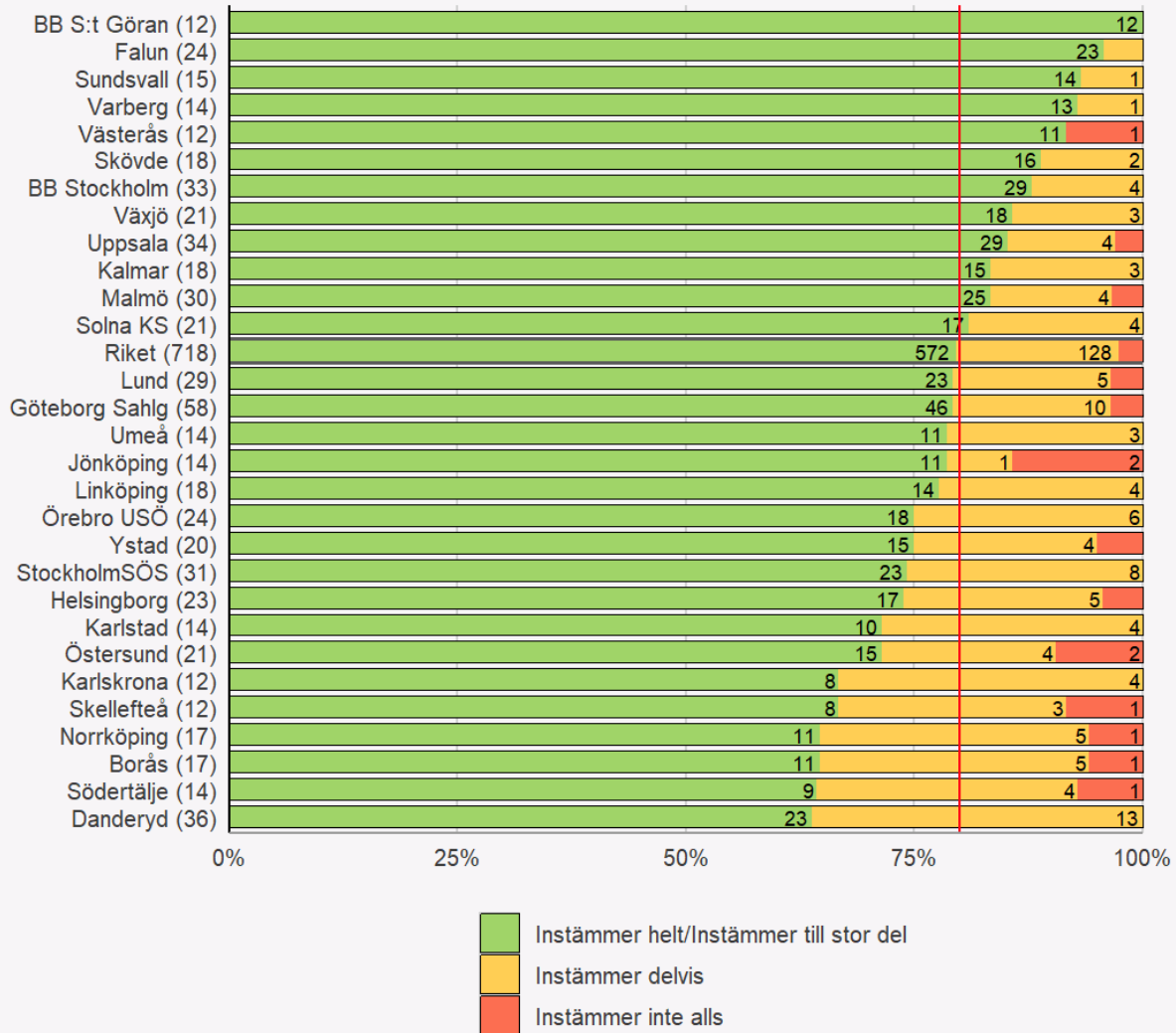
Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015. I vissa fall har klinikerna inkluderats efter hand.

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 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".

## Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten

Så här var det för mig



Figur 12. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig

Avseende den subjektiva bedömningen hur betydelsefull informationen var för dem har 0,4 % svarat "Av liten eller ingen betydelse", 2 % svarat "Av ganska stor betydelse", 24 % som svarat "Av stor betydelse" och 73 % som svarat "Av allra största betydelse". Denna fördelning innebär att den tid som avsätts för information under BB-tiden är till god patientnytta.

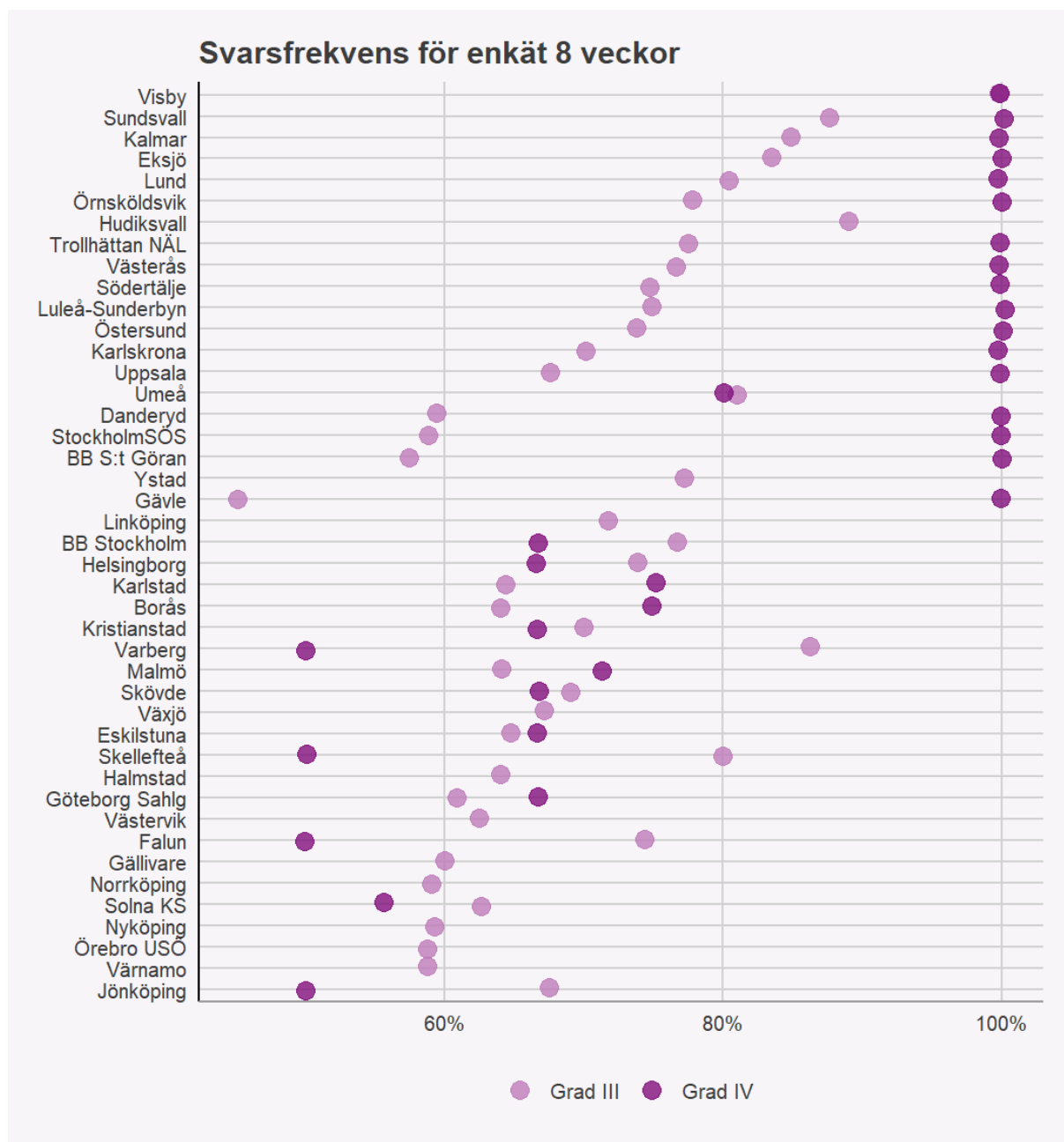
Det finns en skriftlig nationell patientinformation på Bäckebottenutbildning, översatt till 11 språk. Länk till patientinformationerna:

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

Den svenska patientinformationen följer även med i utskicket av den första Bristningsregisterenkäten, som på många kliniker ges ut redan på BB. Den skriftliga informationen rekommenderas kompletteras då med ett individuellt informationsamtal postpartum med möjlighet att ställa specifika frågor och illustrera bristningens omfattning.

Patientinformationen är utvecklad efter kvalitativa studier som genomförts av fritextsvar om komplikationer från patientenkäterna i registret.

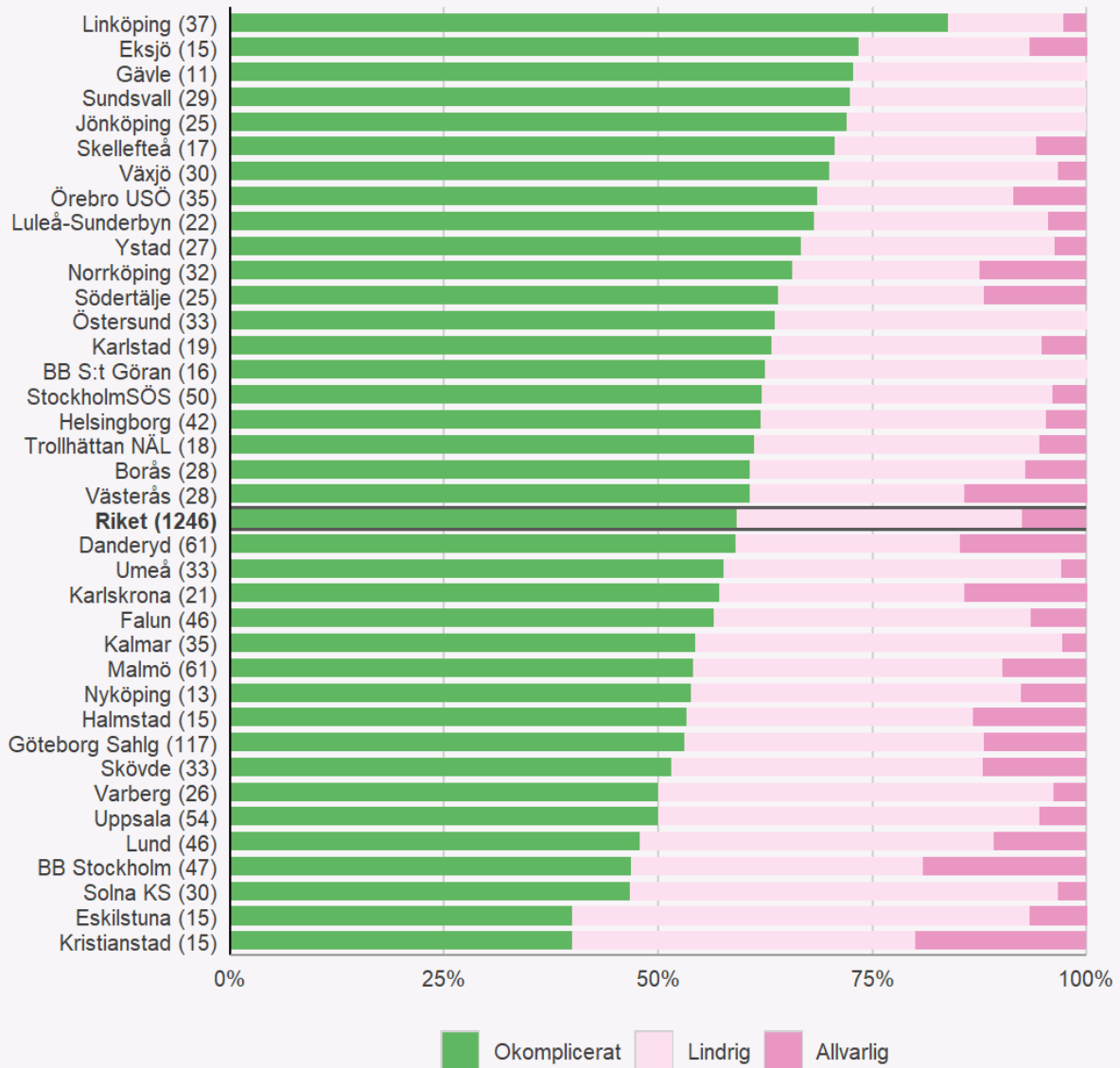
## Enkät 8 veckor



Figur 13. Svarsfrekvens för postoperativ enkät 8 veckor efter bristning grad 3–4. Svarsfrekvensen för riket är 70 % under år 2023.

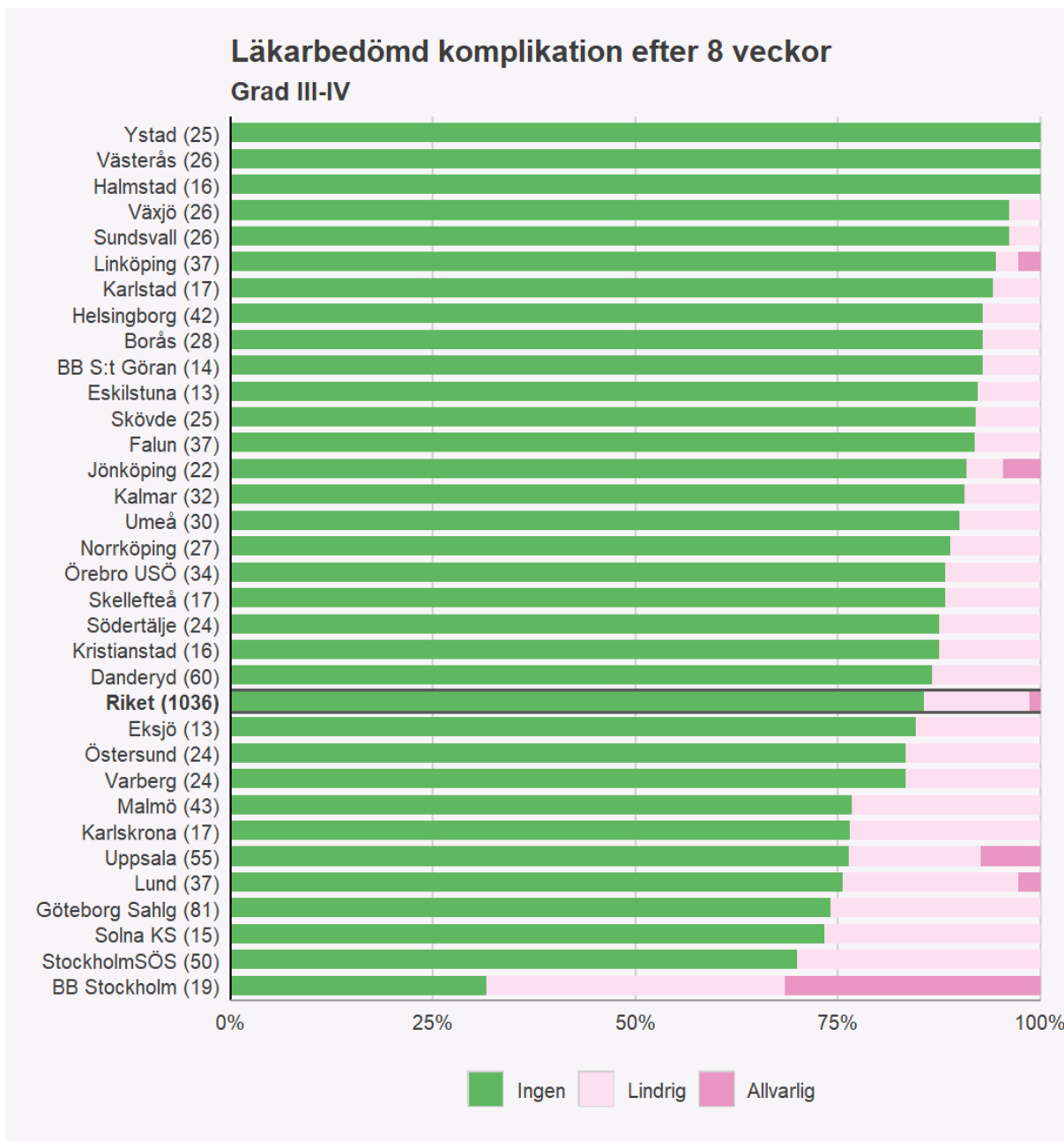
Mediantid för när patienten uppger återgång till normal, daglig aktivitet har ökat från år 2022 då den var 5 dagar till 6 dagar år 2023. Det kan också jämföras med efter en prolapsoperation när den är 3 dagar.

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



Figur 14. Fördelning av patientrapporterat besvär efter 8 veckor.





Figur 15. Läkarbedömd komplikation efter 8 veckor

Att det är skillnad mellan vårdgivarens och kvinnans 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 ett ganska förväntat förlopp vid en större förlossningsbristning eller vad som är en medicinsk komplikation. Vi ska dock sträva efter att sfinkterskador ska hittas, repareras och följas upp så att det blir så lite påverkan på livskvaliteten som möjligt.

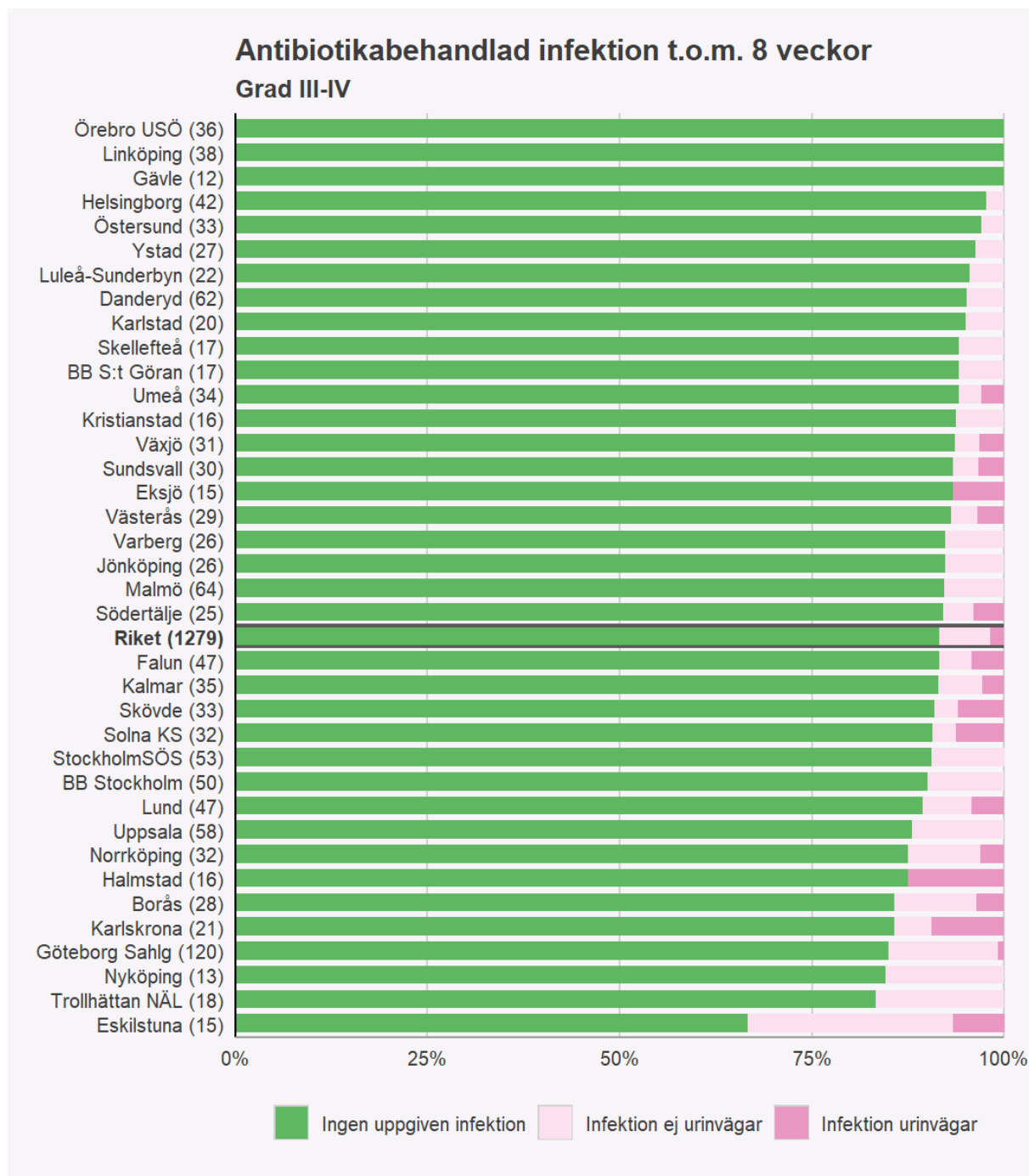
GynOps styrgrupp har initierat en förändring av uppföljningsfrågornas formulering för att stödja i om det kvinnan upplever är en del av ett förväntat förlopp eller en regelrätt komplikation. Oavsett graderingsfrågorna behöver kvinnorna bra information om det förväntade förloppet och ett lättillgängligt stöd under läkningsperioden.

## Clavien-Dindo

Clavien-Dindo är ett instrument för att klassificera postoperativa komplikationer och graderas i grad 1-3b. Just denna klassifikationsbenämning kan orsaka förvirring just i komplikationsbedömning av bristningar, där bristningarna ju också klassificeras i sig med liknande benämningar. Clavien-Dindo är sedan år 2016 infört i hela GynOp-registret som komplement till komplikationsbedömningarna för att underlätta publikation av registerforskning. På [Bäckenbottenutbildning](#) finns exempel på hur Clavien-Dindo kan användas vid komplikationer efter förlossningsbristningar.

*Tabell 1. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor. "Andel i pop." innebär andel i hela populationen kvinnor med grad 3- och 4-bristning med respektive Clavien-Dindo-gradering inklusive de utan bedömd komplikation.*

<b>Clavien-Dindo</b>	<b>Antal</b>	<b>Total</b>	<b>Andel</b>	<b>Andel i pop.</b>
<b>Grad 1</b>	100	149	67.1%	8.5%
<b>Grad 2</b>	21	149	14.1%	1.8%
<b>Grad 3a</b>	11	149	7.4%	0.9%
<b>Grad 3b</b>	3	149	2.0%	0.3%
<b>Uppgift saknas</b>	14	149	9.4%	88.5%

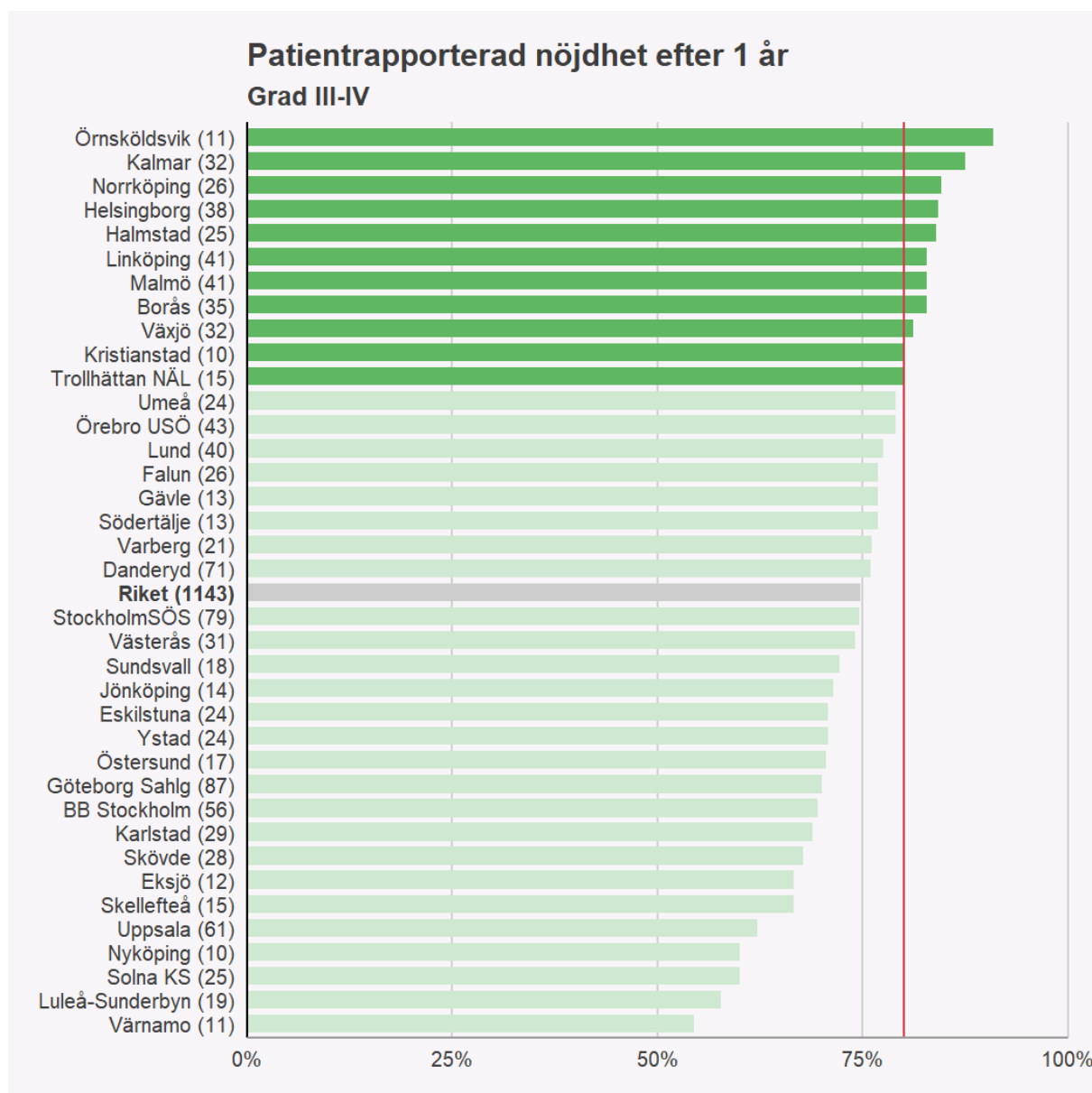


Figur 16. Antibiotikabehandlad infektion t.o.m. 8 veckor, grad 3–4.

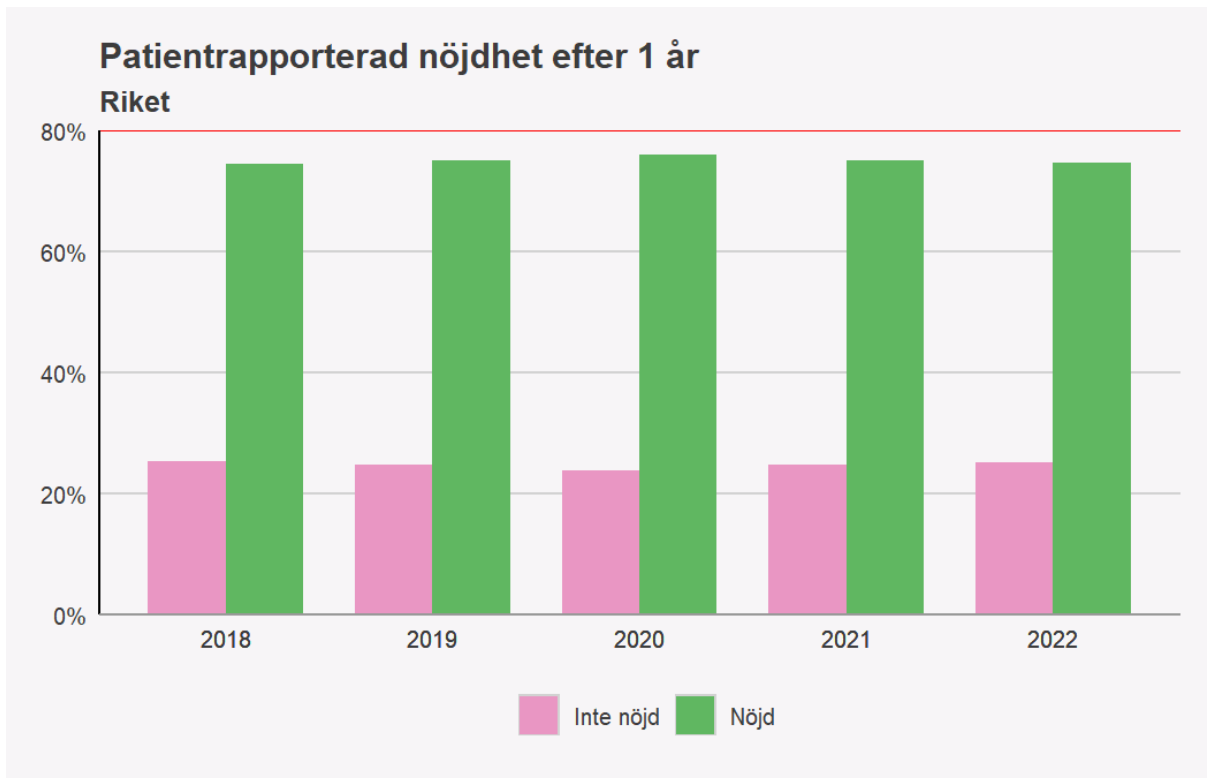
## Enkät 1 år

Data avser ettårsuppföljning för de som opererades år 2022. Det är 1202 kvinnor som har svarat på 1-årsuppföljningen, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 65 %.

### Patientens nöjdhet



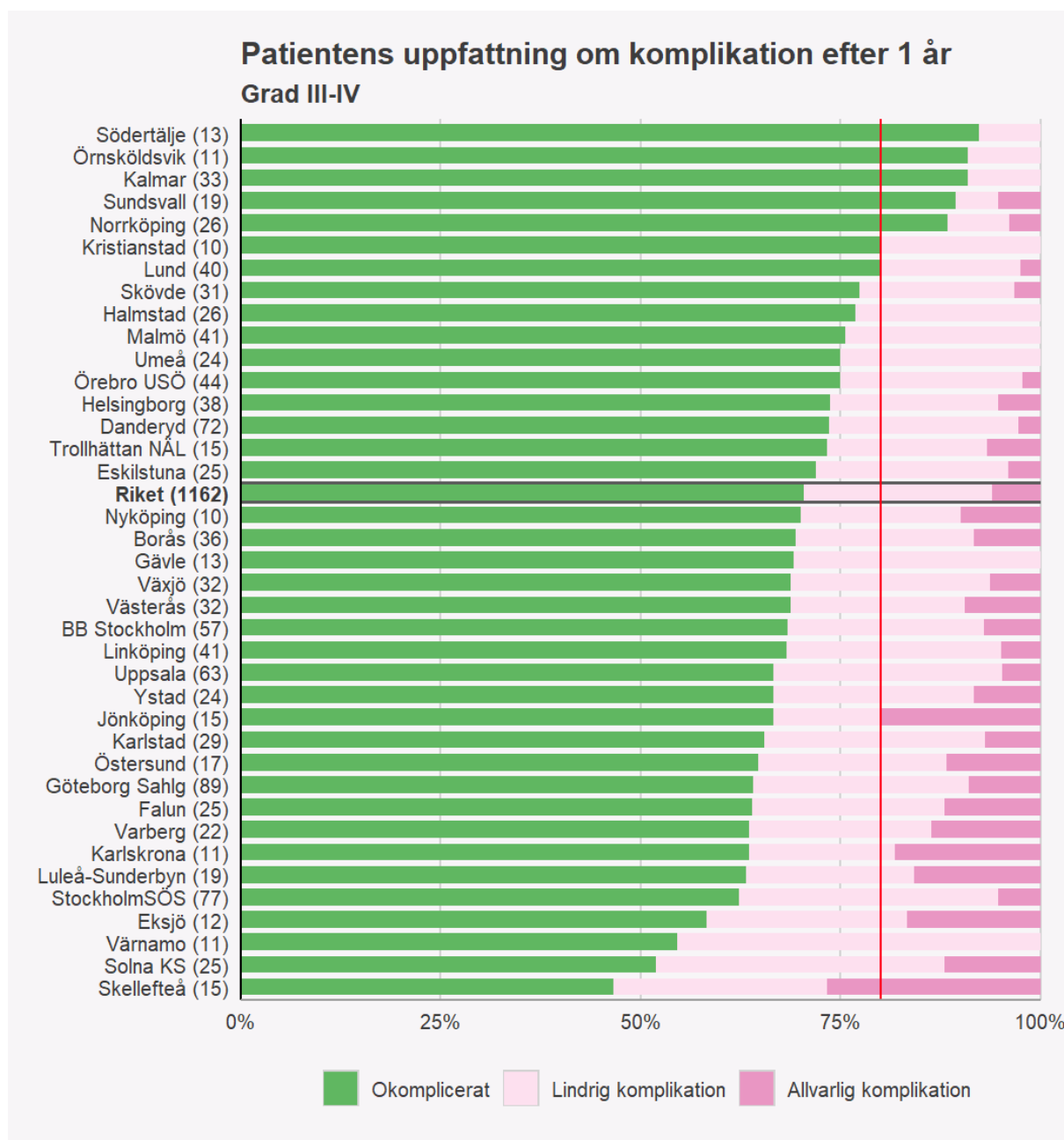
Figur 17. Andel kvinnor som uppger sig vara är nöjd ett år efter bristning grad 3 och 4. Målvärde 80 %, rikets värde 75 %.



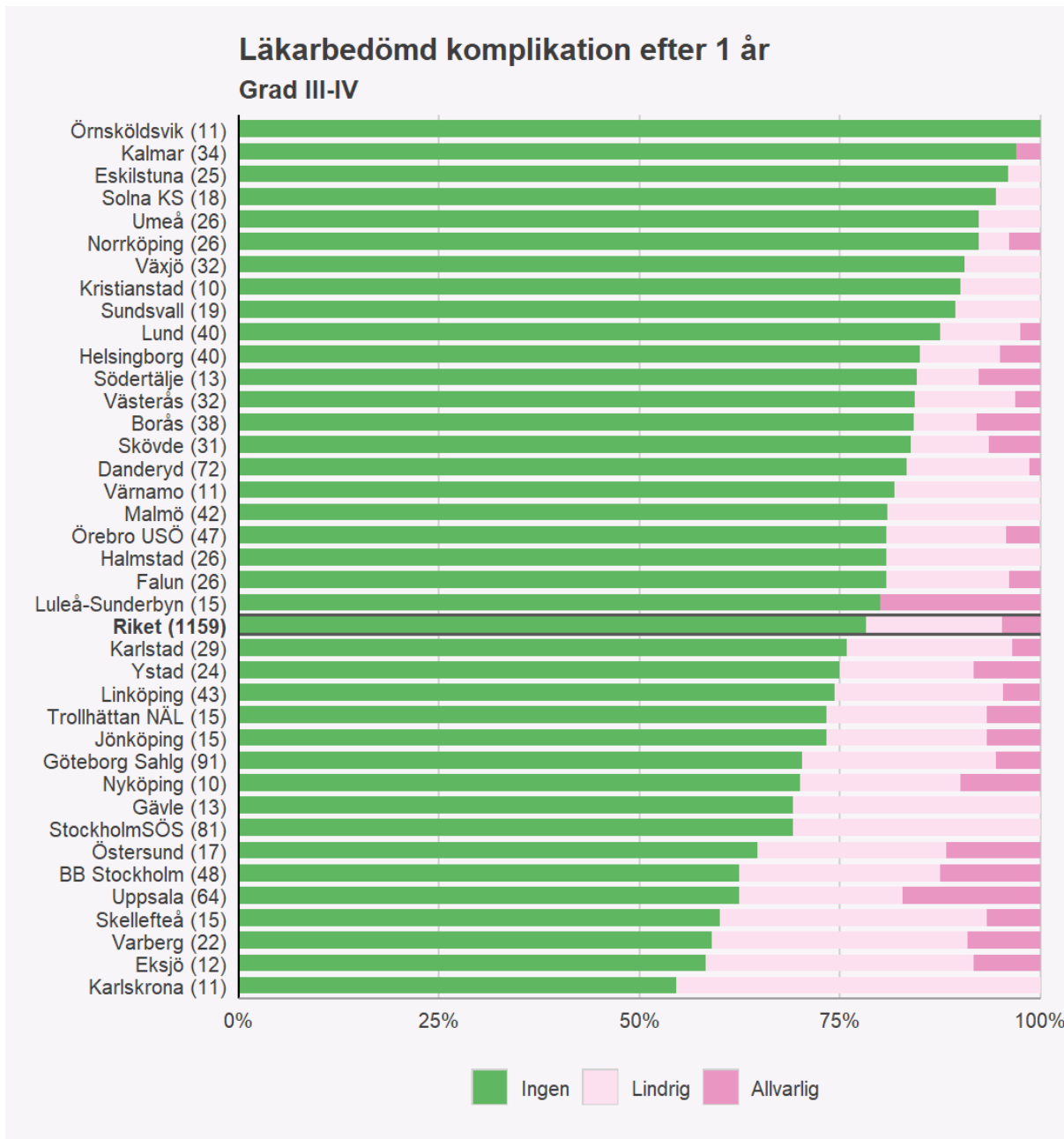
Figur 18. Andel kvinnor som uppger sig vara nöjda ett år efter bristning grad 3 och 4. Målvärde 80 %.

Andelen kvinnor som upplever att de är nöjda efter ett år ligger stabilt kring 75 %. Forskning pågår inom registret för att utröna om det finns påverkbara faktorer som kan förbättras och hur de kvinnor som inte blir bra kan följas upp och få hjälp.

## Komplikationer

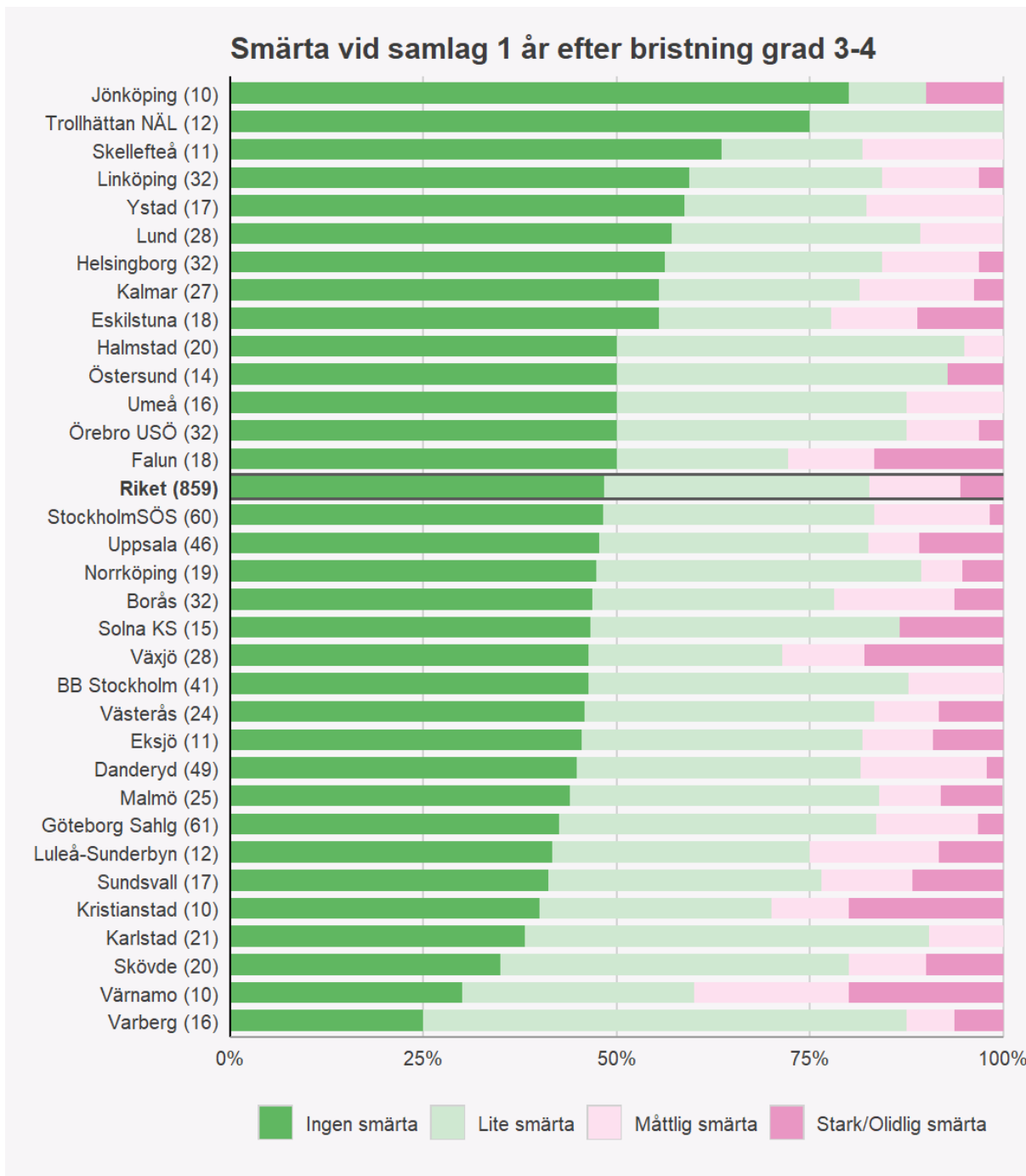


Figur 19. Patientens uppfattning om komplikation efter 1 år. Målvärdet är att 80 % av kvinnorna ska ha haft ett okomplicerat förlopp.



Figur 20. Läkarbedömd komplikation efter 1 år.

Patienterna har även möjligheten att i enkäter med fritext beskriva vilken form av komplikation som uppstått. Det är dock stor spridning i detta material, utan att se några tydliga mönster i form av komplikation. Komplikationsrapporteringen är dock av stort värde i det enskilda fallet med de unika möjligheter som finns till direktuppföljning av kvinnans besvär när vården har låg tillgänglighet eller det råder osäkerhet vart kvinnan ska vända sig vid besvär efter åtgärden av bristningen. Det är också värdefullt för den som suturerat bristningen att få möjlighet till uppföljning.



Figur 21. Smärta vid samlag 1 år efter bristning grad 3–4.

Förekomsten av dyspareuni (samlagssmärta) efter större förlossningsbristning är inte ringa, och skiljer sig över landet. Samlagssmärta före graviditeten innebär inte oväntat en ökad risk att fortsätta ha samlagssmärta. Kanske ska dyspareuni innan graviditeten innebära ett mer preventivt omhändertagande postpartum med ökad beredskap exempelvis i form av hög tillgänglighet för fysioterapeutkontakt.



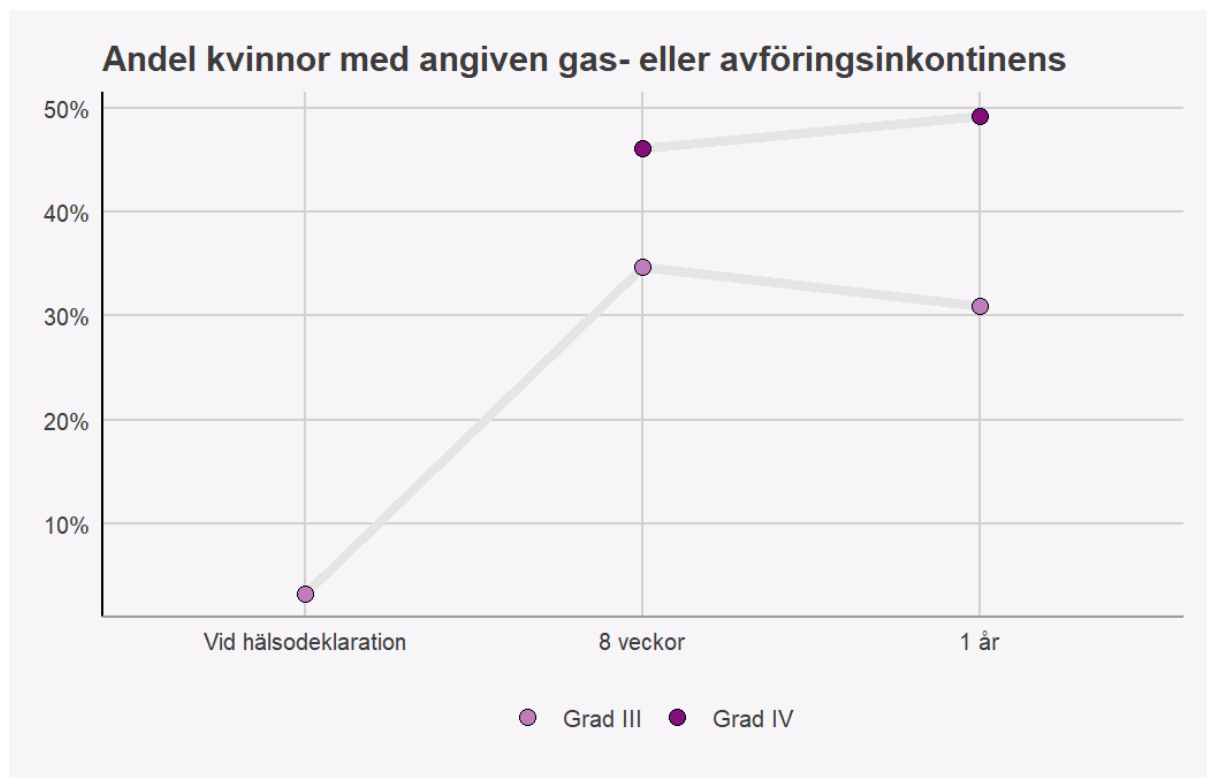
## Urinläckage

Urinläckage en gång i veckan eller oftare rapporteras av 1.9 % före graviditeten och 16.3% av kvinnorna 8 veckor efter förlossningen.

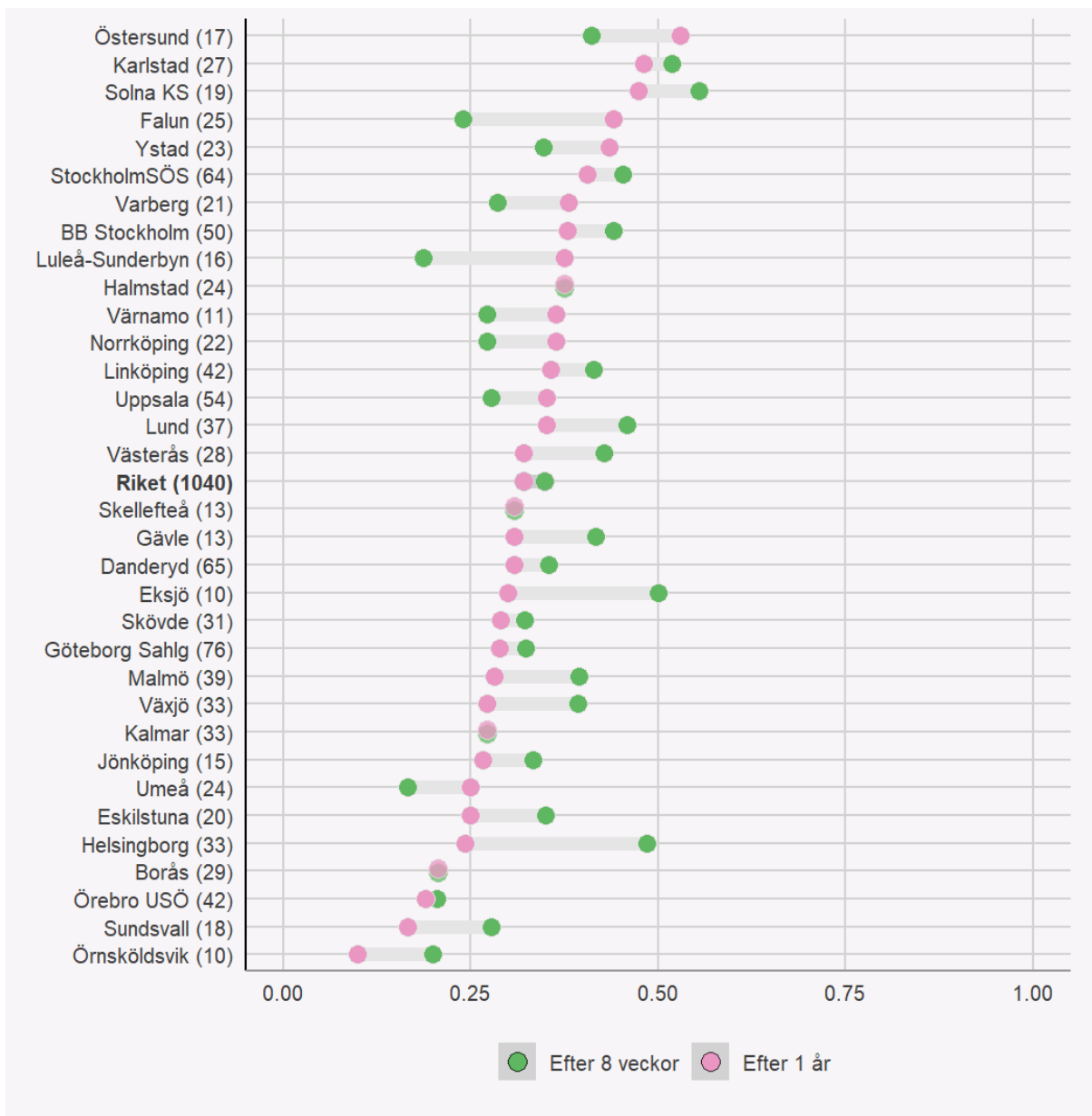
## Gas- och avföringsläckage (Wexner score)

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

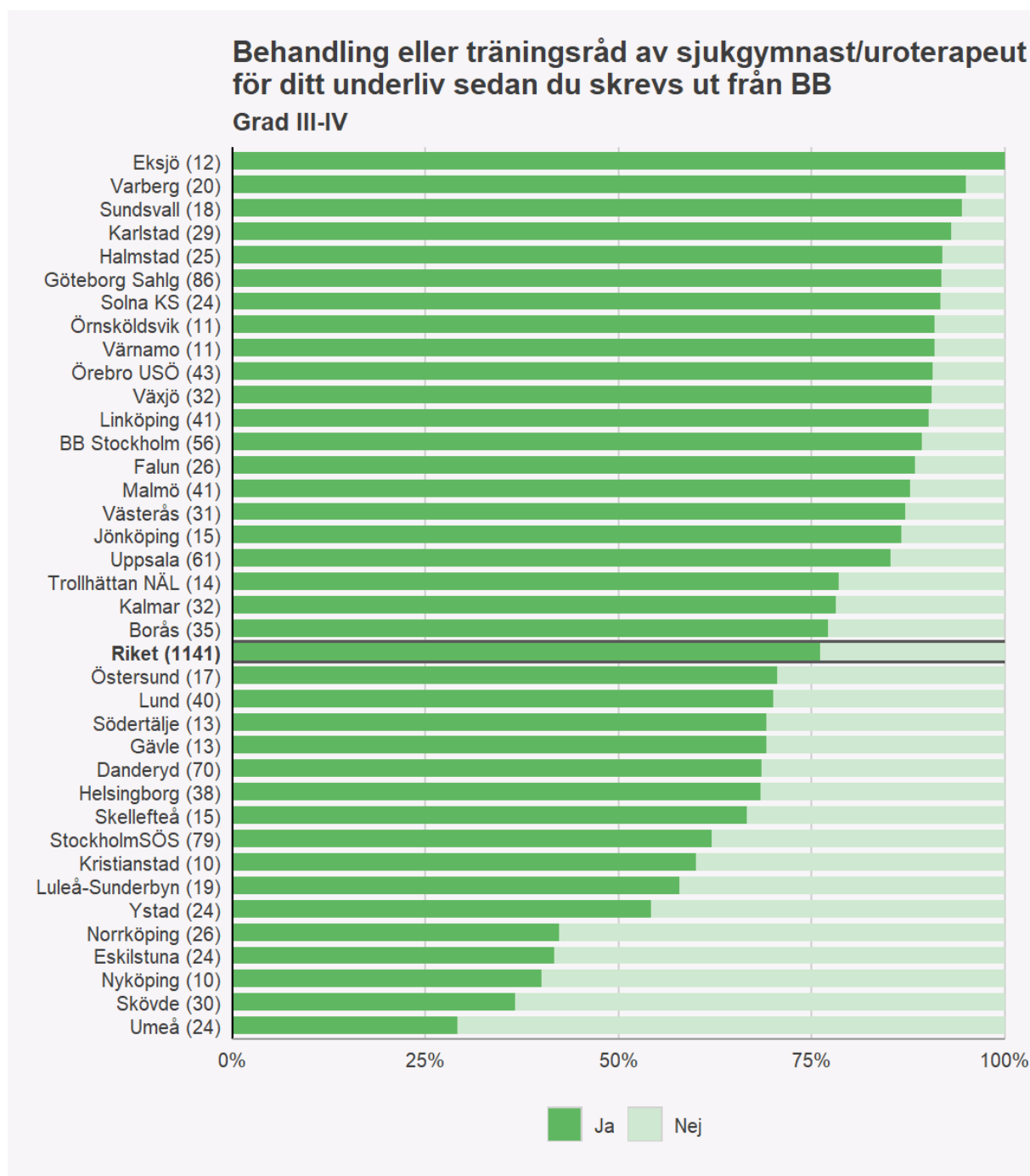
Om en patient svarar att hon har svårt att hålla avföring eller gaser får hon svara på fem tilläggsfrågor som utgör grunden för Wexner score.



Figur 22. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2022.



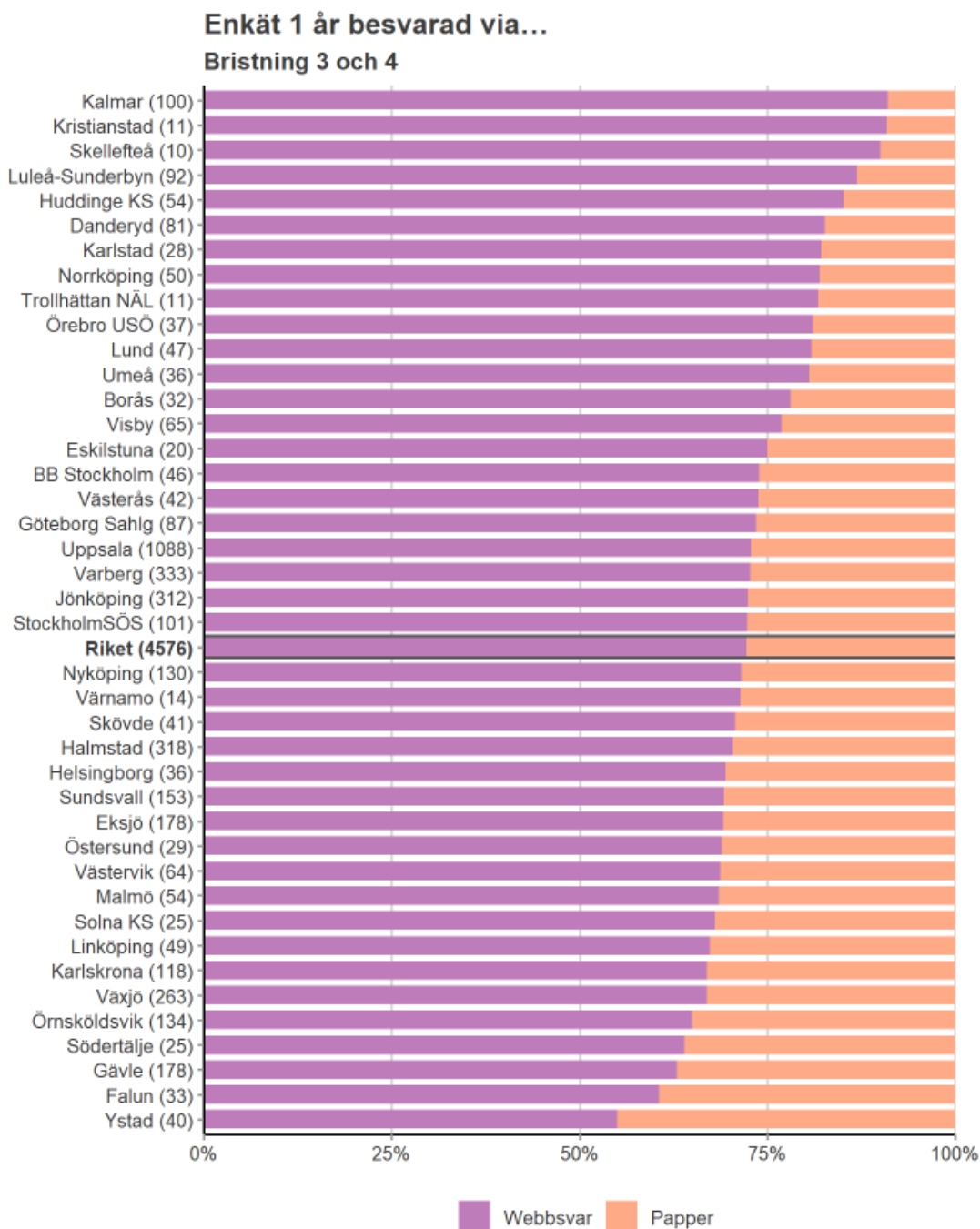
Figur 23. Andel kvinnor som svarat ja på frågan om de har problem med avföring/gas 8 veckor och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2022. Första siffran inom parentes är antal patienter som svarat på frågan om analinkontinens efter 8 veckor och den andra siffran är antalet som svarat på samma fråga efter 1 år. Endast underlag där det finns patienter som svarat både på frågan efter 8 veckor och 1 år är inkluderade i figuren.



Figur 24. Behandling eller träningsråd av sjukgymnast/uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB, grad 3–4.

Här skiljer sig praxis och tillgång på fysioterapeuter knutna till kliniken åt mellan olika delar av Sverige.

# Enkätantering



Figur 25. Hur 1-årsenkäten skickas in – digitalt eller på papper. (Figur hämtad från GynOps kvalitetsrapport för år 2022).

Om patienten inte besvarat sin enkät digitalt får patienten påminnelser, initialt digitalt men i sista hand via post i pappersform. Här skiljer det sig åt i landet hur mycket papper vi behöver använda. Det är en avvägning att upprätthålla svarsfrekvensen, men samtidigt minska på den belastning pappersenkäterna innebär i arbetsbelastning, ekonomi samt miljömässig påverkan. Här finns många olika lokala lösningar och vi kan hjälpas åt att förbättra indatakvaliteten och samtidigt avlasta både miljö och arbetsmiljö.

## 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. Det finns två analsfinktrar, en inre och en yttre.
<b>Anus</b>	Ändtarmsöppningen
<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>Diagnostik</b>	En bedömning av en persons hälsotillstånd för identifiering av eventuella sjukdomar eller tillstånd.
<b>Dyspareuni</b>	Samlagssmärta
<b>End-to-end sutur</b>	Ändarna på trasig vävnad sys ihop kant mot kant
<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>SFOG</b>	Specialistföreningen inom obstetrik och gynekologi, SFOG, är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Föreningen är en sammanslutning av svenska gynekologer/obstetiker.
<b>Transperinealt ultraljud</b>	Ultraljud från mellangården för att se vävnader runt slidan och ändtarmen.
<b>Vaginal probe</b>	Det instrument som förs upp i slidan vid vaginal ultraljudsundersökning för att kunna se hur bland annat äggstockar och livmodern ser ut.
<b>Wexner score</b>	Wexner-score består av ett antal frågor för att värdera anal inkontinens (läckage av gaser och/eller avföring) och dess effekter på livskvaliteten.
<b>Överlappade sutur</b>	Ändarna på trasig vävnad sys ihop omlott.