

Bristning vid förlossning grad 2

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2024

Författare:

Sofia Pihl

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 2025-04-25



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning	1
Demografi i Bristningsregistret	1
Jämförande figurer grad 2, 3 och 4 samt klipp	1
Registrerade operationer år 2024	3
Jämförelse mellan olika bristningar grad 2	4
Diagnoskoder grad 2	4
Klipp	7
Komplikationer - jämförelse mellan klipp och grad 2	9
Resultat från 8-veckorsenkäten	10
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	10
Råd från sjukgymnast/uroterapeut	11
Komplikationer	12
Infektioner	16
Svarsfrekvens för enkäter	17
Resultat från 1-årsenkäten	18
Samlagsbesvär	19
Gas- eller avföringsläckage (Wexner score)	20
Patientens nöjdhet	22
Årets tema – tid till normal daglig funktion	26
Tack	27
Referenser	28
Ordlista	29

Inledning

Till GynOps delregister Bristningsregistret hör utfall efter primäroperationer av förlossningsbristningar grad 2, 3 och 4. På grund av omfattande material är dessa indelade i en årsrapport för bristning grad 2 inklusive klipp (episiotomier) och en årsrapport för bristningar grad 3–4 som involverar slutmusklerna i ändtarmen (sfinkterskador).

Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under 2024. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har statistik från operationer gjorda under år 2023 använts, då kvinnorna fyllt i enkäten under år 2024.

Temat för GynOps årsrapporter i år är tid till normal ADL eller i tillämpliga fall sjukskrivningstid. Detta avsnitt avslutar rapporten.

Olika kliniker har valt att inkludera de kvinnor som fått en bristning av grad 2 i varierande omfattning i Bristningsregistret. Vissa kliniker inkluderar systematiskt alla kvinnor med bristning grad 2, vissa kliniker endast de med klipp och andra registrerar enbart kvinnor med större bristning grad 2 för att kunna följa läkningen. Detta gör att jämförelser mellan kliniker i princip inte kan göras med detta underlag, då komplikationer och grad av nöjdhet efter operation kan komma att bero på hur stor bristningen varit. De flesta av de diagram som presenteras i rapporten jämför därför olika sorters bristningar grad 2 med varandra eller över tid, snarare än mellan olika sjukhus. Om någon vill se en sammanställning över sin kliniks eller sina egna operationer (användaren = läkare) kan detta göras i GynOps Rapportgenerator i inloggat läge eller genom att höra av sig till lokal GynOp-ansvarig.

Möjligheten att hitta de kvinnor som har besvär efter sina bristningar och utbildningsvärdet för läkare och barnmorskor som sytt bristningarna är mycket viktiga syften med Bristningsregistret. En systematisk uppföljning ger kliniken möjlighet att styra vårdens resurser till kvinnor som har besvär efter bristningar. Kvinnor som inte har bekymmer behöver inte komma på extrabesök utöver efterkontrollen.

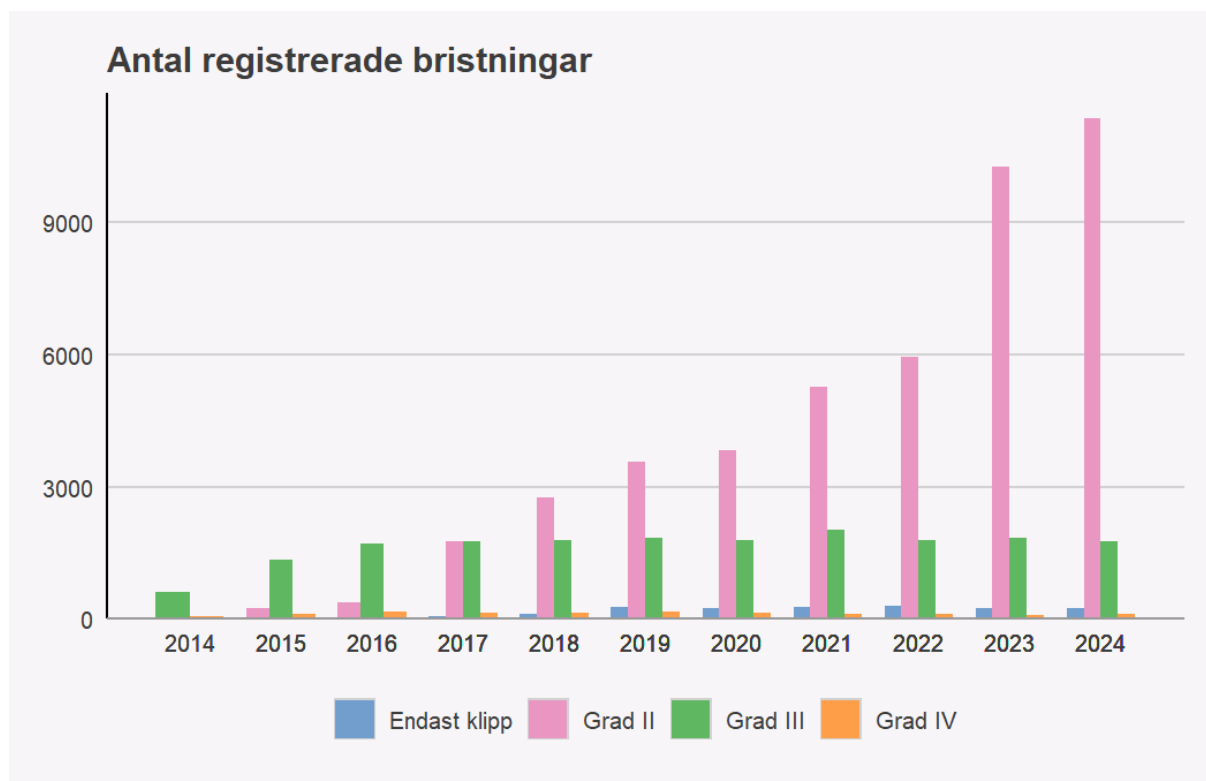
Demografi i Bristningsregistret

Av alla registrerade kvinnor med bristning grad 2 var 95 % mellan 23 och 38 år gamla. Medianåldern var 31 år.

Median-BMI är 24,6.

Jämförande figurer grad 2, 3 och 4 samt klipp

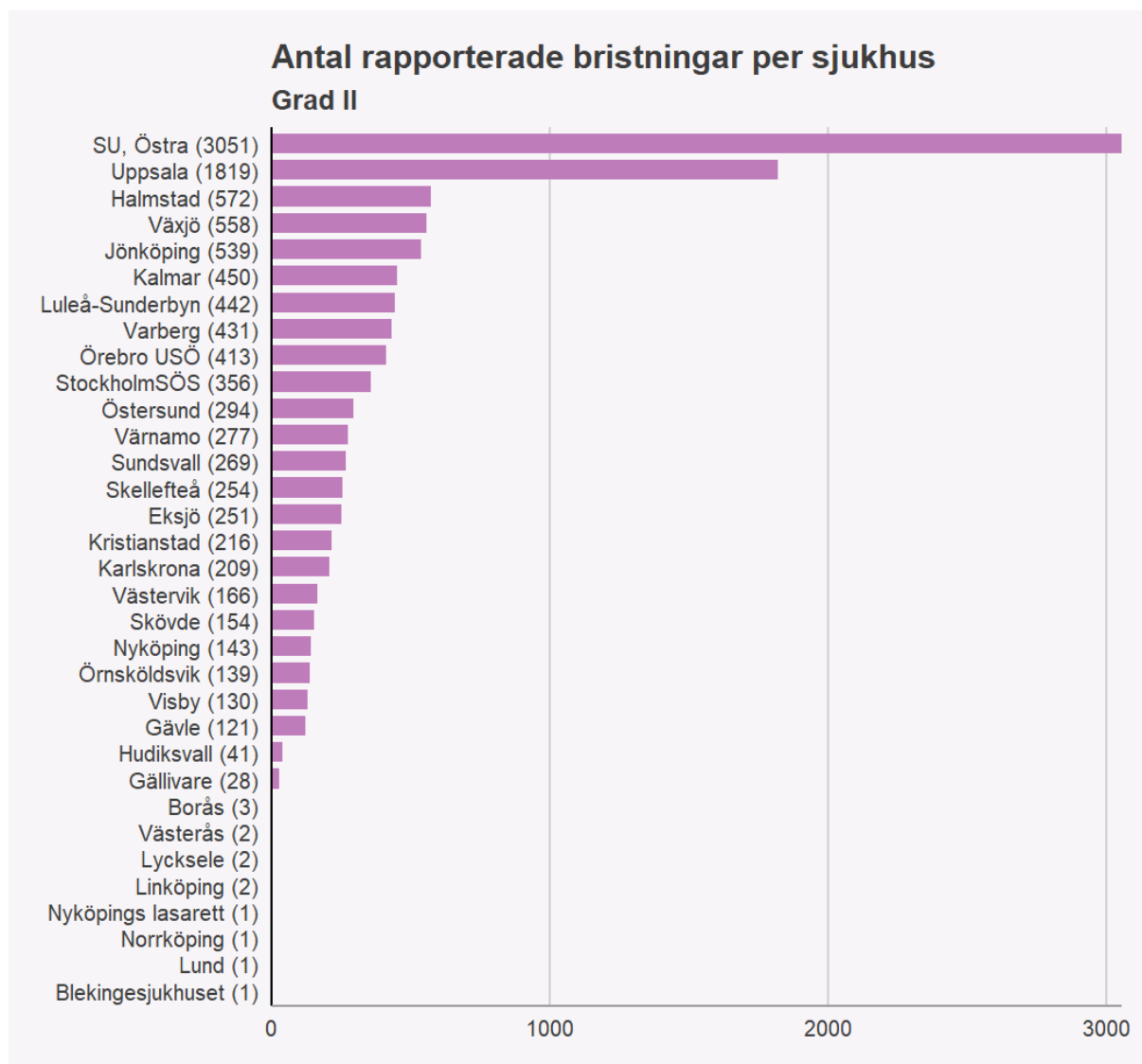
I registret kan data indelas i endast klipp – även kallat episiotomi – samt klipp i kombination med perinealbristning. Användandet av klipp skiljer sig mycket åt i Sverige, vid instrumentell förlossning mellan 6,1 och 72 %. Frågan om klipp har aktualiserats på senare år då registerdata och nu senast den svenska EVA-studien visar en skyddande effekt av klipp mot sfinkterskada hos förstföderskor vid instrumentell förlossning (Bergendahl S 2024). Fördelen med klipp i det sammanhanget behöver vägas mot att klippet i sig kan medföra besvär hos kvinnorna och den avvägningen har traditionellt skiljt sig åt i olika delar av landet. I de följande figurerna jämför vi bristningar av grad 2, 3 och 4 samt klipp som har registrerats i GynOp-registret.



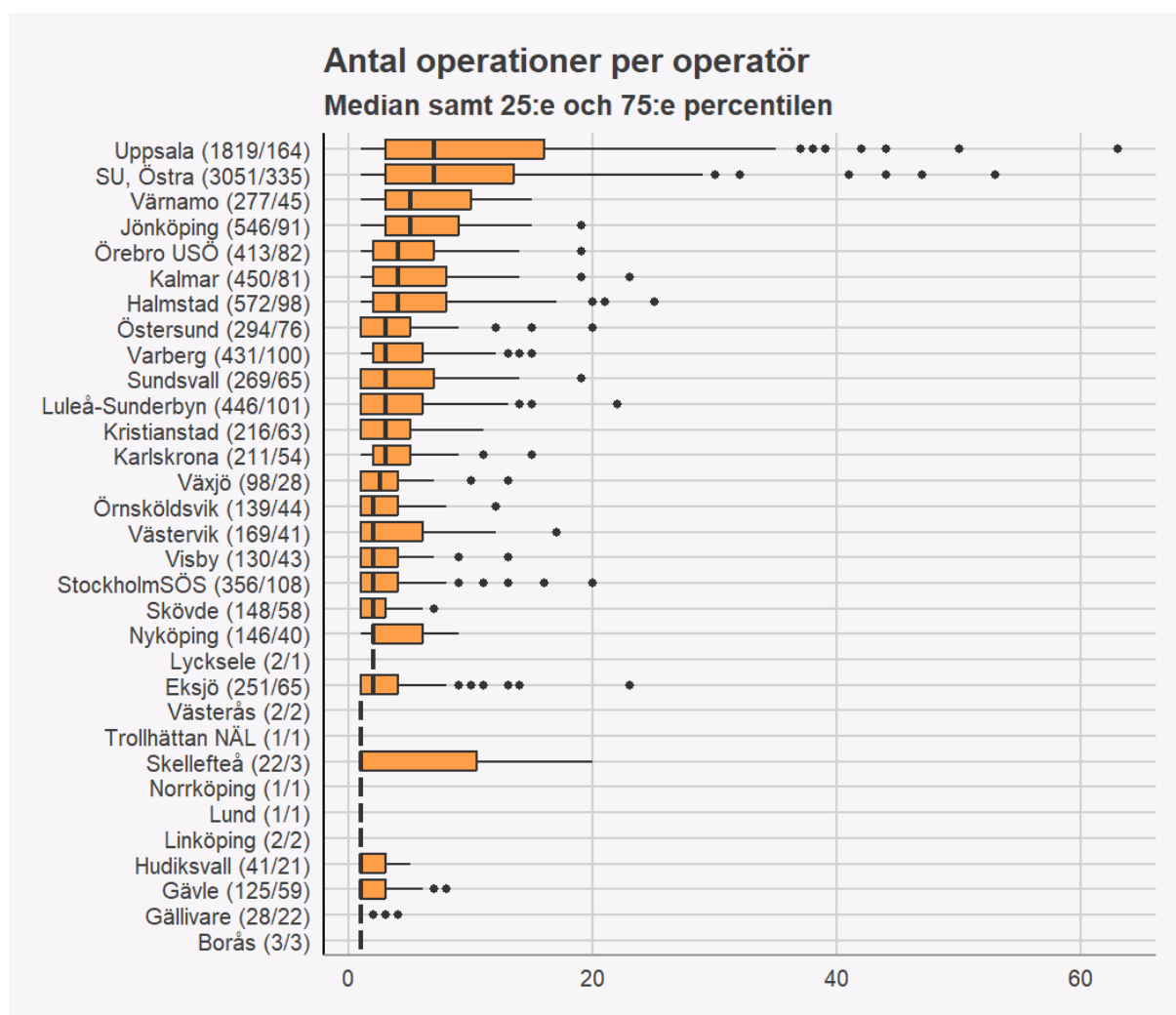
Figur 1. Antal registrerade bristningar under de senaste 11 åren.

Bristningar av grad 2 registreras inte i Medicinska födelseregistret. Förekomsten av bristning grad 2 ligger enligt svensk forskning mellan 37–78% (SBU 2021). I Sverige föds cirka 100 000 barn per år. Det talar för att mellan 37 000–78 000 kvinnor får en bristning av grad 2 i Sverige. I Bristningsregistret följs dryga 10 000 av dessa upp. Den stora ökningen de senaste tio åren beror på att allt fler förlossningskliniker har börjat registrera sina bristningar av grad 2 systematiskt i GynOp.

Registrerade operationer år 2024



Figur 2. Antal rapporterade bristningar av grad 2 per sjukhus.



Figur 3. Antal operationer per operatör. Opererade/antal operatörer visas inom parentes efter kliniknamnet.

Då suturering av bristningar grad 2 är en oplanerad dygnet-runt-verksamhet kan läsaren här se att det är fördelat på många olika händer. För att öka vår vana och säkerhet kan det därför vara bra att hjälpas åt med bedömning och suturering när det är möjligt mellan barnmorskor och läkare med olika lång yrkeserfarenhet.

Jämförelse mellan olika bristningar grad 2

Diagnoskoder grad 2

Från år 2020 infördes nya diagnoskoder för bristning grad 2, baserat på omfattningen av bristningen och vilken muskulatur som är involverad (Uustal E 2025). Detta möjliggör en mer finjusterad uppföljning om kliniken så önskar.

I Bristningsregistret grundar diagnosen sig i hur användaren fyllt i operationsmallen i förlossningsjournalen, något som ibland kan upplevas som ett trubbigt verktyg att beskriva en förlossningsbristning.

Diagnoskoderna för bristningar grad 2 är indelade enligt följande:

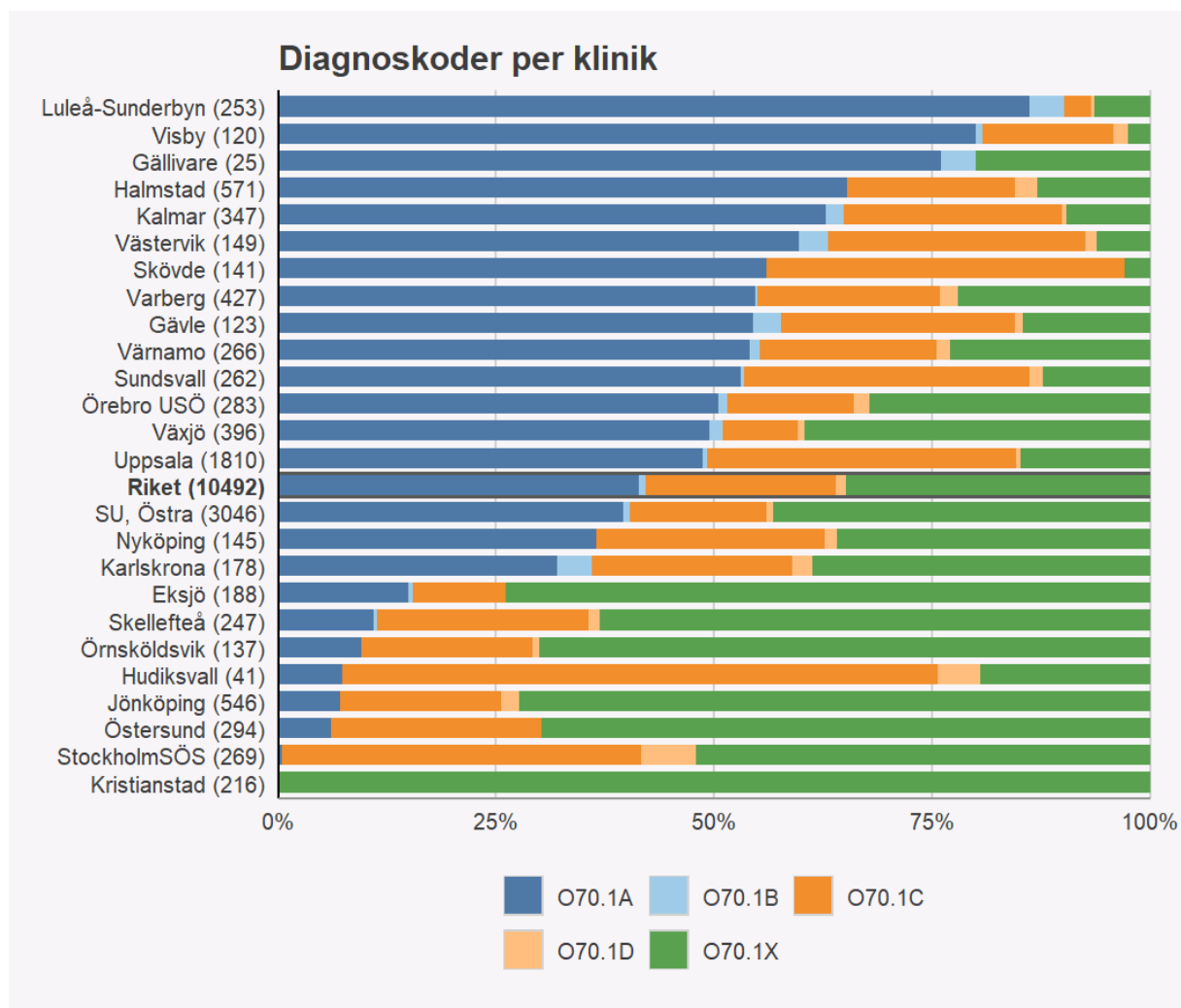
Tabell 1. Förteckning över diagnoskoder för förlossningsbristningar grad 2, som gäller sedan år 2020.

NY KOD 2020	Text	Förklaring
O70.1	Perinealbristning av andra graden	Utesluter: Yttlig slemhinnebristning (O70.0) Isolerad vaginalbristning (O71.4) Innefattar: Bristning i förlängning av perineotomi utan engagemang av analsfinktrar.
O70.1A	Bristning av upp till halva perinealkroppen	Bristningen omfattar upp till halva perinealkroppen. Det motsvaras av m. bulbokavernosus, m. transversus perinei eller fästena för dessa muskler. Kan innefatta mindre än 2 cm djup vaginalbristning.
O70.1B	Bristning av mer än halva (inkl. hela) perinealkroppen	Bristningen omfattar mer än halva perinealkroppen. Det motsvaras av m. bulbokavernosus, m. transversus perinei eller fästena för dessa muskler. Kan innefatta mindre än 2 cm djup vaginalbristning
O70.1C	Bristning av perinealkroppen och djupare bristning i nedre delen av vagina	Bristningen i vagina är upp till 4 cm lång och når ej över spinae-nivå. Bristningen omfattar perinealkroppen, är upp till 4 cm lång samt är mer än 2 cm djup. Det motsvaras av m. bulbokavernosus, m. transversus perinei, m puboanalisis, m pubovisceralis eller fästena för dessa muskler samt septum rektovaginale
O70.1D	Bristning av perinealkroppen, och djupare bristning som sträcker sig till övre delen av vagina	Bristningen omfattar perinealkroppen, är mer än 4 cm lång samt är mer än 2 cm djup. Det motsvaras av m. bulbokavernosus, m. transversus perinei, m puboanalisis, m pubovisceralis eller fästena för dessa muskler samt septum rektovaginale
O70.1E	Unilateral skada på m. levator ani	M. levator ani är delad eller avlöst från symfyisen på ena sidan
O70.1F	Bilateral skada på m. levator ani	M. levator ani är delad eller avlöst från symfyisen på båda sidor

Tabell 2. Fördelning av diagnoskoderna för bristning grad 2 år 2024.

Diagnoskod	Antal	Total	Andel
O70.1A	4344	10 492	41.4%
O70.1B	84	10 492	0.8%
O70.1C	2285	10 492	21.8%
O70.1D	119	10 492	1.1%
O70.1X	3660	10 492	34.9%

Att översätta olika längdmått till vilka muskler som är involverade kan ibland uppfattas svårt, och inte alltid stämma med det som bedöms vid undersökning. Det är till exempel logiskt att det är få O70.1B bland bristningar grad 2. O70.1B innebär ju att bristningen omfattar mer än halva perinealkroppen och därmed ofta är tunnare än en centimeter före suturering, vilket är en signal om att en sfinkterskada bör misstänkas.

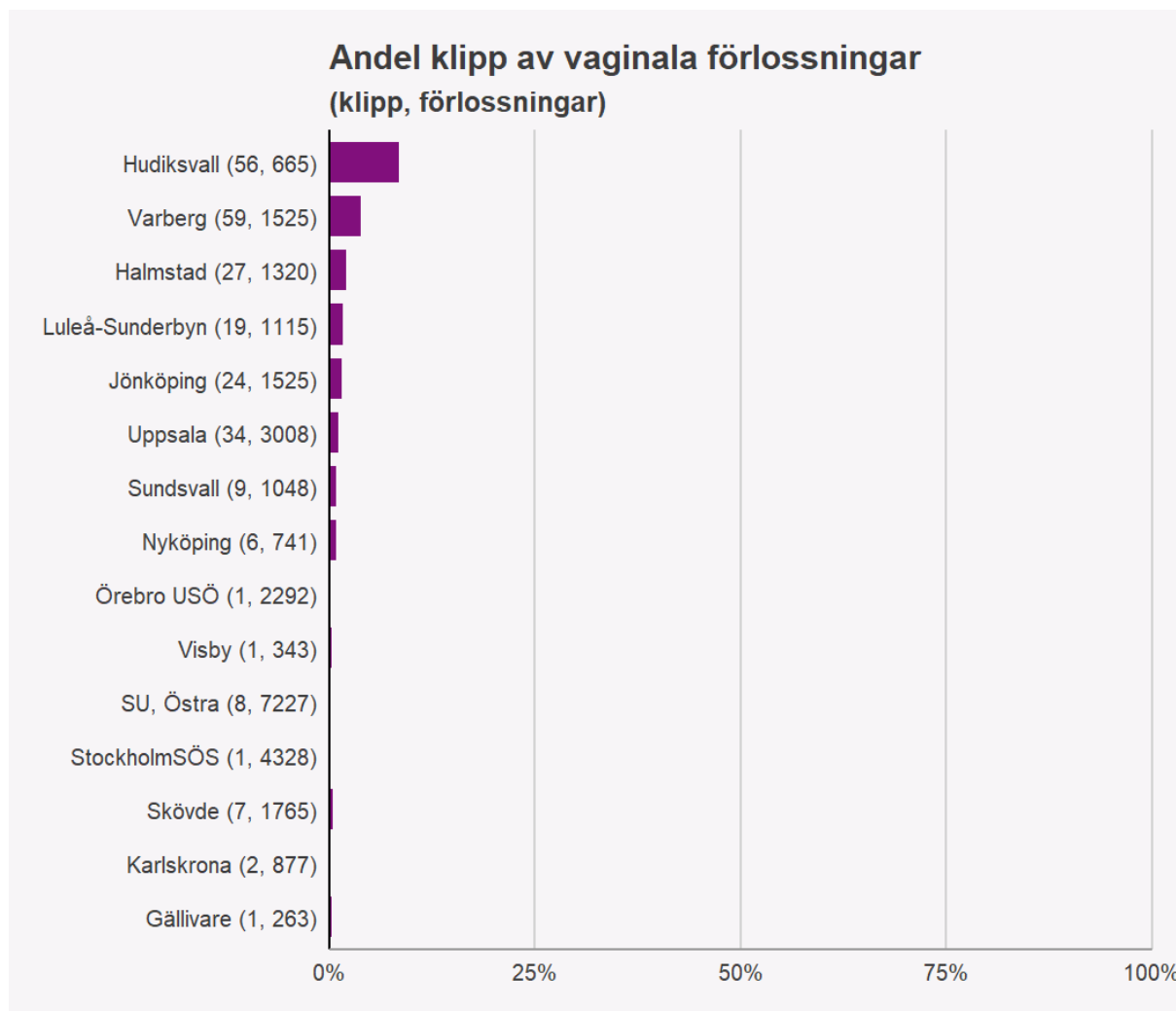


Figur 4. Diagnoskoder per klinik

Det viktiga med de nya koderna är att vi är systematiska när vi undersöker, suturerar och dokumenterar bristningar, inte hur många det är av varje sort.

Vi visar här hur klinikerna har fyllt i för koderna för bristningar grad 2. Här finns inget rätt eller fel utan praxis för diagnostiken kommer att utvecklas under åren som kommer. Det kan dock vara intressant för varje klinik att jämföra sig med andra liknande kliniker eller rikets siffror och fundera på hur diagnostiken fungerar.

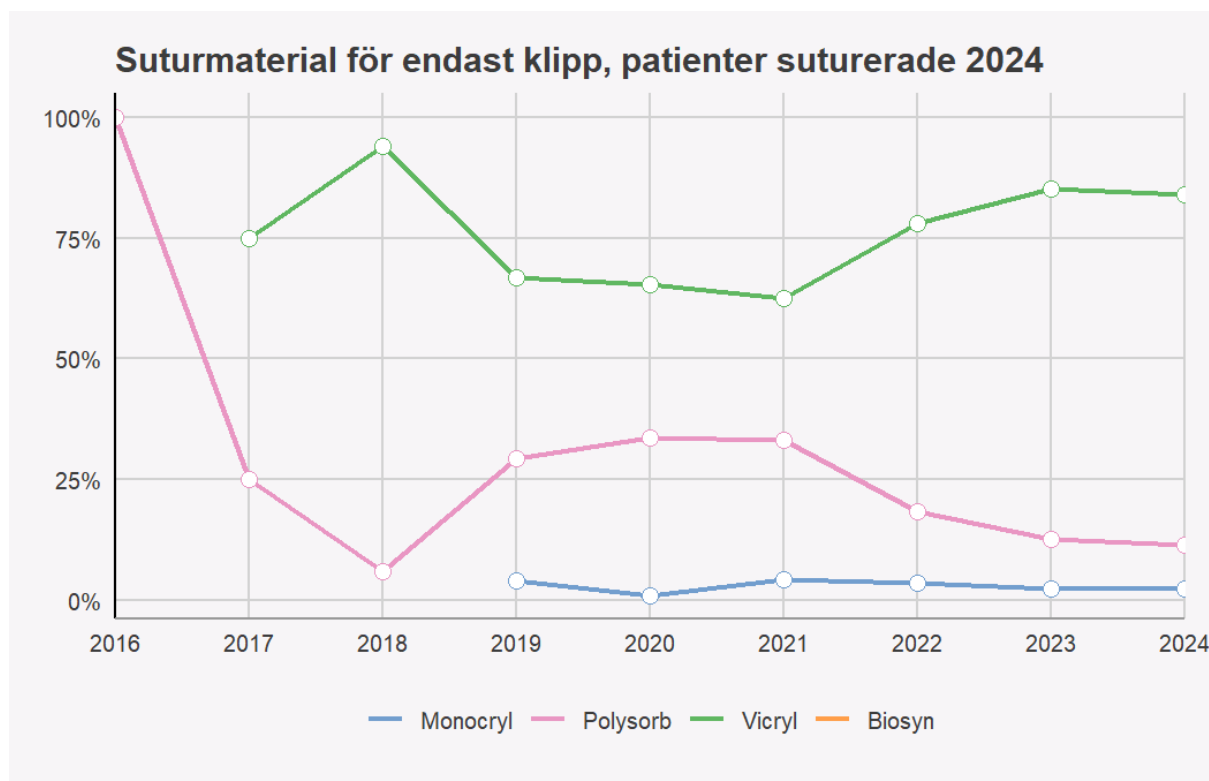
Klipp



Figur 5. Andel klipp av vaginala förlossningar 2024. Figuren baseras på kvinnor opererade för klipp år 2024. Antal vaginala förlossningar är hämtade från Graviditetsregistret 2024.

Här ingår alla klipp oavsett grad av bristning. Förlossningsavdelningarna har valt olika vägar för registrering av bristningar grad 2. På en del kliniker registreras exempelvis enbart episiotomier.

En reflektion är att vanan vid att suturera klipp på kliniken förmodligen skiljer sig mycket åt beroende på hur många klipp som görs.



Figur 6. Suturmaterial för endast klipp, patienter suturerade 2024

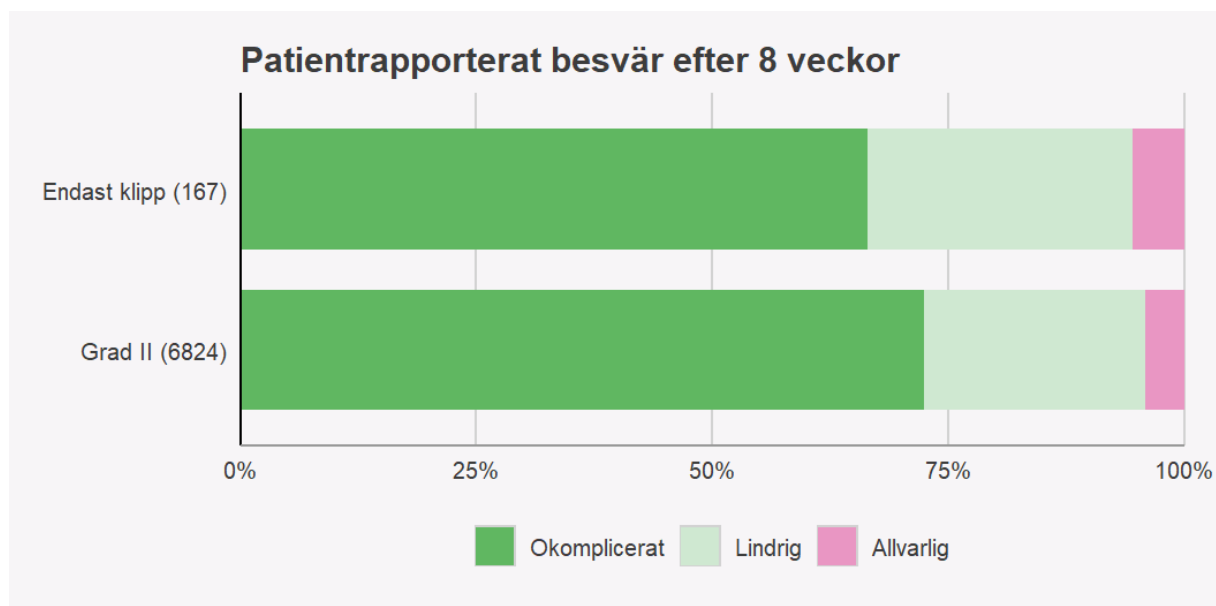
Vi ser i figuren ovan att de vanligast förekommande suturmaterialen är Vicryl och Polysorb, som båda är absorberbara multifilamenttrådar med likvärdig absorptionstid på 56–70 dagar. Data är dock för litet för att se om det är någon skillnad i suturmaterial på de kvinnor som får en sårruptur av sin episiotomi.

Tabell 2. Andel och antal patienter, av de med endast klipp, som har en rapporterad sårruptur efter 8 veckor.

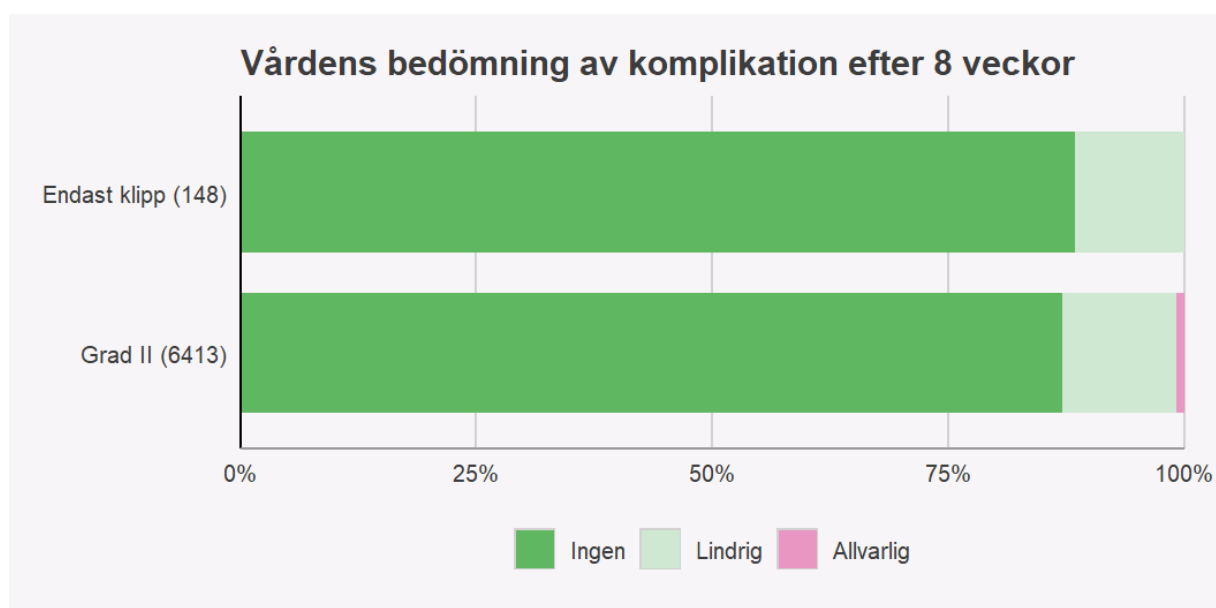
Typ av komplikation	Antal	Totalt antal klipp	Andel
Sårruptur	7	252	3 %

Komplikationer vid episiotomi är ovanligt. I registret registreras sårruptur av episiotomin som komplikation för 2,7 % av de kvinnor som fått endast en episiotomi. Under år 2023 var motsvarande siffra 5 %. För spontant uppkomna bristningar av grad 2 sågs 147 sårrupturer vilket utgör 1,4 %.

Komplikationer - jämförelse mellan klipp och grad 2



Figur 7. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor. I kategorin bristning grad 2 ingår även klipp+bristning grad 2 men i stapeln "endast klipp" ingår bara rena klipp utan någon annan perinealbristning



Figur 8. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor. I kategorin bristning grad 2 ingår även klipp+bristning grad 2, men i stapeln "endast klipp" ingår bara rena klipp utan någon annan perinealbristning.

Det finns en uppfattning att kvinnor får mer besvär efter en episiotomi än efter en spontant uppkommen bristning av grad 2, samt att det är vanligare med komplikationer efter episiotomi. Detta stöds även i forskningsstudier.

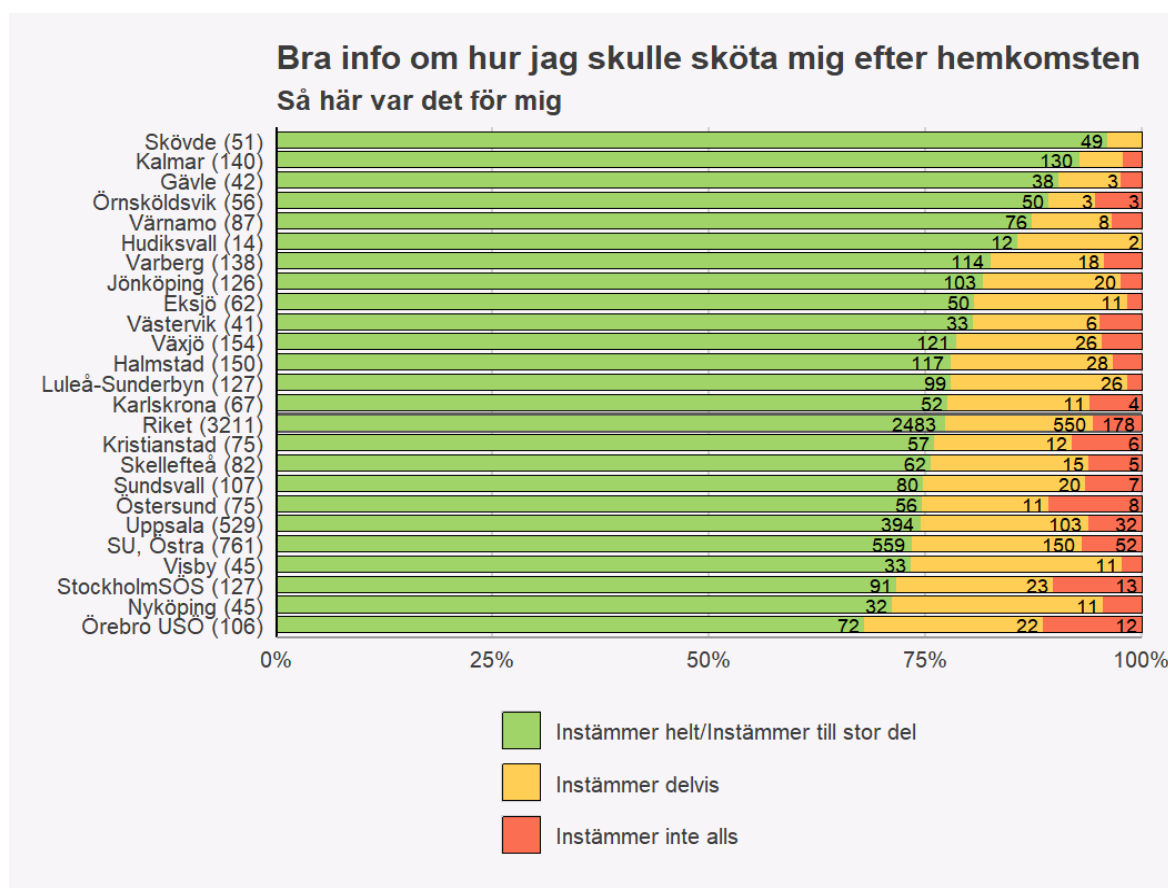
Figuren ovan visar att det varit fler rapporterade sårrupturer efter episiotomier jämfört med spontana bristningar av grad 2. I enkäten efter 8 veckor uppger en något högre andel av de som svarat besvär efter episiotomi, men enligt vårdens bedömning har inte fler komplikationer inträffat. (Angående skillnader i besvär och komplikation, var god se figur 11–13.)

Resultat från 8-veckorsenkäten

KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Gynop/Bristningsregistret följer detta sedan våren 2015. De som svarar på 8-veckorsenkäten via webben tillfrågas om att svara på frågor om hur de upplevde kvaliteten på den vård som getts. Frågorna berör bland annat erhållen information, bemötande, avskildhet, delaktighet, städning med mera.

Här har vi valt att följa påståendet "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten".



Figur 10. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig

Vi presenterar hur fördelningen ser ut i riket på frågan om hur betydelsefullt det var för patienten att få information om hur hon skulle sköta sig efter hemkomsten.

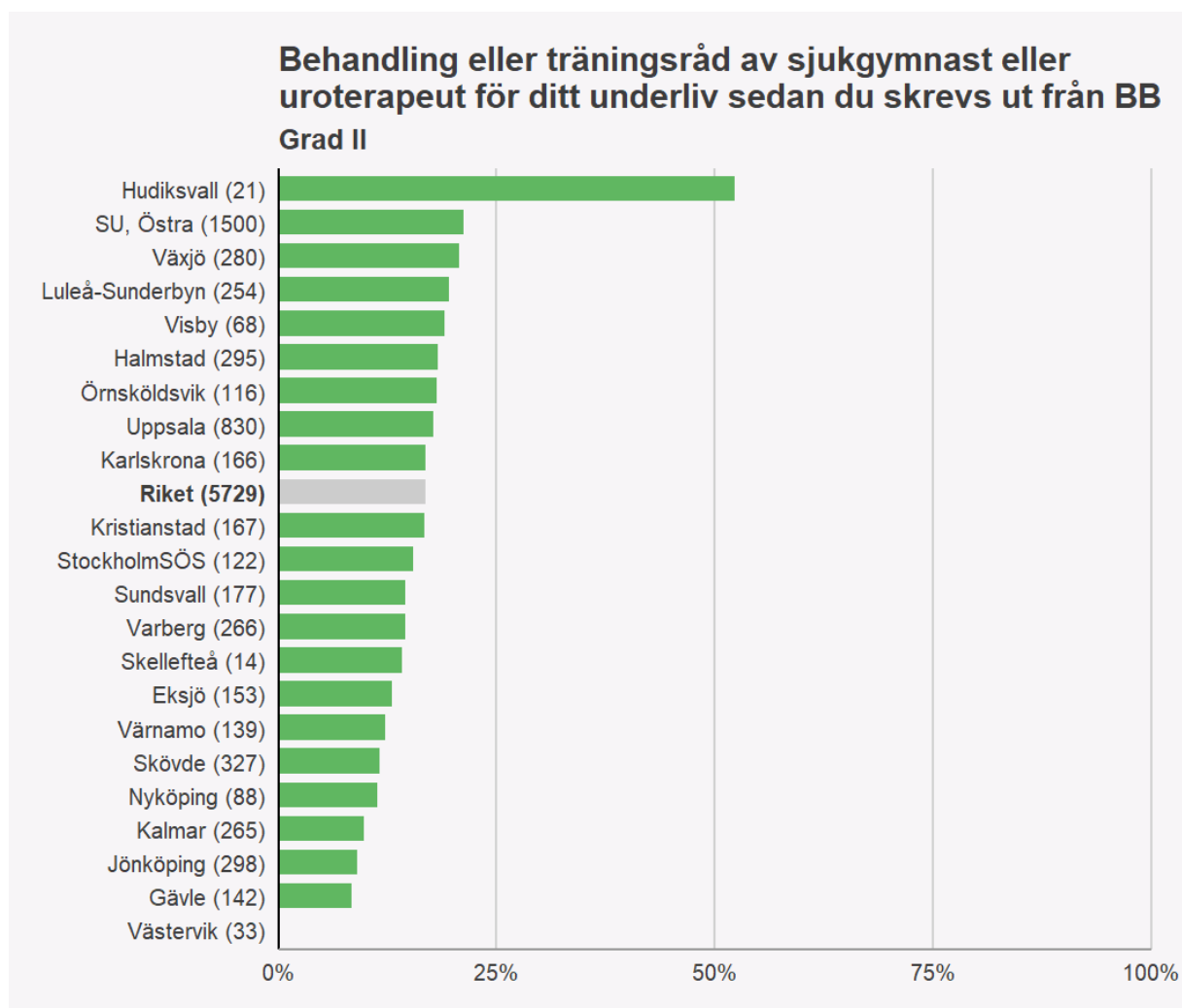
Tabell 3. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten, Så här viktigt var det för mig

Svar	Antal	Total	Andel
Av liten eller ingen betydelse	25	2934	0.9%
Av ganska stor betydelse	197	2934	6.7%
Av stor betydelse	938	2934	32.0%
Av allra största betydelse	1774	2934	60.5%

De flesta kvinnorna upplever att informationen de får om hur de ska sköta sig efter en bristning har stor betydelse. Det finns dock inte så mycket forskning om hur rehabilitering efter bristningar ska utformas. Därför kan det vara svårt för personalen att ge råd när de inte riktigt vet vad som gäller.

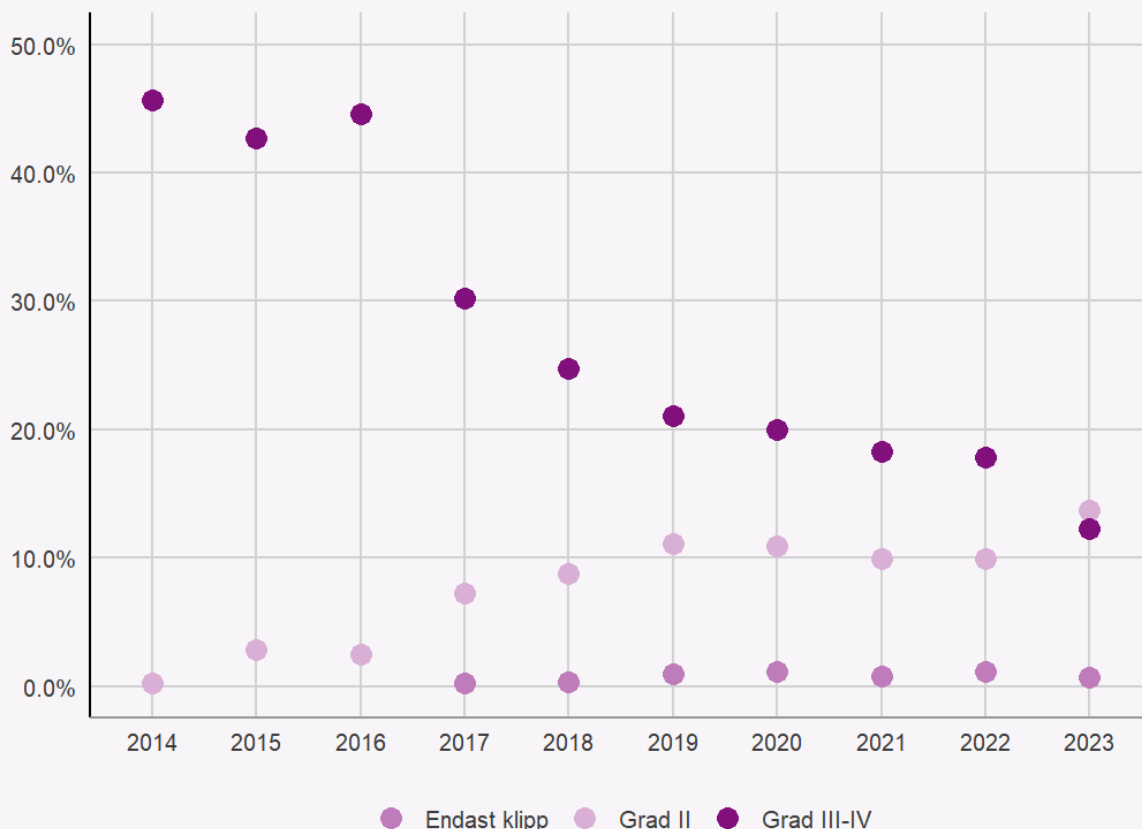
På bäckenbottenutbildning.se finns [en skriftlig patientinformation](#) efter vaginal förlossning, på tolv olika språk som kan delas ut i pappersform med syfte att ge alla kvinnor samma evidensbaserad information i största möjliga utsträckning.

Råd från sjukgymnast/uroterapeut



Figur 9. *Behandling eller träningsråd av fysioterapeut eller uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB.*

Behandling eller träningsråd av sjukgymnast eller uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB Grad II, III-IV och endast klipp



Figur 10. Andelen som svarat Ja på frågan "Har du fått behandling eller träningsråd av fysioterapeut eller uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB".

Avseende kontakt med fysioterapeut och uroterapeut skiljer möjligheterna sig åt över landet, och här finns varken råd eller målvärden. Det viktigaste är att det finns möjlighet till hjälp för kvinnor som uppger i enkäterna att de har besvär.

Komplikationer

I enkäterna 8 veckor efter operationen efterfrågas och visar sig framför allt komplikationer till operationen. Den ifyllda patientenkäten bedöms av den vårdpersonal som opererat. Möjlighet till återkoppling finns beroende på vad kvinnan efterfrågar och klinikens rutiner. Komplikationsregistreringen bygger på att operatören bedömer om det förelegat någon per-eller postoperativ komplikation och registrerat komplikationen i GynOp.

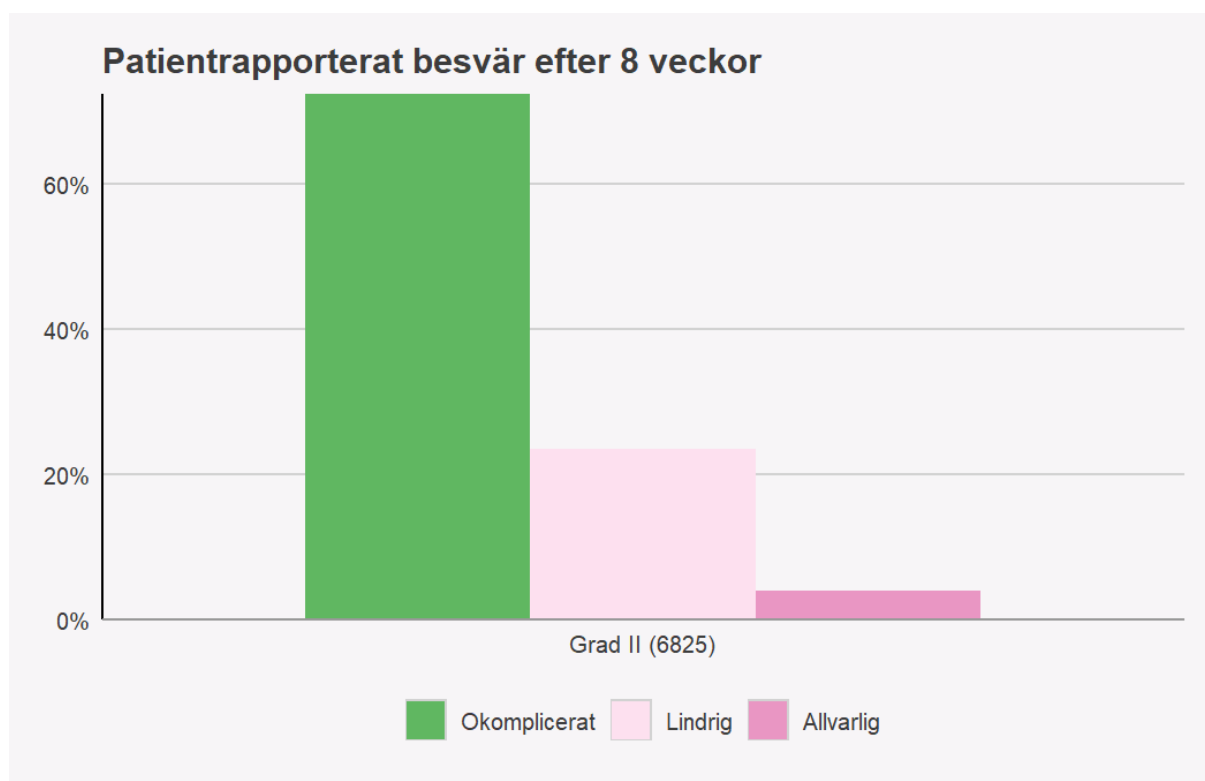
Här kan ibland en skillnad avseende bedömningen av besvären och huruvida det är en komplikation uppstå. En bristning kan ju anses vara antingen ett till viss del förväntat förlopp eller en komplikation till en förlossning, och det som kan vara ett påtagligt besvär efter en bristning behöver inte definieras som komplikation. Genomgående i GynOps delregister skattar patienterna att det varit ett oförväntat postoperativt förlopp ungefär dubbelt så ofta som klinikerna själva uppger samma sak. Det viktiga är att kvinnor som har mycket besvär har möjlighet till en bedömning av dessa, och att det finns struktur i vägarna in i vården efter en förlossning.

I GynOp används klassificeringssystemet Clavien-Dindo för att mäta patientpåverkan av en komplikation. Detta rapporteras av operatören vid bedömning av komplikationen. Och graderas mellan 1 och 5. Just denna klassifikationsbenämning kan orsaka förvirring just i komplikationsbedömning av bristningar, där bristningarna ju också klassificeras i sig med liknande benämningar.

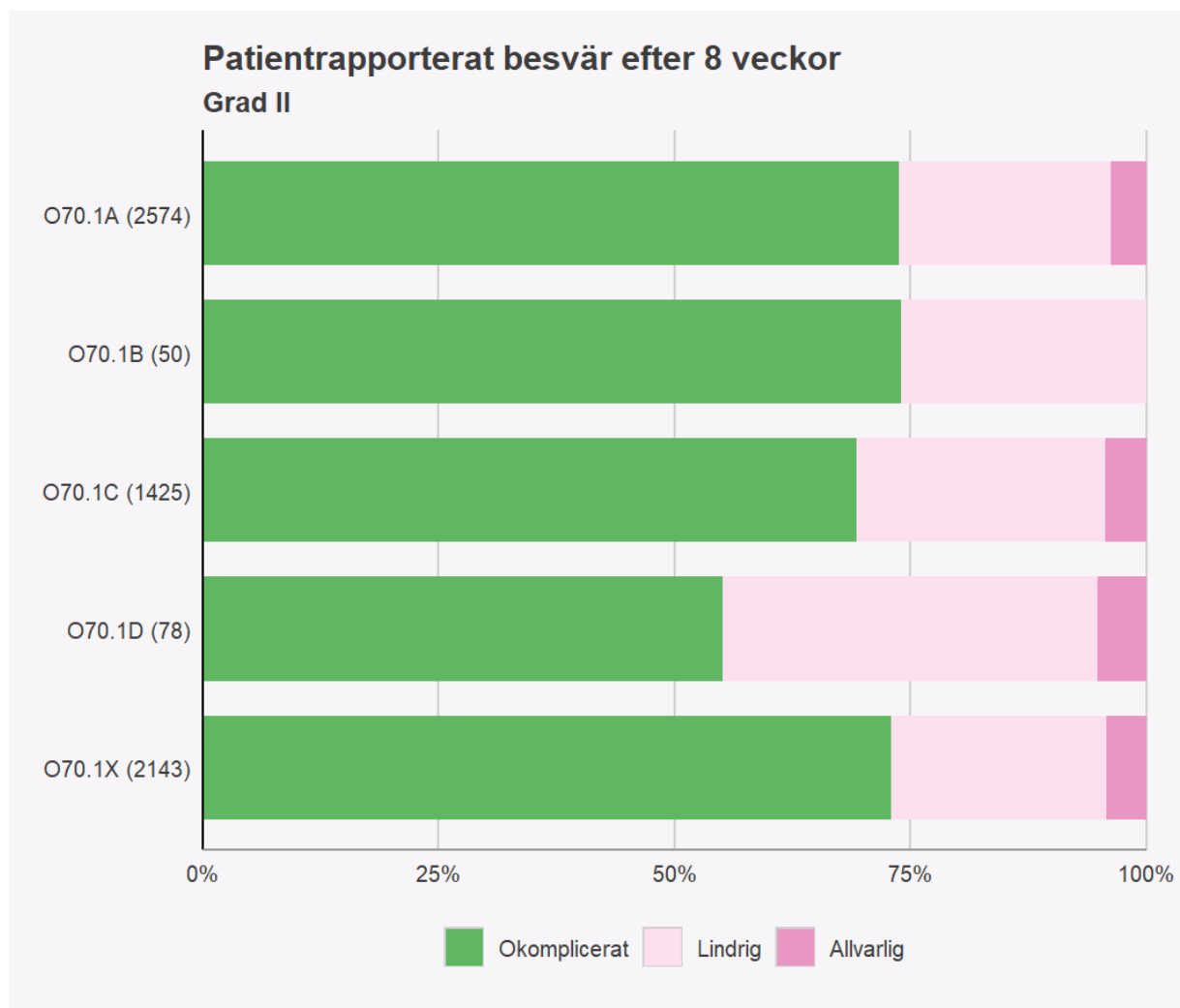
Grad 1 är en bedömning att postoperativa förloppet inte varit helt normalt, men inte krävt några större åtgärder. Grad 2 innebär att medicinsk behandling behövts. Grad 3a innebär reoperation i lokalbedövning och grad 3b reoperation i narkos. Grad 4 innebär medicinsk vård på intensivavdelning och grad 5 död. I Bristningsregistret för 2024 fanns inga komplikationer över grad 3b.

Tabell 4. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor. "Andel i pop." innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation. Notera att graderna i denna tabell gäller komplikationskonsekvens, inte grad av förlossningsbristning.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	653	823	79.3%	9.6%
Grad 2	86	823	10.4%	1.3%
Grad 3a	47	823	5.7%	0.7%
Grad 3b	20	823	2.4%	0.3%
Uppgift saknas	17	823	2.1%	88.1%

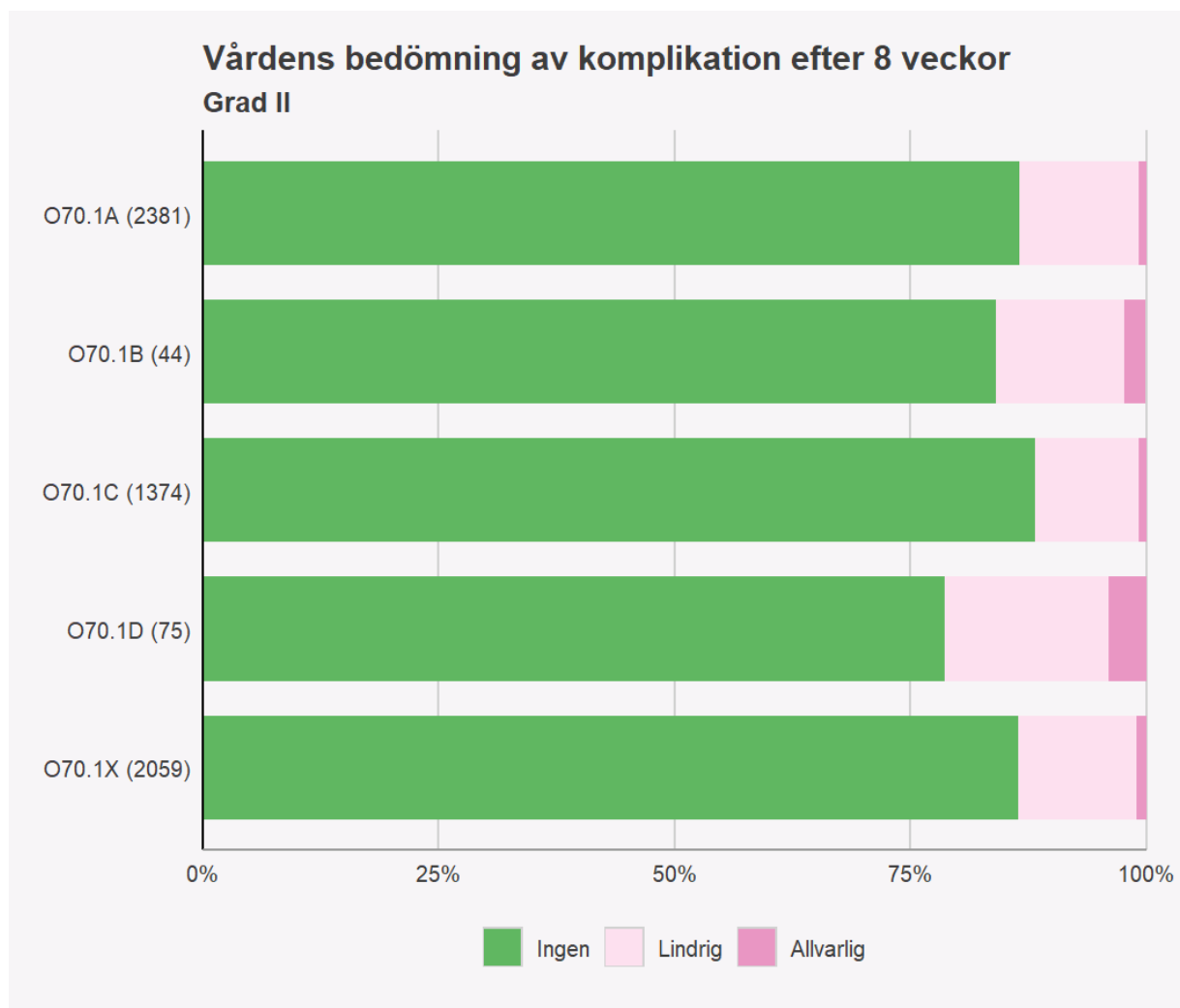


Figur 11. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor.



Figur 12. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor.

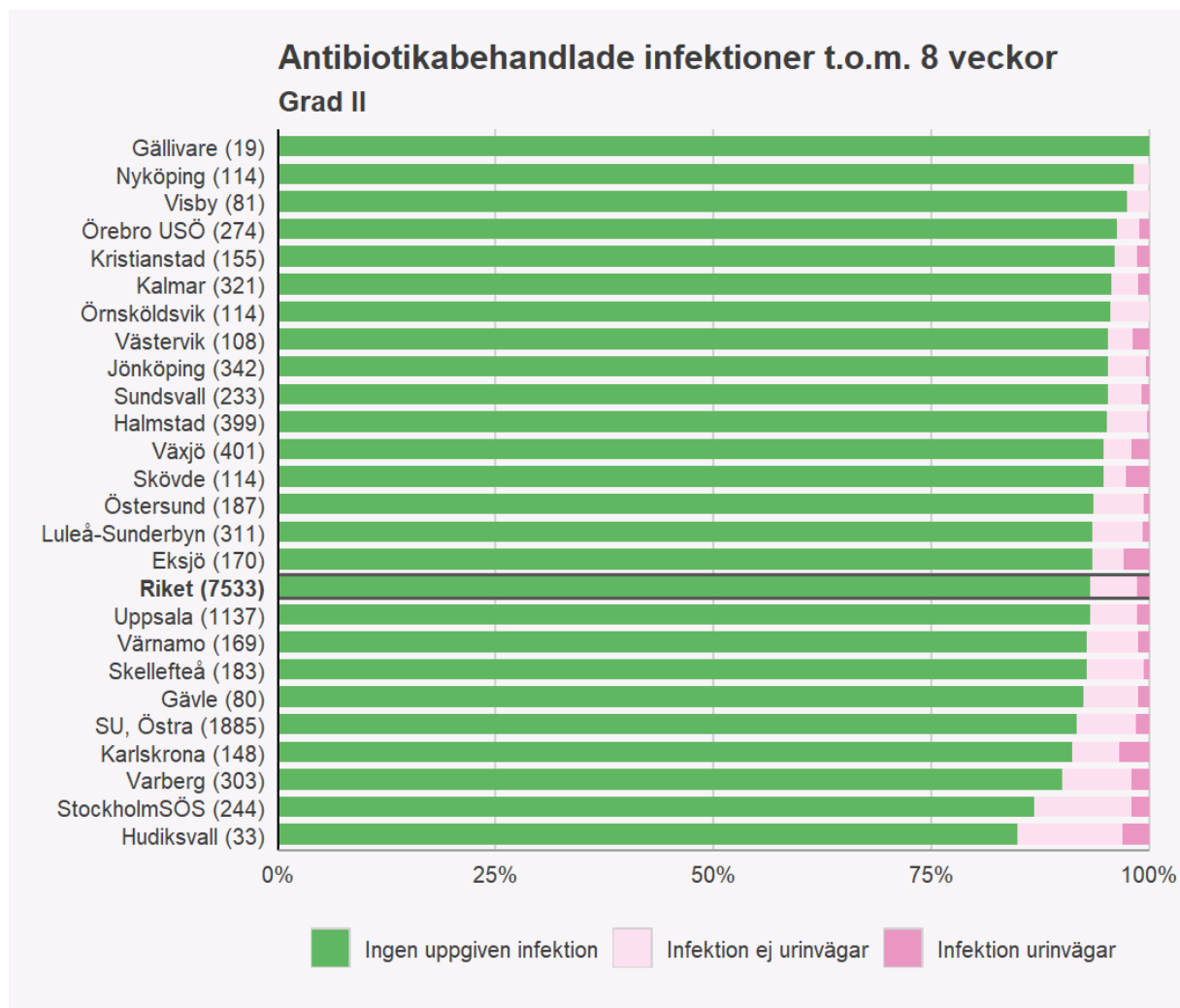
Ju större bristningen är desto fler kvinnor uppger att de har besvär. O70.1D är den mest omfattande av bristningen av grad 2, som skall vara mer än 4 cm lång och mer än 2 cm djup och därmed bedöms innefatta flera bäckenbottenmuskler.



Figur 13. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor

Vid uppföljningsenkäten efter 8 veckor ses inga stora skillnader mellan de olika klinikerna (figuren redovisas inte i årsrapporten) eller mellan de olika graderna av grad 2.

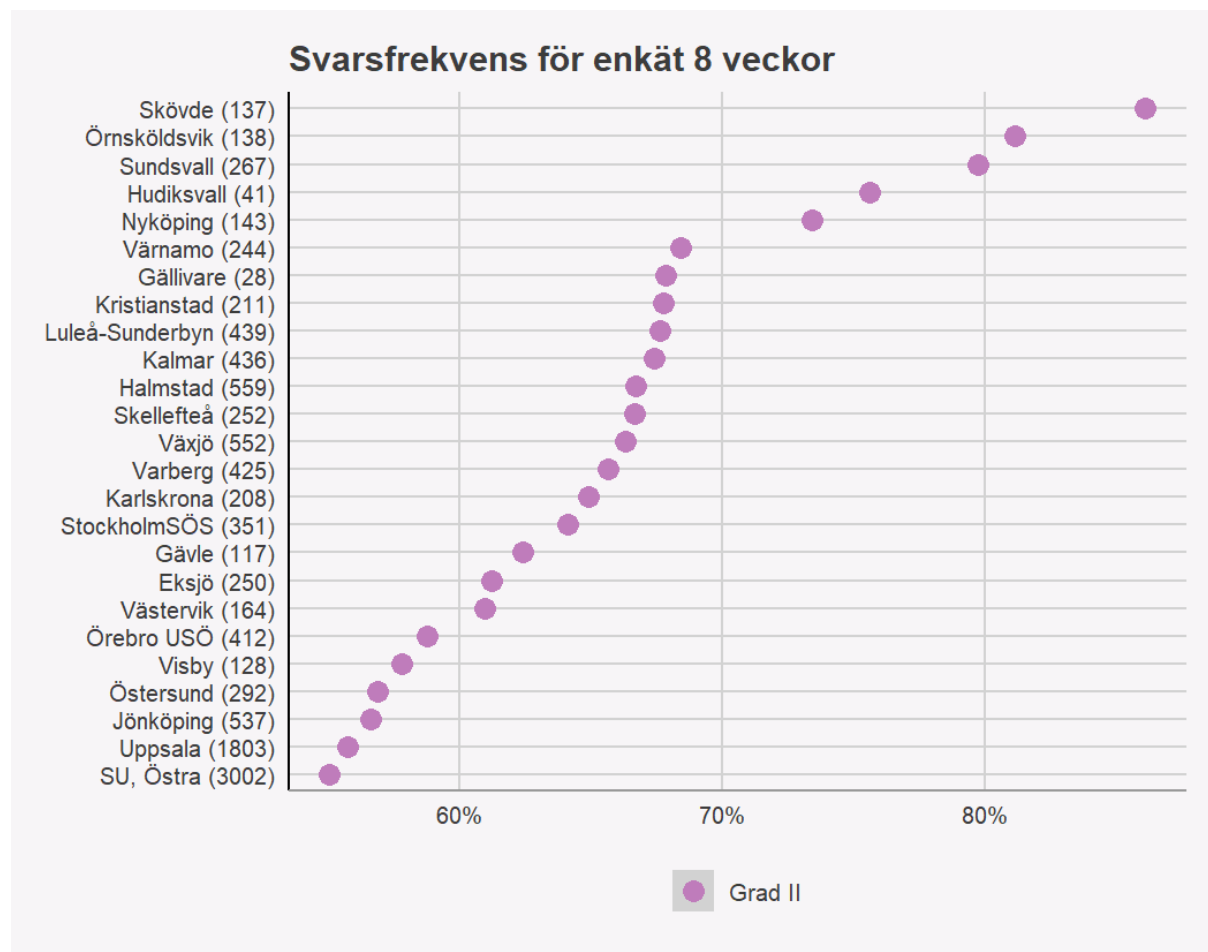
Infektioner



Figur 14. Antibiotikabehandlade infektioner t.o.m. 8 veckor efter en bristning grad 2.

Figuren ovan visar en skillnad i antalet antibiotikabehandlade infektioner mellan olika kliniker, men även denna skillnad kan vara beroende av vilka bristningar av grad 2 kliniken väljer att rapportera i Bristningsregistret.

Svarsfrekvens för enkäter

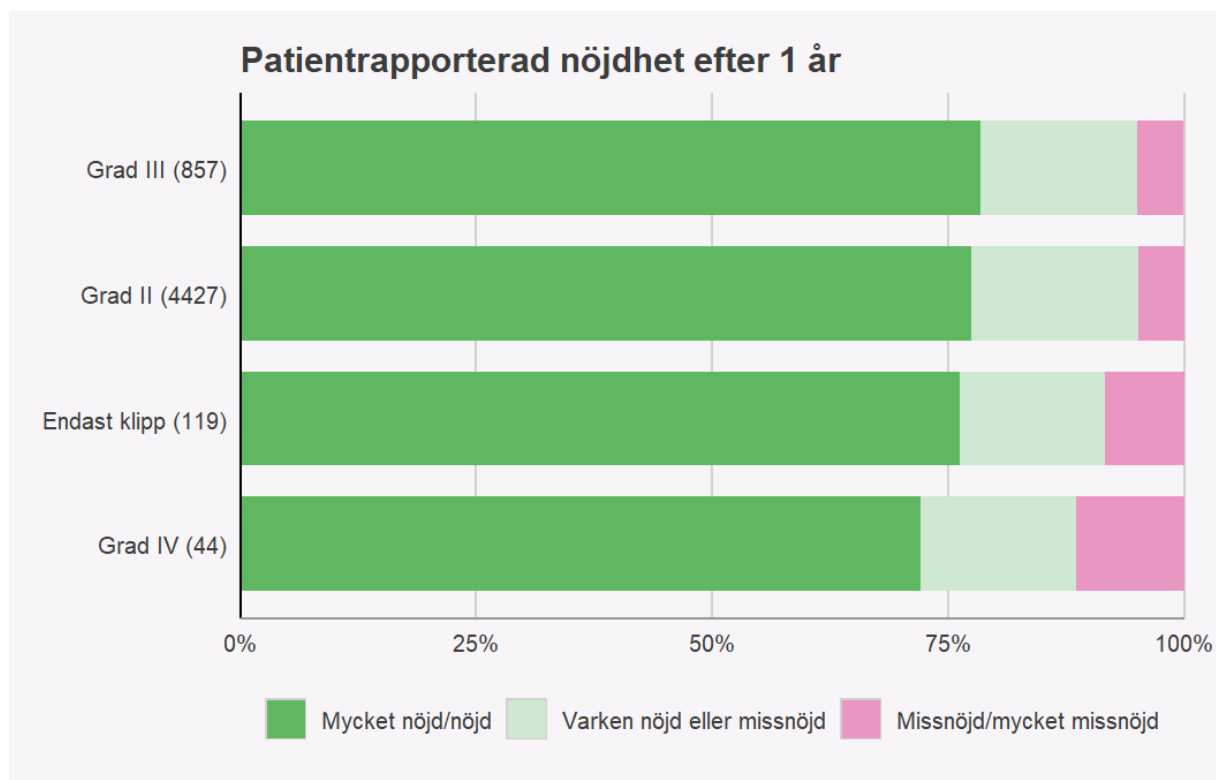


Figur 15. Svarsfrekvens för enkät 8 veckor

En stor skillnad ses i vilken utsträckning patienterna väljer att svara på 8-veckorsenkäten. Detta är ett välkänt fenomen i registervärlden, men lämnar förstås mer att önska.

Resultat från 1-årsenkäten

I enkäten 1 år efter förlossningsbristningen opererats ses i första hand hur kvinnan uppfattar resultatet av operationen. Det är inte många nytillkomna komplikationer som uppkommer mellan 8 veckor och 1 år, utan komplikationerna inträffar framför allt i anslutning till operationen.



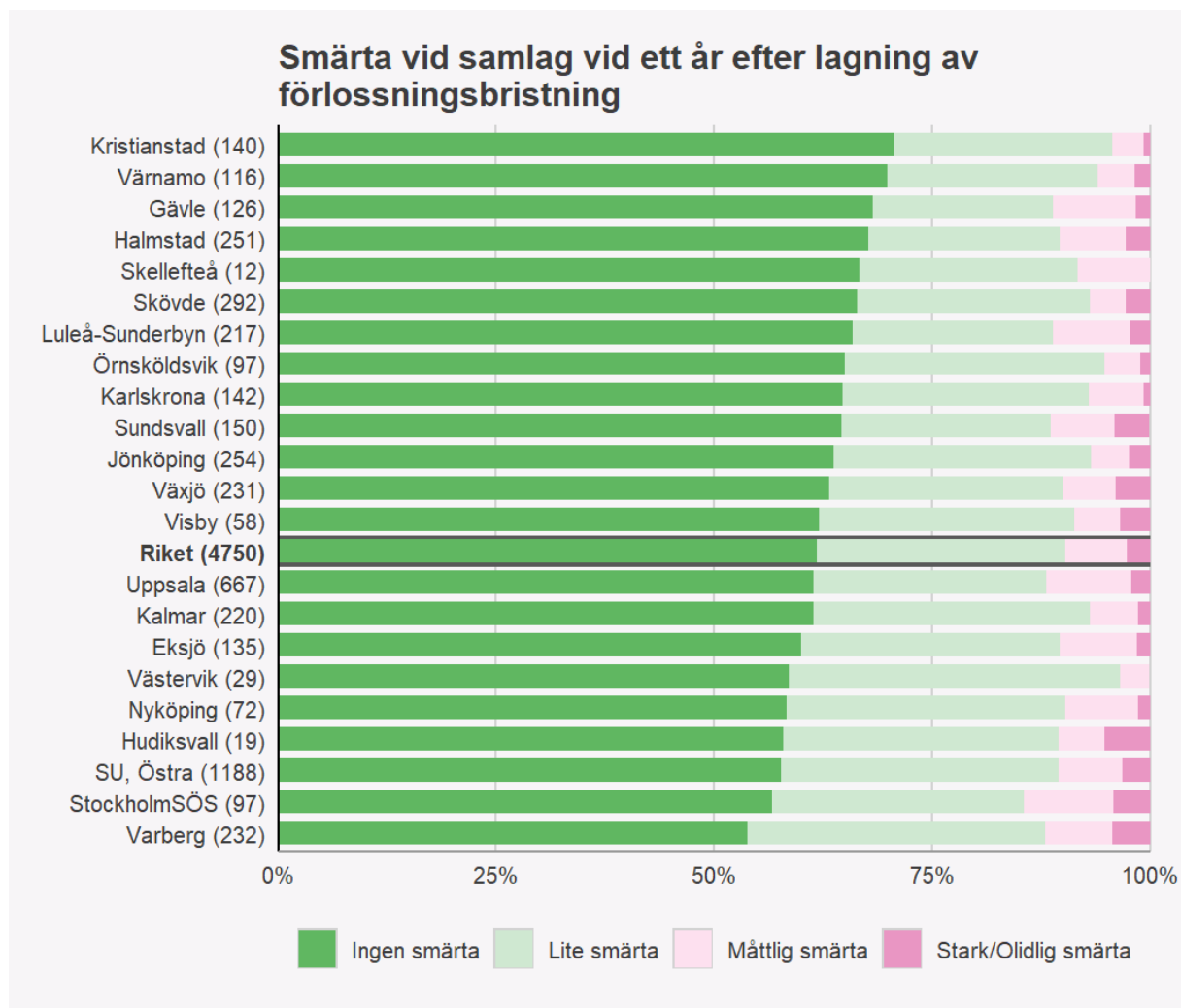
Figur 16. *Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2023*

Ungefär 3/4 av de kvinnor som fått en bristning eller klipp vid förlossning svarar att de är nöjda med hur det har blivit ett år efter förlossningen. Resultatet har legat på en liknande nivå de senaste åren. Anledningarna till att de som svarar inte är nöjd varierar mycket, alltifrån mindre obehag till omfattande invaliditet. Kvinnan har möjlighet att beskriva detta mer detaljerat i sina enkäter, både i frågor med givna svarsalternativ och i fritext. Varje klink behöver ha rutiner, tydliga sökvägar och kompetens för uppföljning, inte bara efter sfinkterskador.

Samlagsbesvär

På frågan om smärta i underlivet vid samlag efter 1 år kan patienten svara, "Ingen smärta", "Lite smärta", "Måttlig smärta", "Stark smärta" eller "Olidlig smärta". Vi har klassificerat om svaren från enkäterna enligt:

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



Figur 17. Smärta vid samlag vid ett år efter lagning av förlossningsbristning. Notera att olika kliniker har valt att inkludera olika sorters bristningar grad 2, vilket kan påverka utfallet.

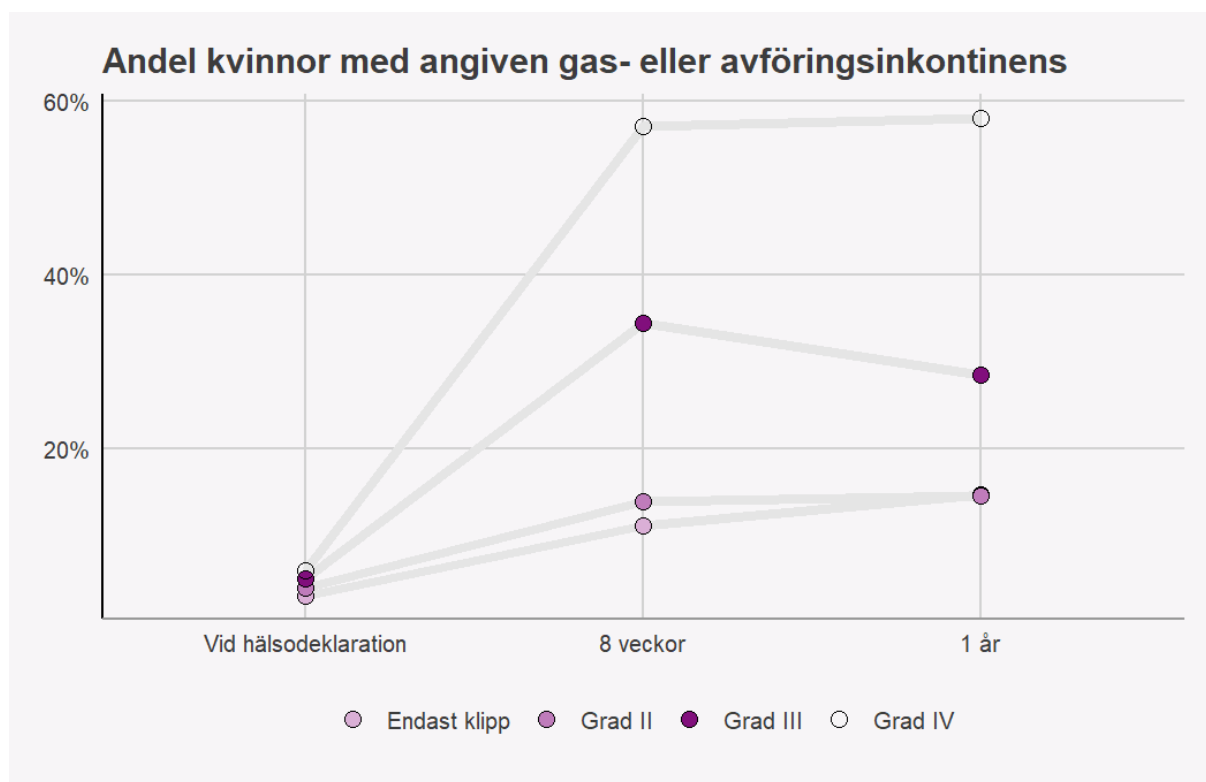
Smärta vid samlag kan ha olika orsaker. Den kan ha funnits redan före förlossningen, vulvodyn, vilket i sig är en riskfaktor för att få större bristningar. Det kan också vara en överspänd bäckenbotten, ibland kopplad till djupare muskelskada (levatorskada). En annan vanlig orsak till smärta vid samlag är att huden i bakre slidöppningen sytts ihop utan att de bakomliggande muskelfästena byggts upp. En ytterligare orsak kan vara att det sytts lite för mycket, och överkompenserats vid suturen av bristningen. Det är viktigt men inte okomplicerat att försöka återskapa muskelanatomien efter en bristning.

Ett av Bristningsregistrets syften är att fånga upp de kvinnor som anger problem efter förlossning oavsett orsak.

Gas- eller avföringsläckage (Wexner score)

Vid hälsodeklarationen och i enkäterna efter 8 veckor och 1 år tillfrågades 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 tillägsfrågor som utgör grunden för Wexner-score.

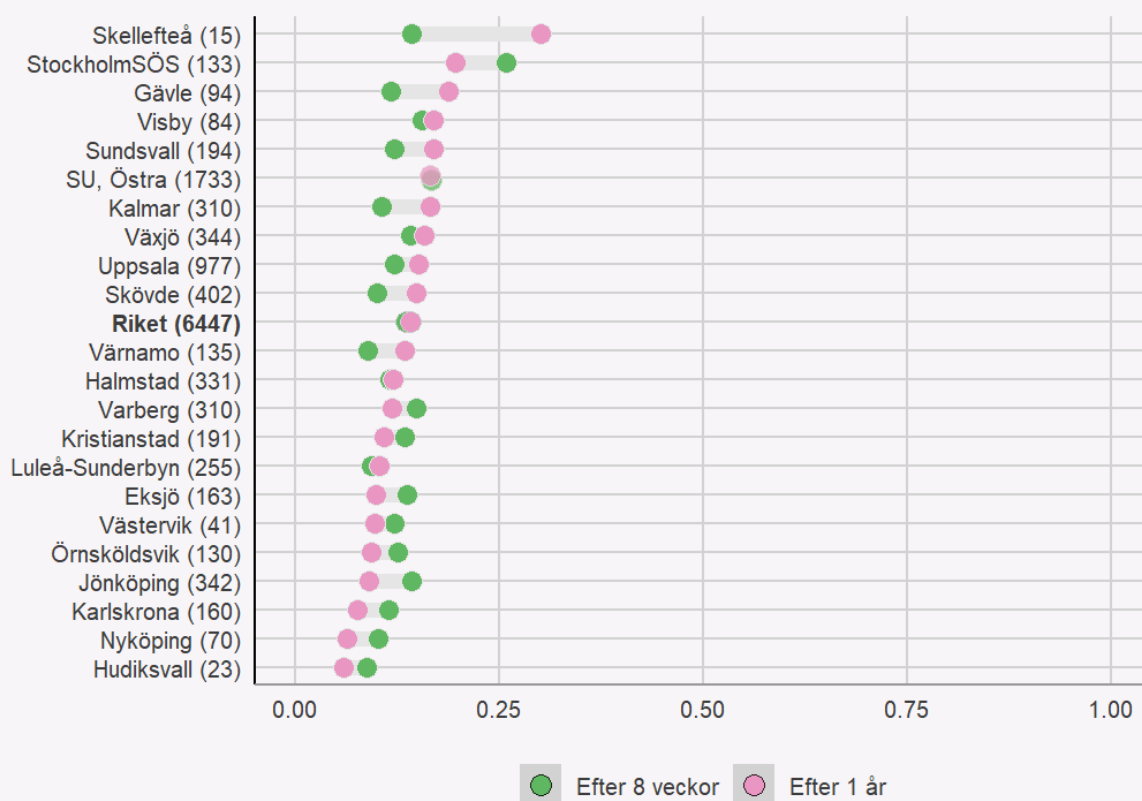


Figur 18. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2023.

Figuren ovan visar andelen kvinnor som har angivit att de har läckage från ändtarmen för gaser eller avföring före, 8 veckor och ett år efter förlossning. Andelen kvinnor med gas- eller avföringsinkontinens verkar inte skilja sig åt mellan bristning grad 2 eller episiotomi, men ökar ju större förlossningsbristning kvinnan fått.

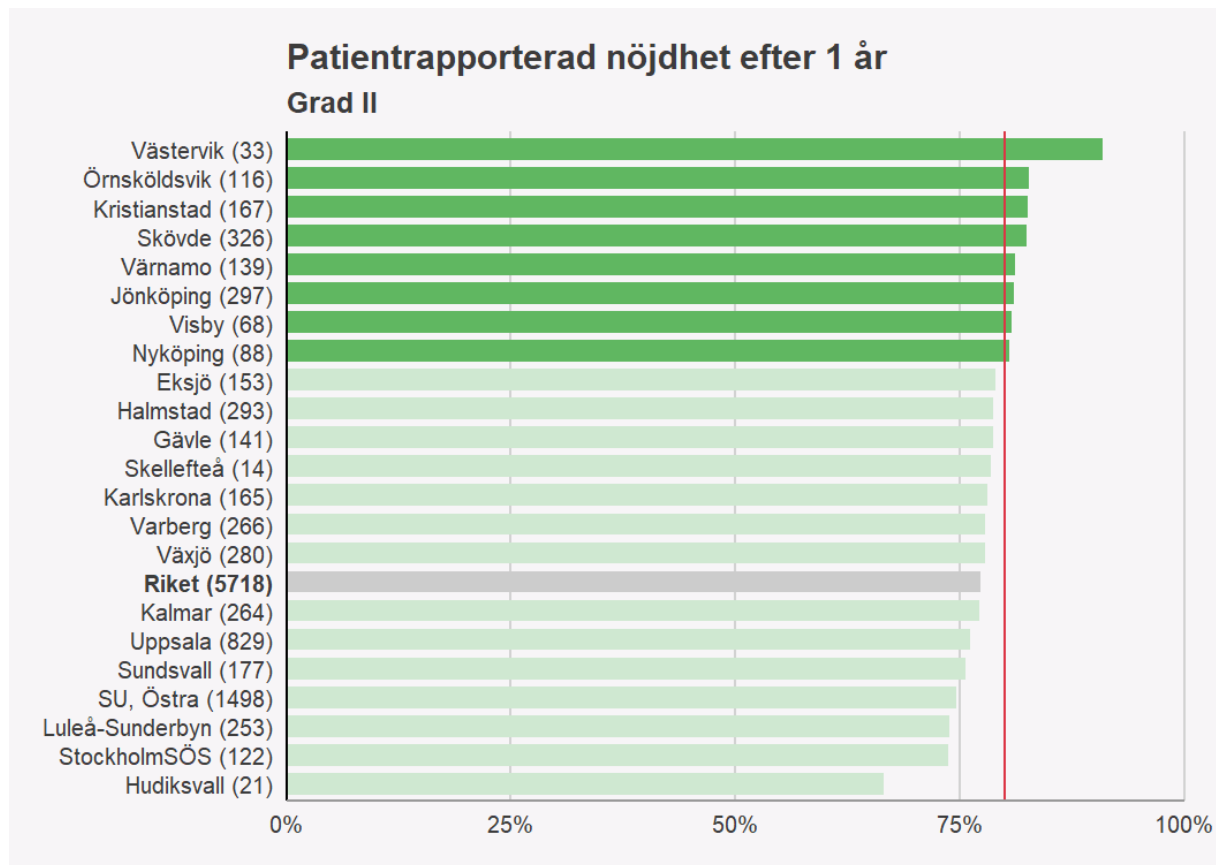
Andel kvinnor som svarat ja på frågan om de har problem med avföring/gas 8v och 1 år efter förlossningsbristning

Grad II



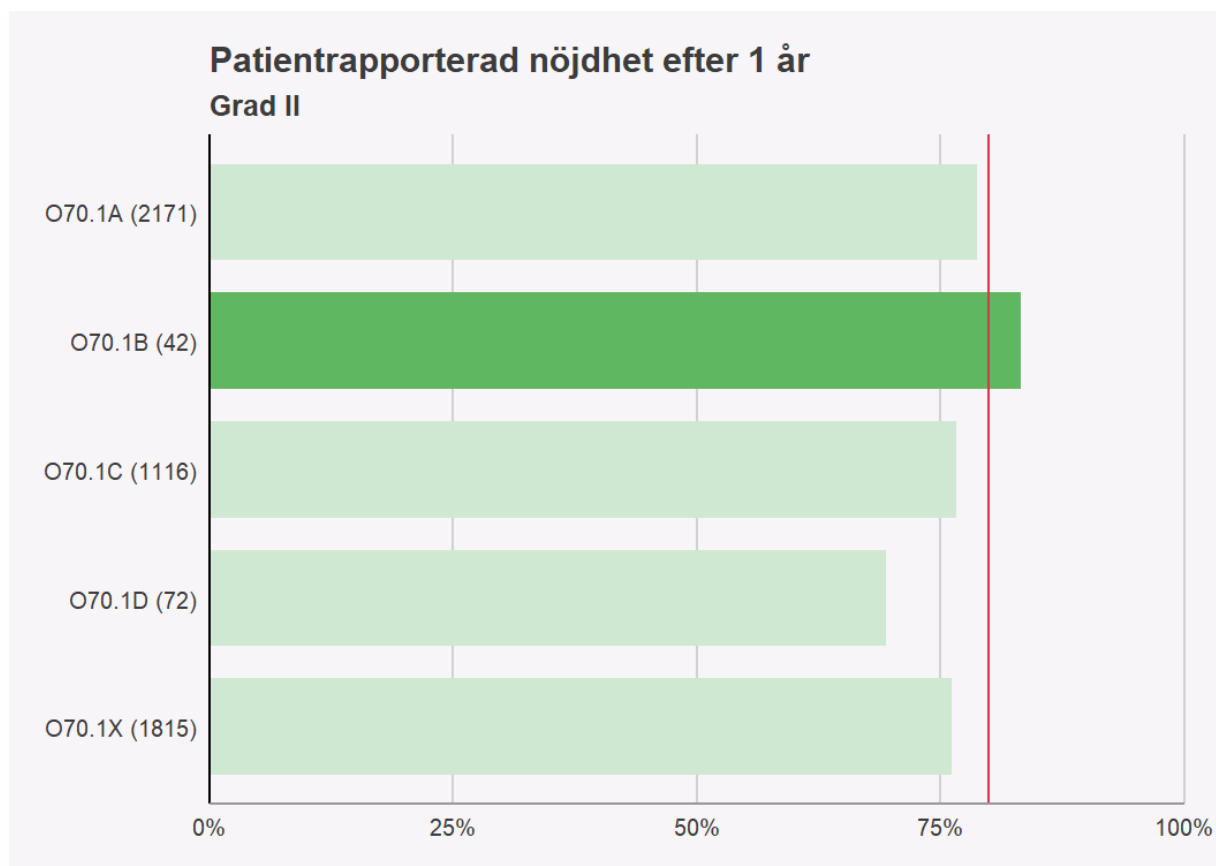
Figur 19. Andel kvinnor som svarat ja på frågan om de har problem med avföring/gas 8 veckor och 1 år efter en bristning av grad 2 under år 2023. Siffran inom parentes är antal patienter som svarat ja på frågorna om de har problem med avföring/gas efter 8 veckor och efter 1 år. Endast de patienter som svarat både på frågan efter 8 veckor och 1 år är inkluderade i figuren.

Patientens nöjdhet



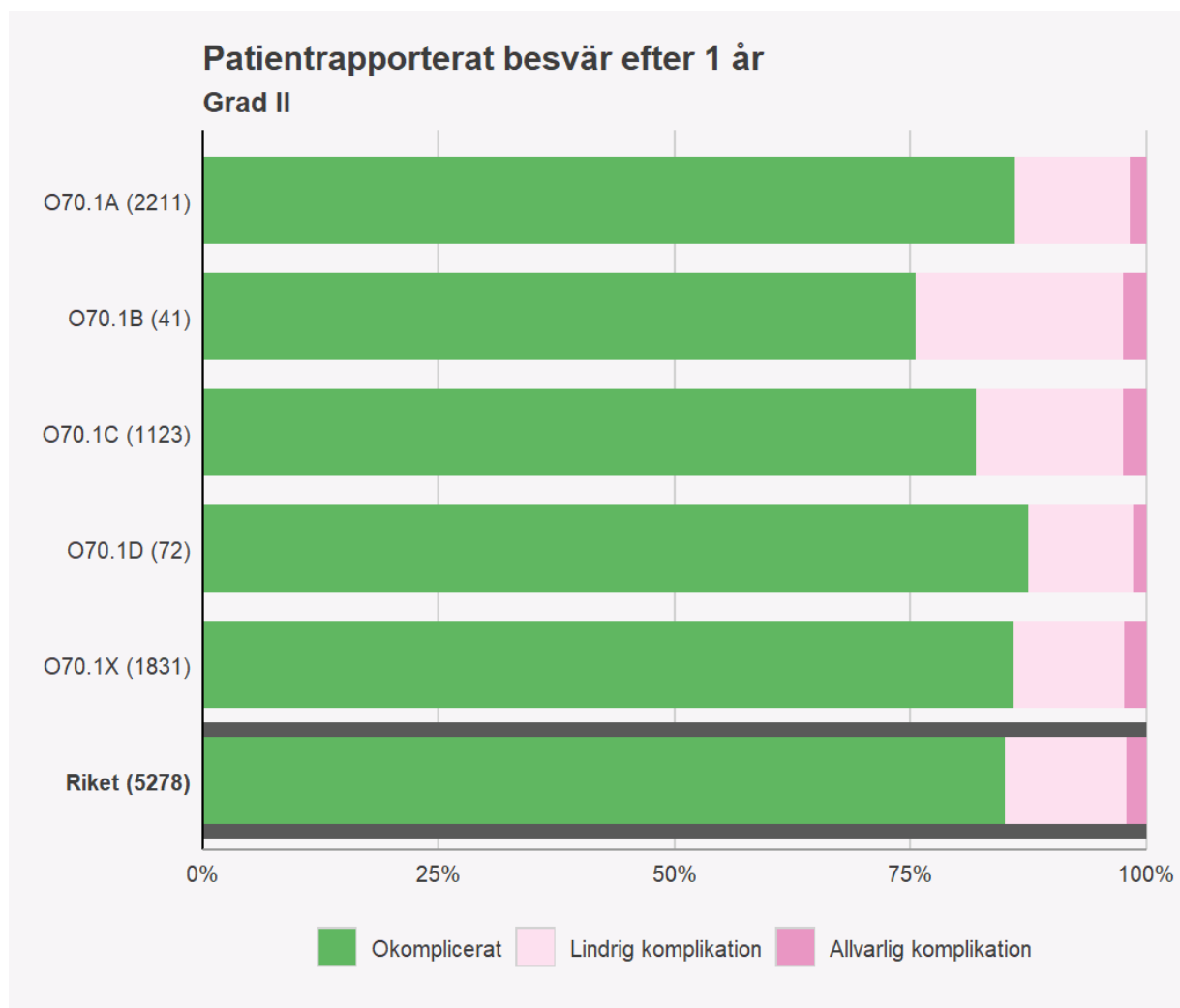
Figur 20. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Målvärde 80%.

Målvärdet 80% nöjda med hur det har blivit ett år efter en grad 2-bristning närmar sig riket jämfört med tidigare år.

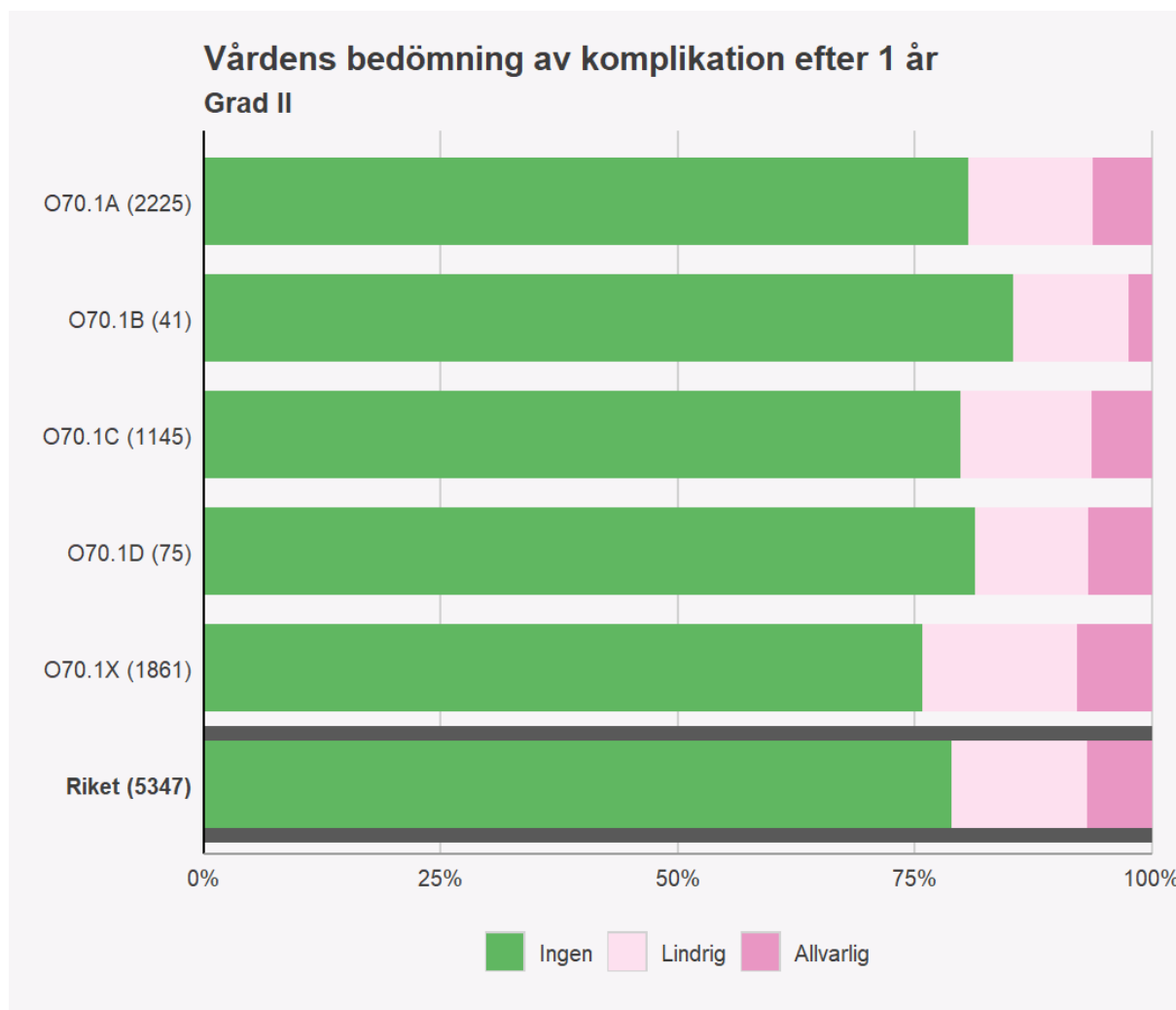


Figur 21. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Målvärde 80 %.

För år 2023 var den enda undergrupp av bristningar grad 2 som nådde målet med 80 % nöjda kvinnor de med diagnos O70.1D, medan kvinnor med bristning O70.1B uppgav lägst nöjdhet. För år 2024 är resultatet omvänt. Då dessa grupper inte utgörs av så många kvinnor kan resultatet svänga så från år till år.



Figur 22. Patientrapporterat besvär efter 1 år. Avser patienter opererade år 2023.

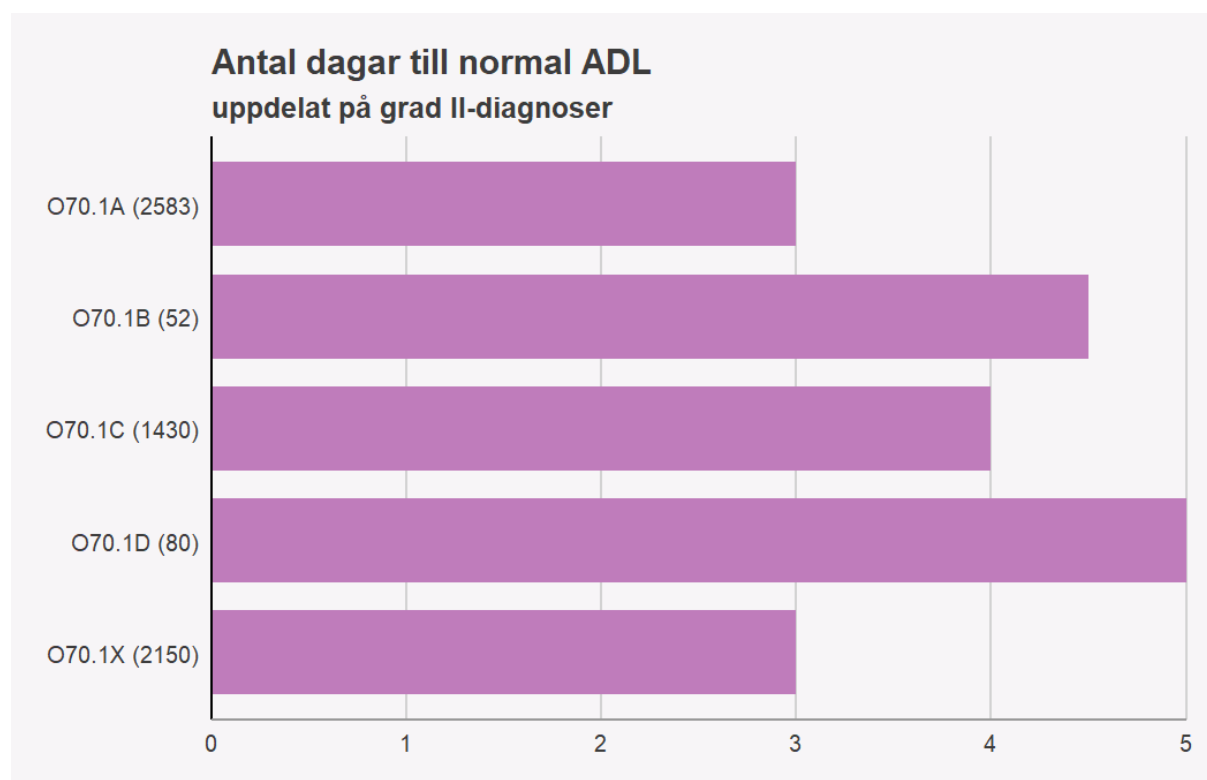


Figur 23. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år.

Vid uppföljning efter ett år är det inga stora skillnader i nöjdhet mellan de olika graderna av bristning eller mellan klinikerna (visas inte som figur i rapporten). Det är inte heller enkelt att definiera om komplikationer beror på själva bristningen eller på sutureringen.

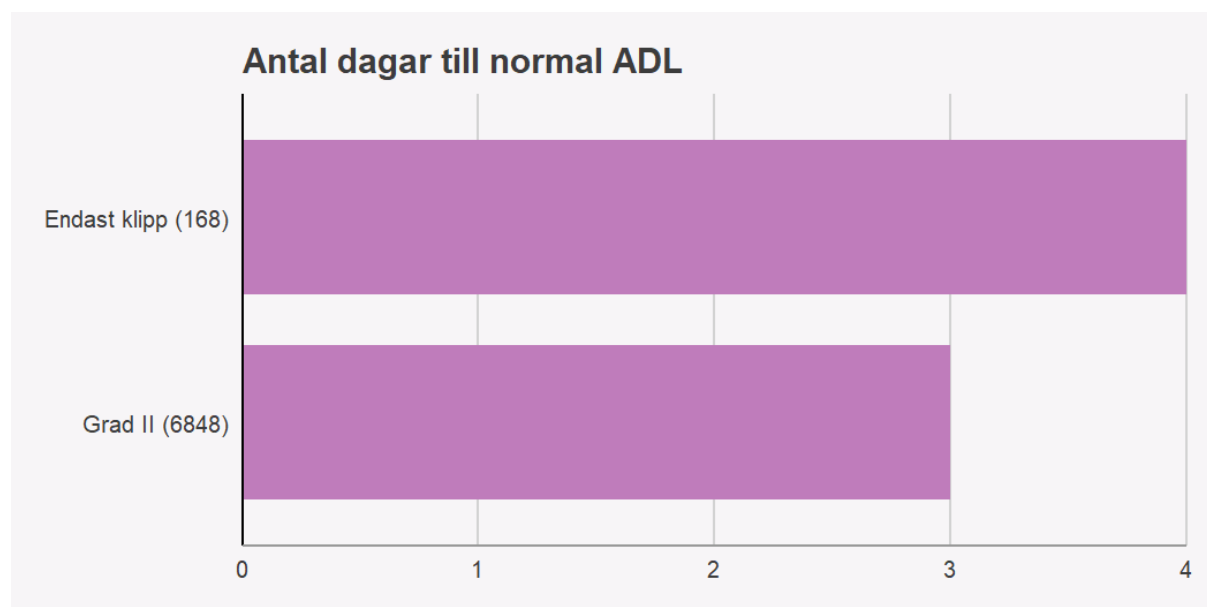
Återigen är det viktigaste att de kvinnor som uppger allvarliga besvär eller komplikationer har fått uppföljning. Då bilden är så individuell läggs stor vikt vid personlig uppföljning efter enkätens svar.

Årets tema – tid till normal daglig funktion



Figur 24. Antal dagar till normal ADL (aktiviteter i dagligt liv) uppdelat på grad II-diagnoser

När kvinnorna bedömer när de är åter i normal daglig funktion efter en bristning grad 2 uppger de 3–5 dagar. För de största bristningarna (O70.1D) tar det längst tid innan de är tillbaka i normal funktion. Detta ryms inom den tid den nyförlösta kvinnan har möjlighet till stöd från sin partner (10 dagar) om sådan finns.



Figur 25. Antal dagar till normal ADL uppdelat på endast klipp och bristning grad 2.

Vid endast klipp tar återgången till normal funktion en dag extra enligt enkäten. Det kan spekuleras i att många klipp läggs i samband med sugklocka, och att en instrumentell förlossning och dess indikationer kan ha bidragit till en längre återhämtningstid.

Tack

Det kommer ständigt många frågor från er användare av Bristningsregistret, hur det kan användas och vilka data vi kan få fram. Under året har vi exempelvis fått flera frågor om det går att se hur många som varit på rummet vid förlossningen. Detta dokumenteras inte i registret, men det vore ett intressant tillägg. Vi kommer under kommande året successivt byta plattform för hela GynOp, och kommer i samband med det göra en översyn av samtliga frågor i registret. Så fortsatt tycka till, och höra av er!

Vi vill framföra vårt tack till alla kvinnor och vårdpersonal av alla yrkeskategorier som bidragit med data till GynOp och Bristningsregistret. Genom ert engagemang och era detaljerade svar har vi kunnat få en förbättrad förståelse för de olika graderna av bristningar och deras påverkan på återhämtning och nöjdhet. Ert bidrag är av stor betydelse för att fortsätta förbättra vården, och fortsätta skapa nya frågeställningar att utforska!

Referenser

- Bergendahl S, Jonsson M, Hesselman S, Ankarcrona V, Wihlbäck A et al. 2024. "Lateral episiotomy or no episiotomy in vacuum assisted delivery in nulliparous women (EVA): multicentre, open label, randomised controlled trial." *BMJ*.
- SBU. 2021. *Förlossningsbristningar – Diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information*. SBU-rapport, Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- Uustal E, Edqvist M. 2025. "Subclassification of second-degree tears at delivery: creation and reported outcomes." *BMC Pregnancy Childbirth.*, MArS: 272.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Absorptionstid	Upptagningstid för kroppen att lösas upp och/eller suga åt sig till exempel ett läkemedel eller ett suturmaterial som är absorberbart.
Bristningsregistret	Ett av delregistren i Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (GynOp).
Bäckenbotten	I bäckenet finns flera lager med muskler och bindväv som bildar en böjlig bottenplatta. Den kallas bäckenbotten och 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.
Clavien-Dindo	En skala för att bedöma svårighetsgraden för en komplikation baserat på komplikationsåtgärder.
Demografi	Läran om en befolknings sammansättning, till exempel var de bor, vilken alla har, hur långa de är och hur mycket de väger.
Epsiotomi	Klipp
Kontinens	Förmåga att hålla emot kiss, fisar och bajs så att en människa inte kissar, fiser eller bajsar okontrollerat.
Levatormuskel	Levatormuskulaturen ligger på sidorna om och bakom förlossningskanalen inuti slidväggarna. Musklerna bildar väggarna runt den öppning där urinrör, slidan och ändtarm passerar genom bäckenbotten. Skador på dessa väggar bidrar därför till att den öppningen blir större. En större öppning innebär mindre stöd, och det ger i sin tur en ökad risk för framfall och urininkontinens.
Multifilament sutur	Ett suturmaterial som består av flera sammanflätade trådar. En enkeltrådig suturtråd kallas monofilament.
Sfinkter	Ringmuskel, i detta fall i ändtarmsöppningen. Det finns en inre och en yttre sfinkter.
Sutur, suturera	Sutur är den tråd som används för att sy ihop till exempel ett sår eller i det här fallet en bristning. Sutureta betyder att sy ihop något med stygn.
Uroterapeut	En uroterapeut utreder och behandlar personer med urinläckage, urinträngningar, underlivssmärter, svårigheter att tömma blåsan eller svag bäckenbotten. Uroterapeuten kan också hjälpa till vid avföringsläckage och tarmtömningsproblem.
Vulvodyni	Smärta lokaliserad till slemhinnan runt slidöppningen.
Wexner score	En skattningsskala för att mäta om en person har besvär med läckage av gaser eller avföring samt hur svåra dessa besvär är.