



Årsrapport för operationer utförda år 2018

# Bristningsregistret

Författare: Eva Uustal  
registeransvarig för bristningsregistret,  
Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen  
statistiker GynOp

Publicerad 2019-06-17

## Innehåll

Antal och typ av bristningar per år i registret.....	3
Nationella resultat.....	6
Obstetriska data och operation .....	6
Patientens upplevelse efter 8 veckor .....	10
Samlagsbesvär.....	10
Kontinens.....	12
Komplikationer efter sfinkterskada .....	13
Wexner score.....	14
Infektioner .....	16
Resultat efter ett år .....	20
Patientens nöjdhet.....	20
Komplikationer .....	22
Svarsfrekvenser för enkäter .....	24
Referenser .....	27

Bristningsregistret startades 2014 för att det saknades systematisk uppföljning och kvalitetskontroll avseende bristningar i svensk förlossningsvård. Man kunde se bristningar i ett helt yrkesliv utan att få reda på hur det faktiskt gått för patienterna. Bristningsregistret samlar nu data om hur patienterna upplever sin situation, erbjuder uppföljning vid problem samt återkopplar detta direkt till den läkare eller barnmorska som sytt bristningen. På så sätt kompletterar Bristningsregistret Graviditetsregistret som inte omfattar patientens upplevelser. För närvarande registrerar 42 av ca 44 kliniker sfinkterskador i Bristningsregistret. Även grad 2-bristningar följs nu systematiskt av Örnsköldsvik, Karolinska Solna och Huddinge, Danderyd, Borås och Uppsala. Där får alltså även barnmorskor återkoppling på hur det går för patienterna de suturerar och kvinnor med besvär kan erbjudas kontakt.

Sedan registret infördes har flera kvinnor med analinkontinens, som inte sökt hjälp för sina besvär, kunnat fångas upp och erbjudas behandling. Ju tidigare en missade eller ofullständigt sydda sfinkterskador upptäcks desto bättre förutsättningar för rekonstruktiv kirurgi.

Under året har Bristningsregistret resulterat i två vetenskapliga arbeten och flera är under skrivning (1, 2). Att bedöma hur tjock mellangården är efter bristning, som vi gör i registret, har visat sig vara ett verktyg för att förutsäga sfinkterskador(3).

I föregående årsrapport presenterades jämförande siffror som visade på stora skillnader mellan kliniker i både adherens till registreringsriktlinjer och patientrapporterat utfall. Avgörande skillnader sågs i diagnostiska metoder och nya kvalitetsmål fastställdes utifrån data i rapporten.

Det har nu skett en stor förbättring nationellt vad gäller registreringen av uppgiften om bedömning av den interna analsfinktern. För år 2017 saknades uppgift i mer än hälften av bristningarna, för 2018 är det bara 20% där uppgift saknas. Det är mycket glädjande och möjligen en effekt av ökad kunskap utifrån Bristningsregistrets rapporter, Bäckebottenutbildning.se och andra utbildningsåtgärder. Andelen internsfinckterskador ligger på runt 10% bland alla bristningar. Endast en klinik ligger nu under 50% bedömda jämfört med 16 kliniker förra året.

Efter förlossningsbristningar uppgav bara drygt hälften av kvinnorna sig haft ett komplikationsfritt förlopp. Variabeln rapporteras till "Vården i siffror". I resultaten för år 2018 syns glädjande nog förbättring på riksnivå. Registerdata har utöver årsrapporten och "Vården i siffror" använts för förbättring:

Den osäkerhet som kvinnorna uttryckt om var man ska vända sig vid frågor om eller problem efter förlossningsbristning har legat till grund för nya rekommendationer om vårdorganisation i det nationella webbutbildningsprogrammet Bäckebottenutbildning.se som uppdaterades under 2018. Där framhålls vikten av att varje klinik skapar en tydlig vårdkedja.

Sålunda har registerdata kunnat komma till direkt användning i patientnytta. Målet är att fler kvinnor ska uppleva sina vårdförlopp som okomplicerade, både på grund av förbättrad vård men även mer detaljerad information om förväntat förlopp och egenvård. Variabeln rapporteras till vården i siffror och följs på nationell basis.

Bristningsregistret är nära sammankopplat med webbutbildningsprogrammet [Backenbottenutbildning.se](http://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. [Backenbottenutbildning.se](http://Backenbottenutbildning.se) är utarbetat av och underhålls av arbetsgrupper med representanter för SFOG och Barnmorskeförbundet samt patientrepresentant.

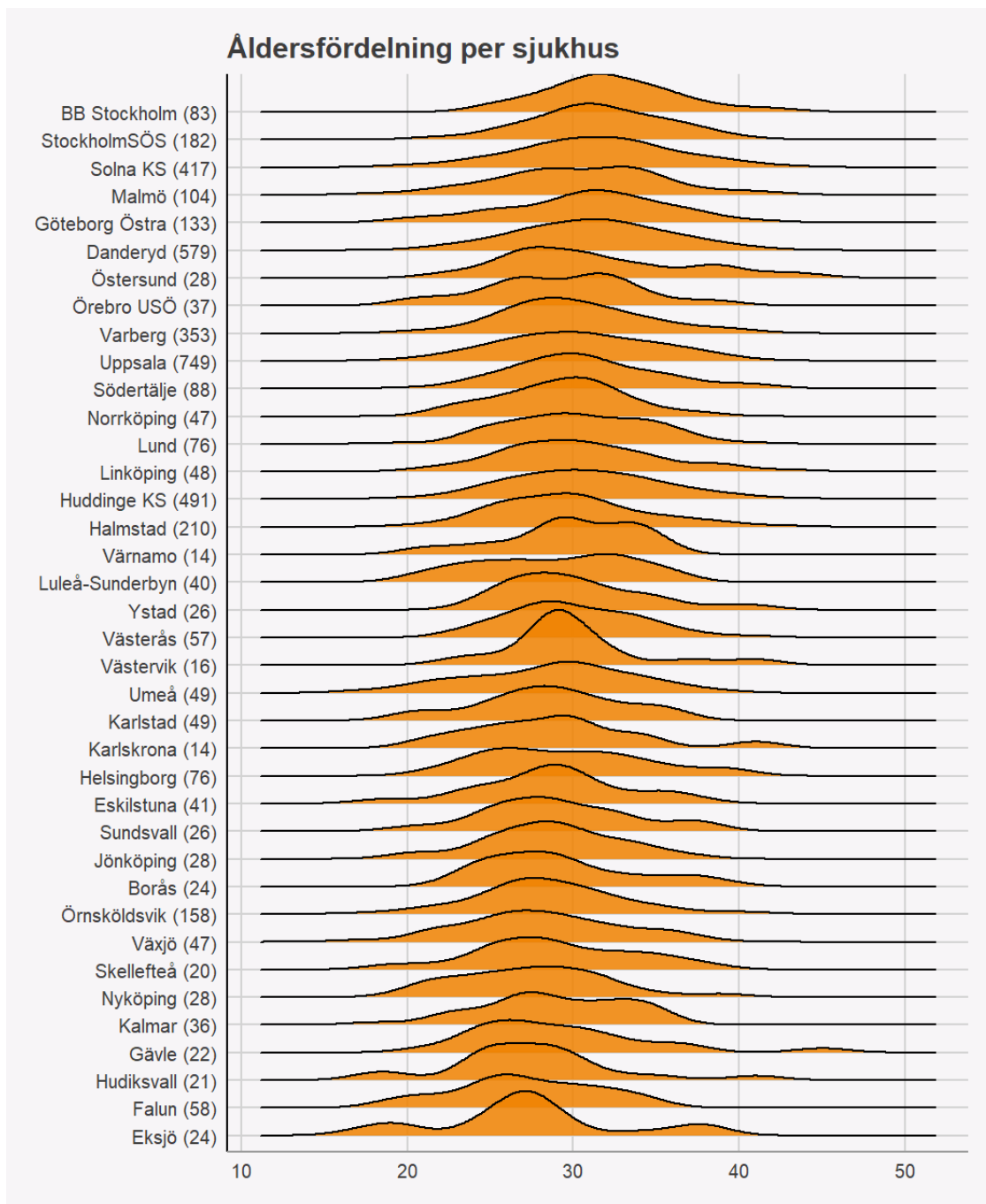
Fortsatt under 2018 har delregisteransvarig, registeranalytiker och registerforskare från Bristningsregistret fortsatt arbetat intensivt med projektet "Graviditetsenkäten" som SKL driver. Här har vi framhållit vikten av att erbjuda alla förlösta kvinnor en uppföljning om hur underlivet fungerar efter förlossning med samma frågor som används i Bristningsregistret. Det ger en världsunik möjlighet till återkoppling till verksamheterna om hur kvinnorna har det men även till forskning för att förbättra metoder, information och ge kvinnor information och valmöjligheter. Resultaten från Bristningsregistret har varit viktiga för att utvecklingen av Graviditetsenkäten ska bli relevant.

En stor utmaning för Bristningsregistrets indatakvalitet, och en kostnad för verksamheterna, är att det inte gått att påverka de stora journalsystemstillverkarna att hjälpa till att registrera all relevant data (PISA). Beslutsvägarna är regionaliserade, oerhört långsamma och det finns ingen sammanhållande nationell styrning eller intresse av vilka data som är medicinskt relevanta. De mer agila kvalitetsregistrens roll för vårdutveckling är därför ovärderlig. I den kommande stora omstruktureringen av det medicinska födelseregistret, MFR, kommer även data som etablerats som kvalitetsmarkörer i Bristningsregistret att införas. Då kommer journalsystemen att behöva följa med.

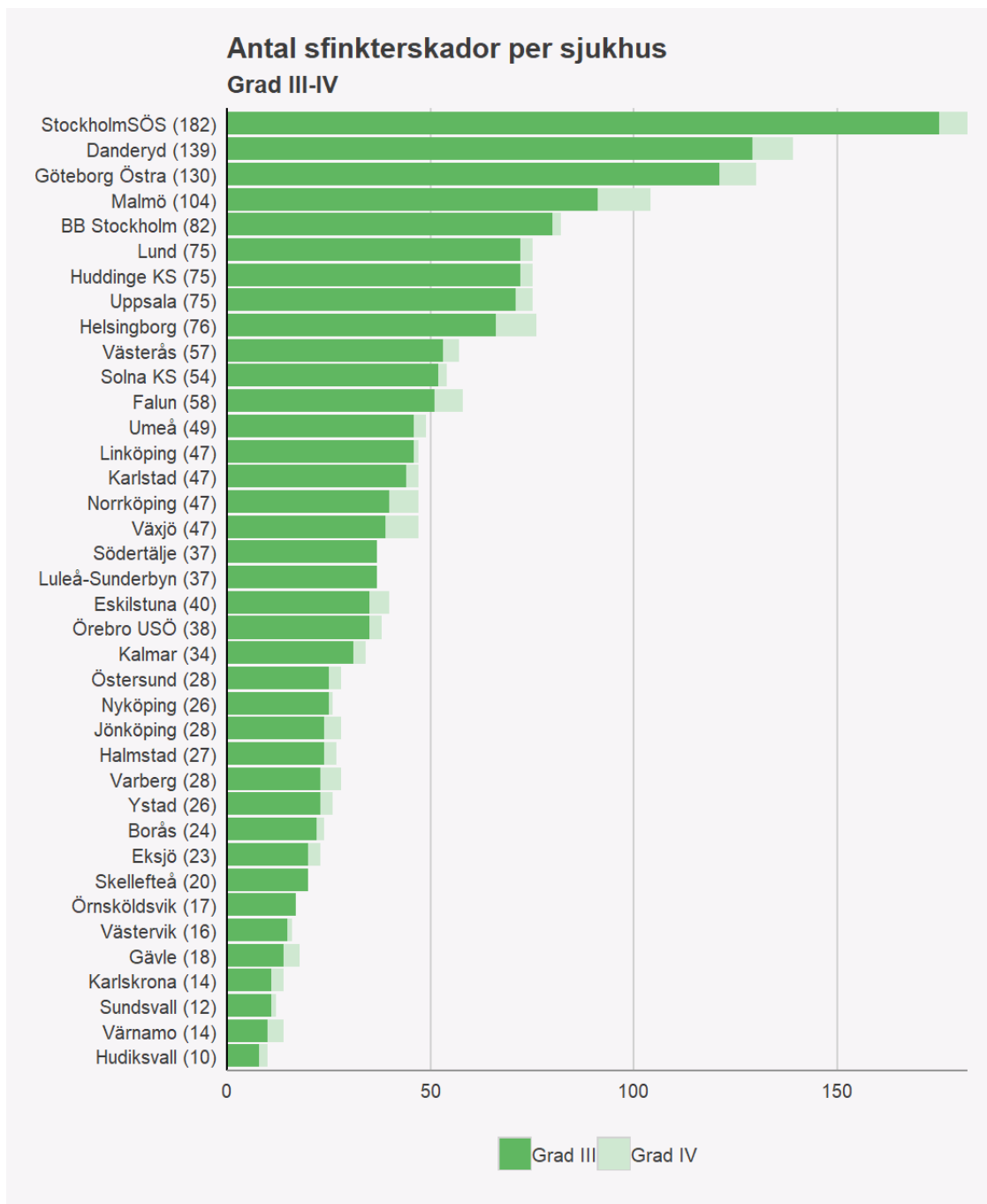
## **Antal och typ av bristningar per år i registret**

År	Grad II	Grad III	Grad IV
2018	2640	1722	148
2017	1750	1774	150
2016	375	1709	162
2015	258	1342	123
2014	3	621	54

Medianåldern för kvinnor med bristning var 30 år. 95% av alla kvinnor var mellan 22 och 38 år gamla.



Figur 1. Åldersfördelning och antal per sjukhus sfinkterskada grad III eller IV (år 2018).



Figur 2. Antal sfinkterskador per sjukhus. Grad III-IV (år 2018).

## Nationella resultat

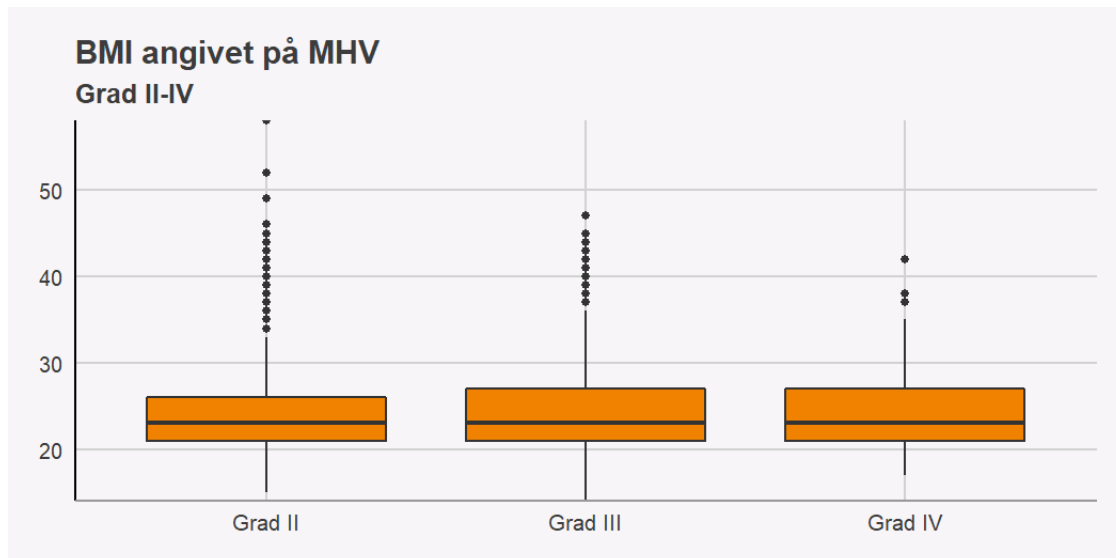
### Obstetriska data och operation

Under 2018 har 4510 kvinnor med bristning registrerats, 58,5% grad 2, 38,2% grad 3 och 3,3% grad 4. Av dem som registrerades för bristning 2018 var 73,5% vaginala förstföderskor.

Uppgiften om tidigare sfinkterskada fylls i manuellt eftersom den saknas i de obstetriska journalsystemen. Min gissning är att man kan fylla i fel; att man missuppfattar frågan om tidigare sfinkterskada och tror att det gäller den aktuella skadan. Så är det uppenbarligen i de fall där tidigare skada även har fyllts i hos förstföderskor. Det är känt att en tidigare sfinkterskada ökar risken för ny skada vid nästa förlossning. Registreringen av uppgiften är viktig eftersom den bör ligga till grund för riskbedömningen inför val av förlossningsätt. I väntan på robustare system, påminn de som registrerar klinikkens bristningar om att frågan om tidigare sfinkterskada gäller för föregående förlossningar.

Av de som rapporterades ha tidigare vaginal förlossning uppgavs 16,3% ha tidigare sfinkterskada. 19,8% av de vaginala omföderna saknade information om tidigare skada och exkluderades från denna analys jämfört med 28% år 2017, alltså en klar förbättring av indatakvaliteten.

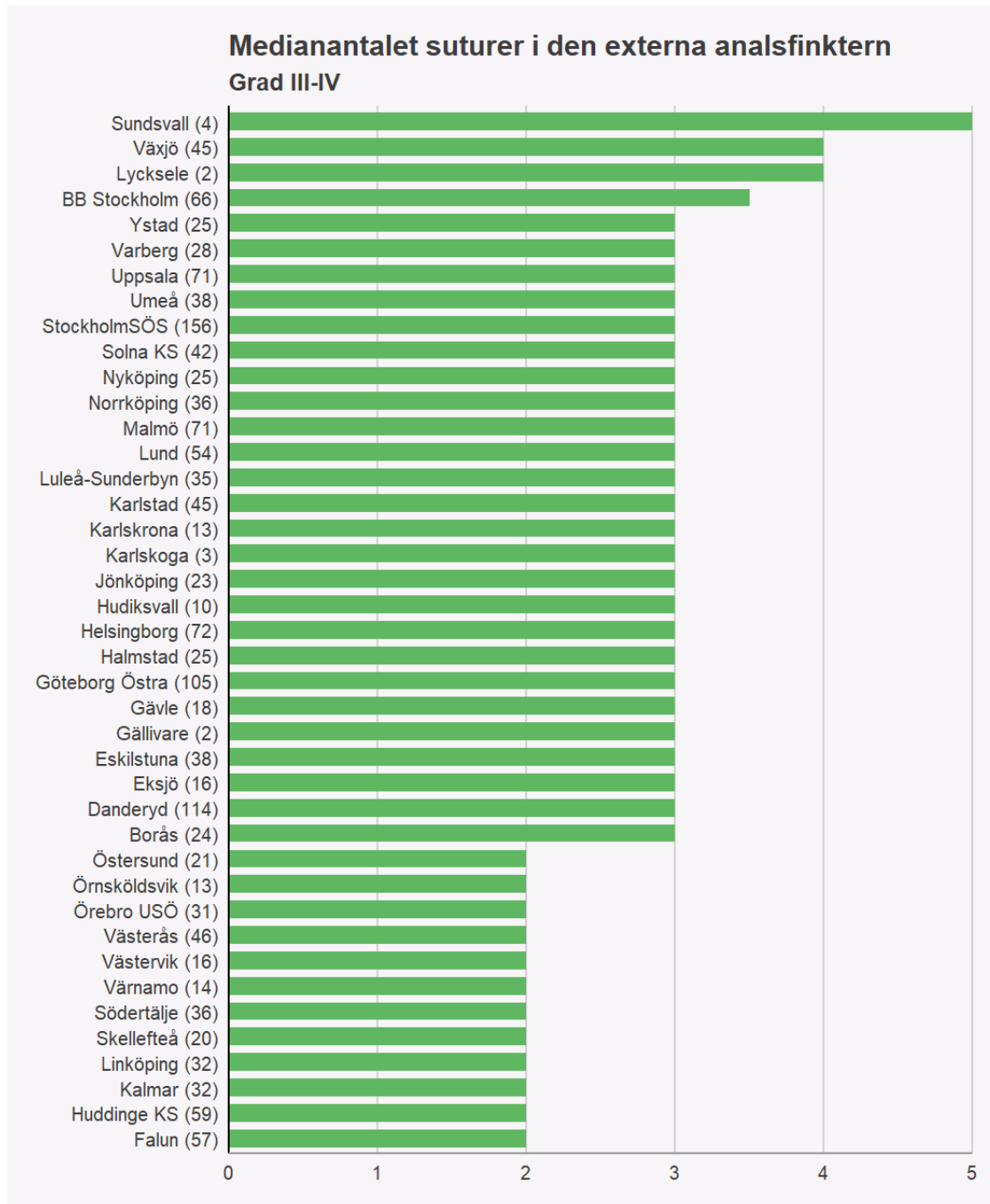
### BMI



Figur 3. BMI angivet på mödrhälsövården

Vi ser att median-BMI är identiskt mellan graderna av bristning. Vi saknar ännu uppgifter om medel-BMI för förlösta för 2018. Baserat på tidigare data har kvinnor med högre BMI lägre andel bristningar.

## Antal sutur externa analsfinktern

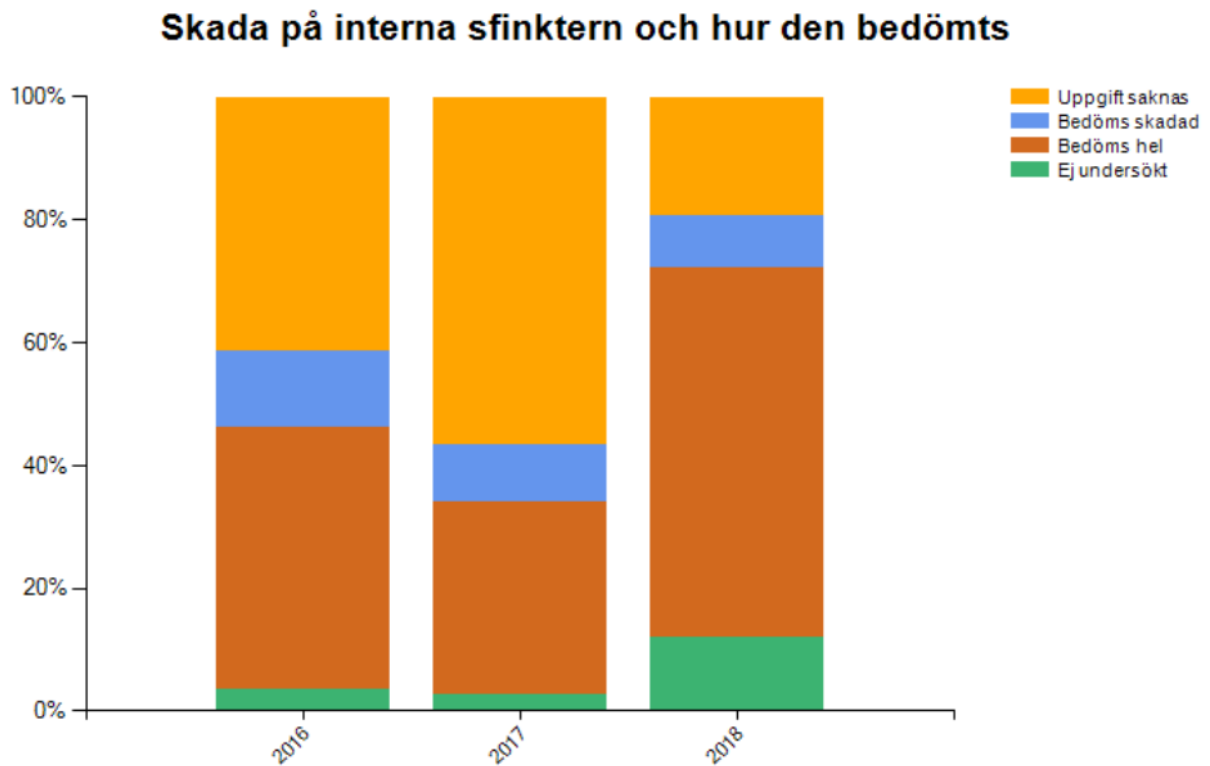


Figur 4. Medianantalet suturer i den externa analsfinktern. Siffran inom parentes anger antalet sfinkterskador per sjukhus.

I figur 4 visas hur många suturer man sytt den externa sfinktern med. Medelvärde är 2,77 för grad III respektive 3,13 för grad IV. Uppgift saknas för 287 patienter. End to end-sutur är vanligast med 87,2%, överlappande sutur användes i 12,8 %.



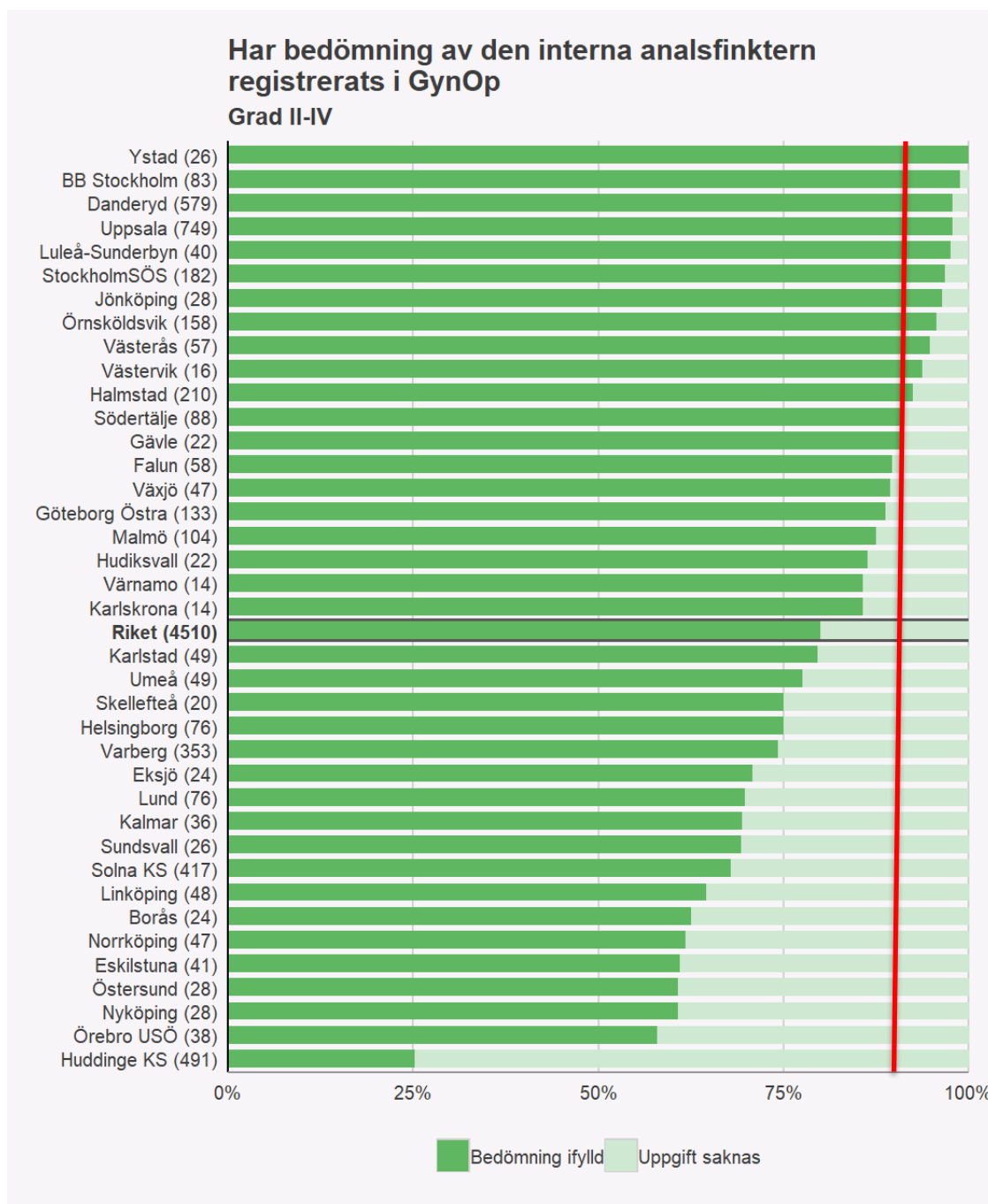
## Interna sfinktern



Figur 5. Uppgift om att den interna sfinktern bedömts och att uppgift förts in i Bristningsregistret för åtgärder under år 2016–2018.

Det har skett en stor förbättring vad gäller uppgiften om bedömning av den interna anal-sfinktern i riket. För år 2017 saknades uppgift i mer än hälften av bristningarna, för 2018 är det bara 20% där uppgift saknas. Det är mycket glädjande och möjligen en effekt av ökad kunskap utifrån [Backenbottenutbildning.se](http://Backenbottenutbildning.se), andra utbildningssatsningar och påminnelser i rapporterna. Andelen internsfinkterskador ligger på runt 10% bland alla bristningar. Endast en klinik ligger nu under 50% med uppgift i registret jämfört med 16 kliniker förra året.

Mätetalet avspeglar både de administrativa rutinerna på kliniker och vad man letar efter när man undersöker en bristning.



Figur 6. Har bedömning av den interna analsfinktern registrerats i GynOp. Målvärde 90%.

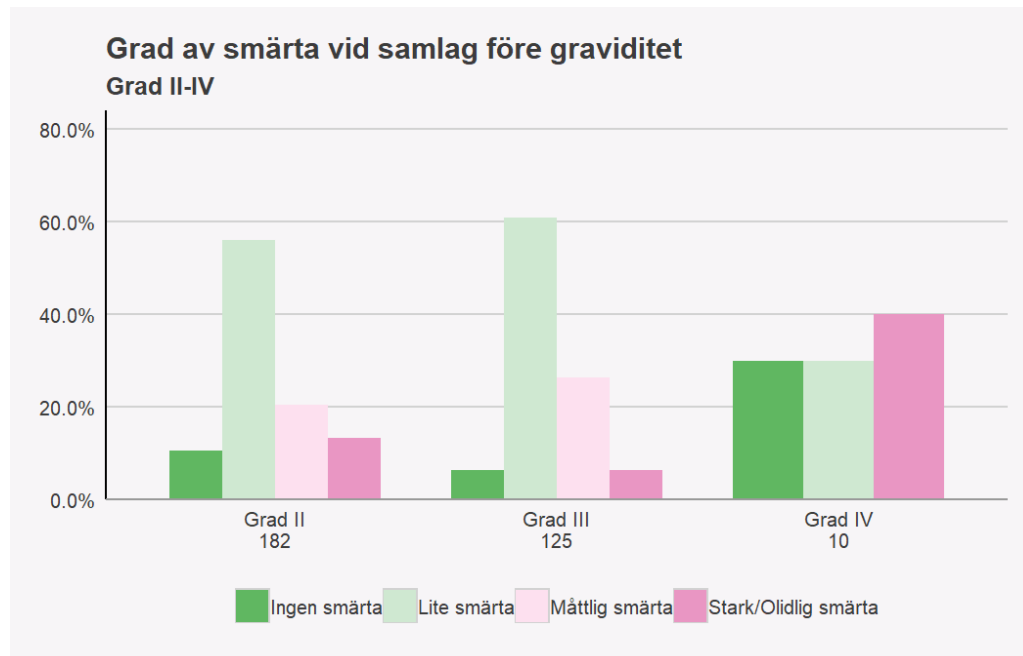
Intern sfinkter	Antal	Andel(%)
Ej undersökt	536	14.9%
Bedöms hel	2681	74.4%
Bedöms skadad	387	10.7%
Totalt	3604	100%

Tabell 1. Bedömning av den interna analsfinktern.

## Patientens upplevelse efter 8 veckor

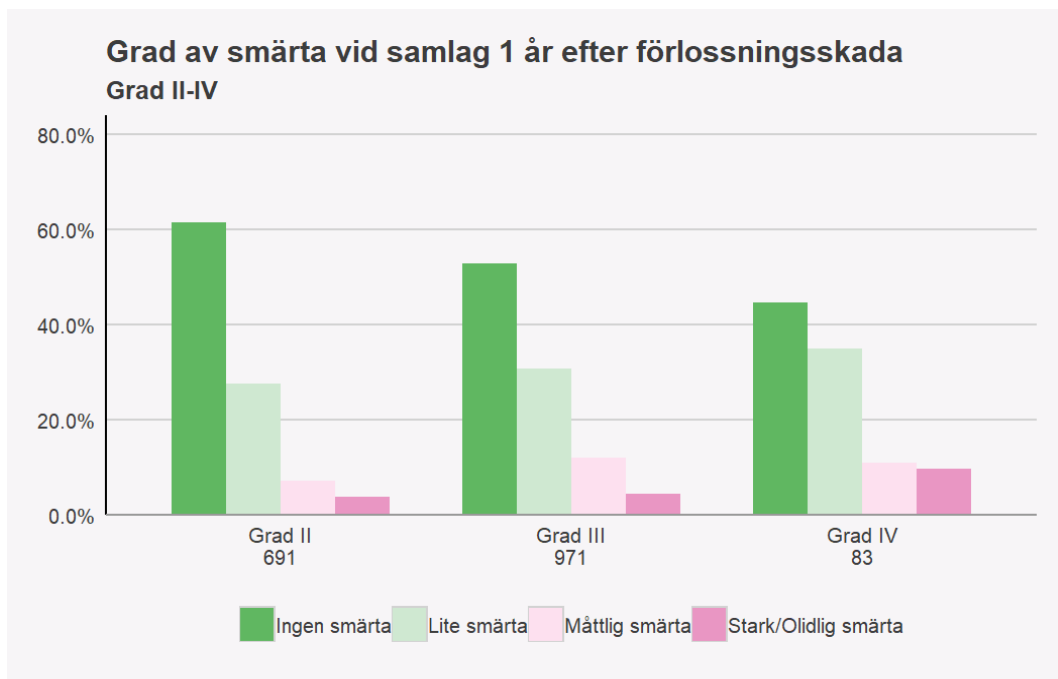
Här visas svar från de kvinnor som besvarat både enkäten om hur det var före och efter graviditeten.

### Samlagsbesvär

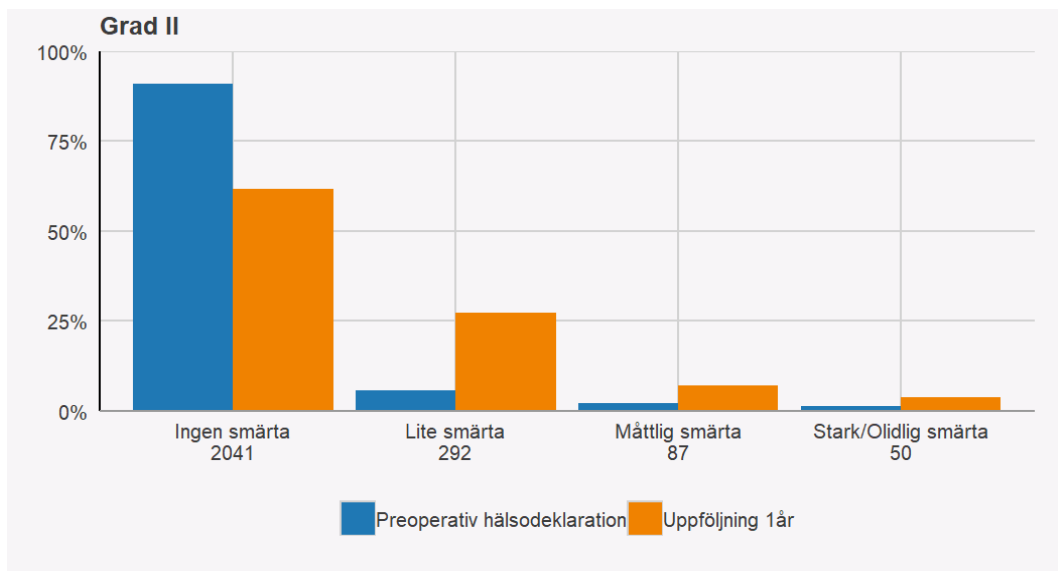


Figur 7. Grad av smärta vid samlag före graviditet

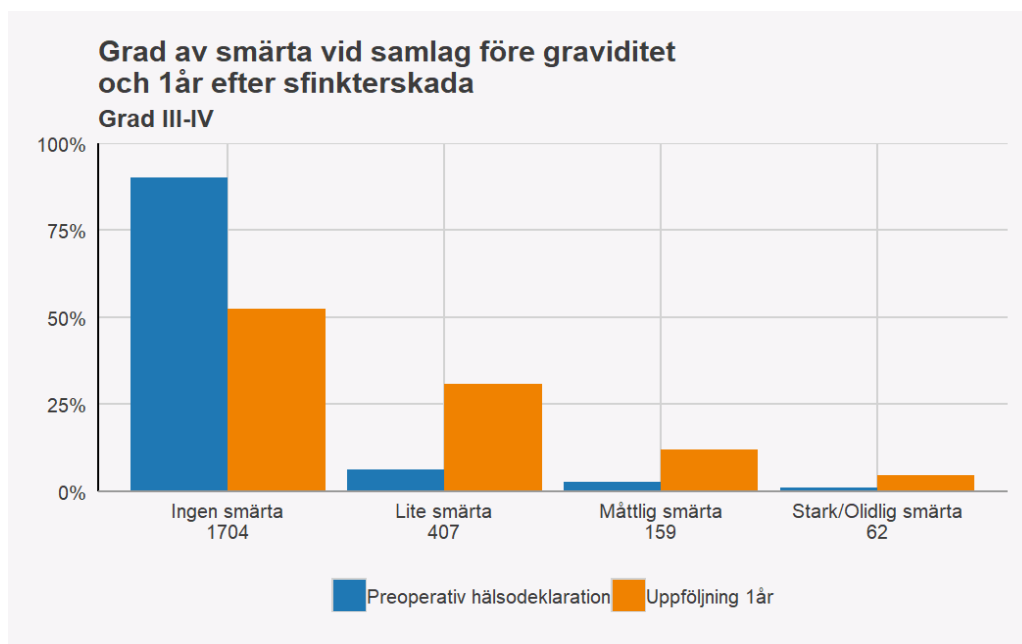
Vestibulit och samlagssmärta har visats vara en riskfaktor för förlossningsbristning och dessa data går i samma riktning även om det är få patienter som svarat.



Figur 8. Grad av smärta vid samlag 1 år efter förlossningsskada



Figur 9. Grad av smärta vid samlag före graviditet och 1 år efter bristning grad II.

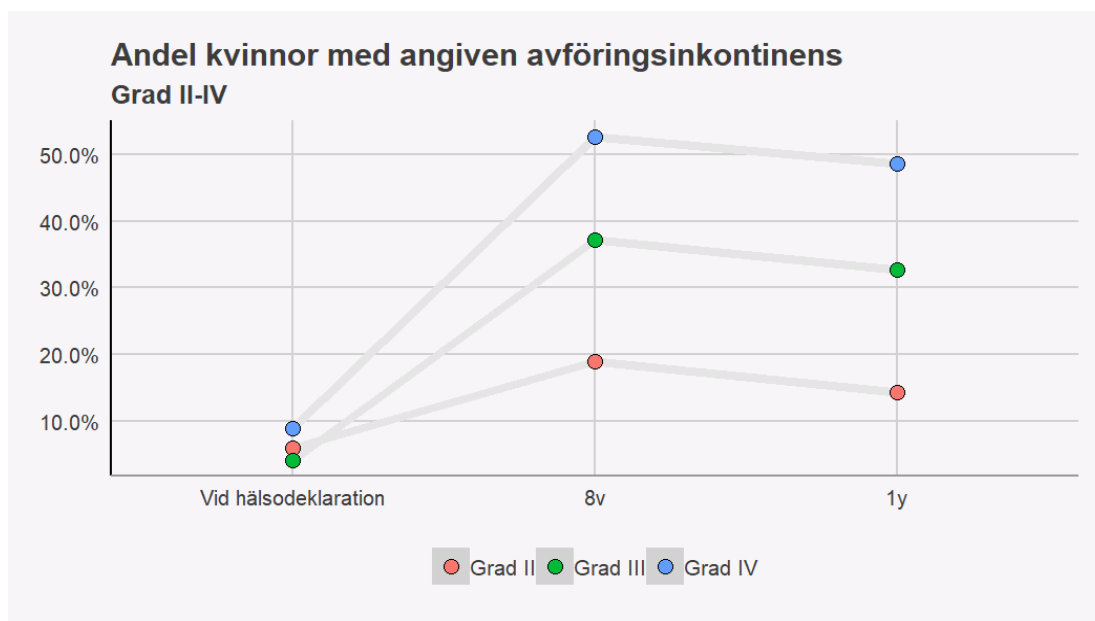


Figur 10. Grad av smärta vid samlag före graviditet och 1år efter sfinkterskada

## Kontinens

Urinläckage en gång i veckan eller oftare rapporteras av 2,4% före graviditeten och 17,3% av kvinnorna 8 veckor efter förlossningen.

Svårighet att hålla gaser eller avföring beskrivs före graviditeten av 5,5% och 8 veckor efter sfinkterskada av 29%. Buksmärta före graviditeten, som enligt Rom-kriterierna kan tyda på IBS, uppgavs av 8%.

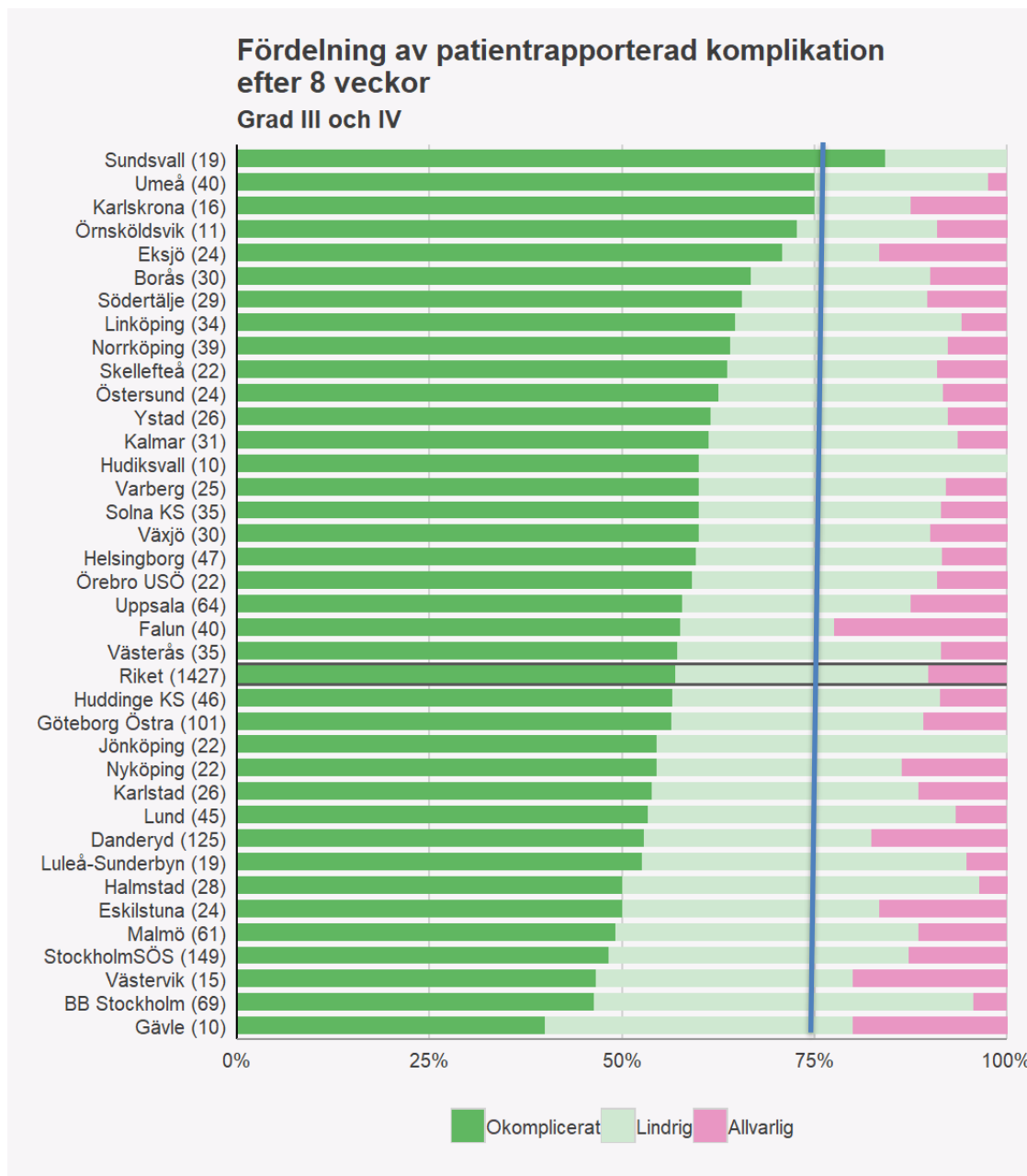


Figur 11. Andel kvinnor som uppgivit någon typ av inkontinens för gaser eller avföring efter 8 veckor uppdelat på grad av bristning.

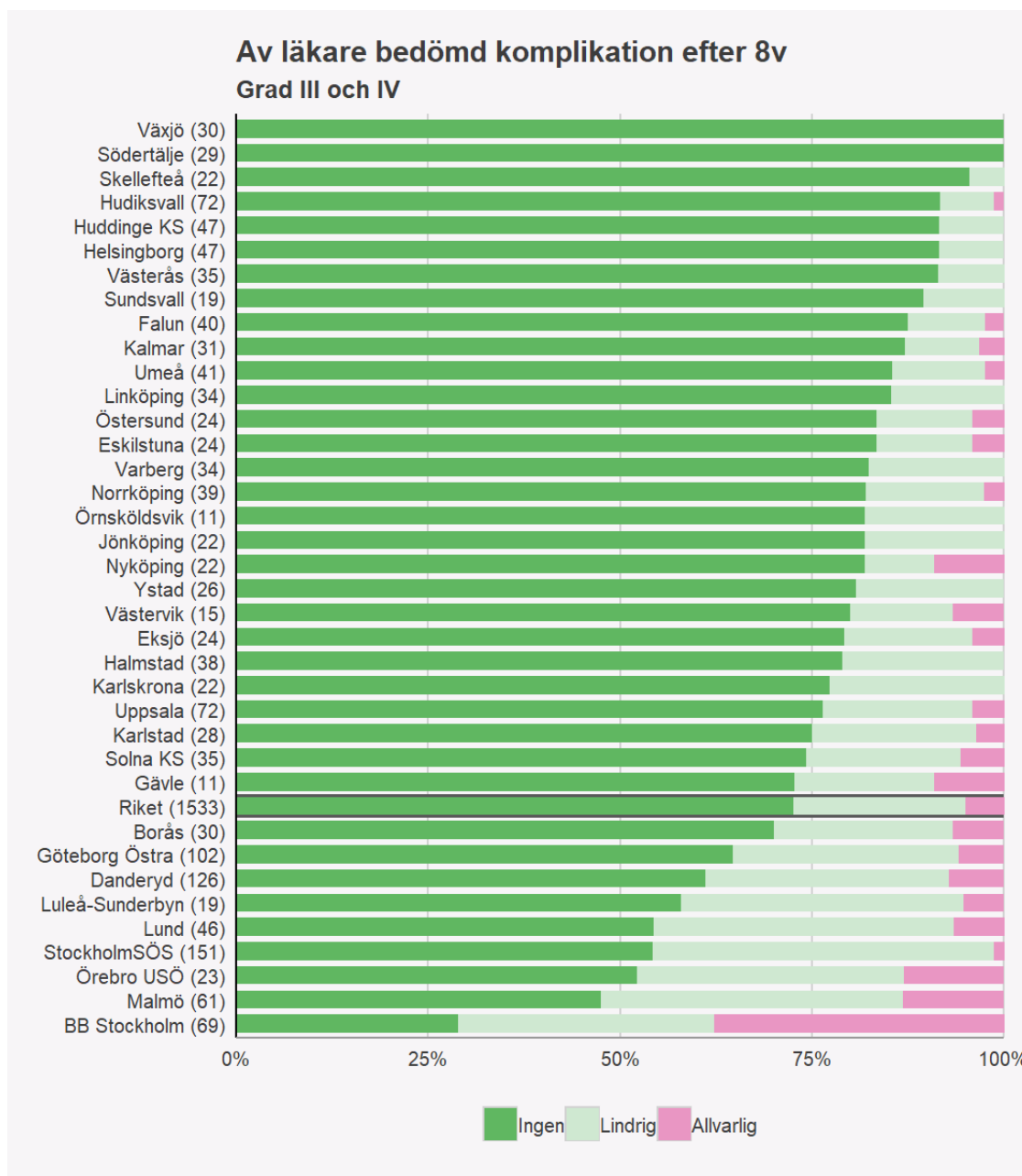
## Komplikationer efter sfinkterskada

Mediantid för när patienten uppger återgång till normal aktivitet är 4 dagar, efter prolapsoperation 2 dagar. Min reflexion är att man behöver vara tydlig i patientinformationen om att det tar tid att återhämta sig efter en större bristning. Efter en prolapsoperation blir de flesta sjukskrivna. Vid svåra bristningar bör detta övervägas eftersom det inte kan anses vara ett normalförlopp.

Endast 57% av kvinnorna upplever ett komplikationsfritt förlopp 8v efter sin förlossningsbristning. Det kan jämföras med 65,7% efter prolapsoperation.



Figur 12. Fördelning av patientrapporterad komplikation efter 8 veckor. Målvärde 75%.



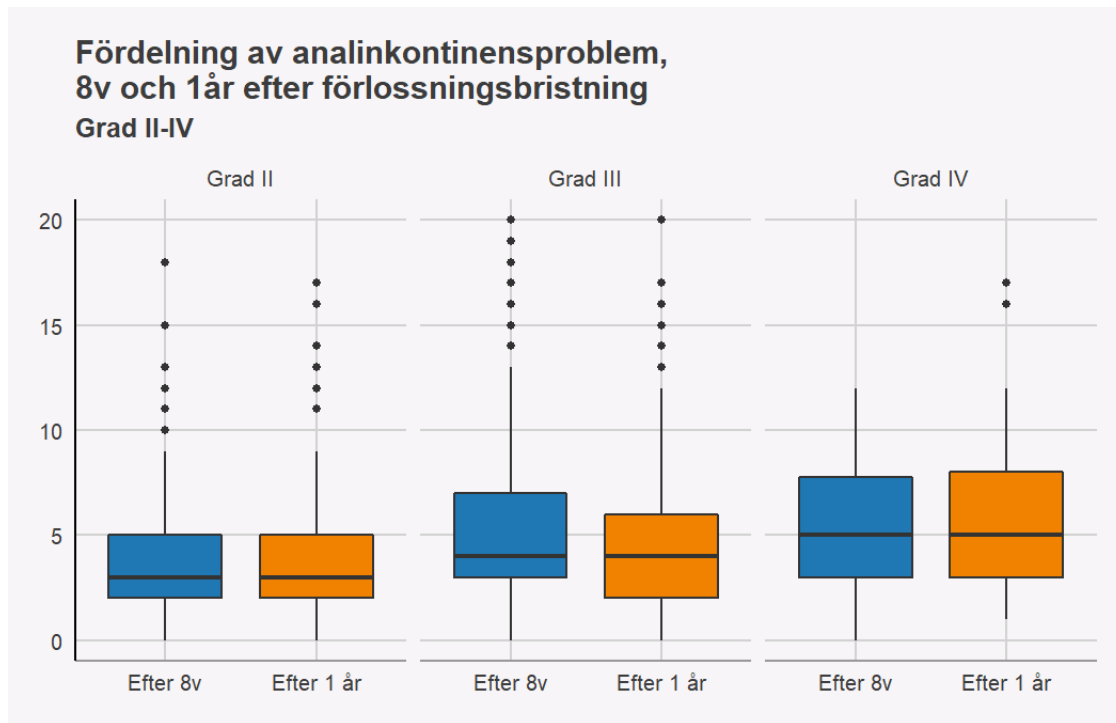
Figur 13. Av läkare bedömd komplikation efter 8 veckor

Det finns fortfarande en diskrepans mellan patientens uppfattning om komplikation och läkarens bedömning. I den ideala världen kan vi informera kvinnan så väl att det blir tydligt vad som är normala "besvär" och vad som verkligen är en komplikation. Bedömningen är inte alltid lätt. Men det är bättre med ett samtal för mycket än ett för lite till patienten.

### Wexner score

Bland de som har svarat på enkäterna vid 8v och 1 år har kvinnorna angivit om de har svårigheter att hålla gas eller avföring. Om de har svarat Ja på denna fråga har de fått chansen att gradera sig enligt Wexner score, ett verktyg för att bedöma hur uttalade besvär man har.

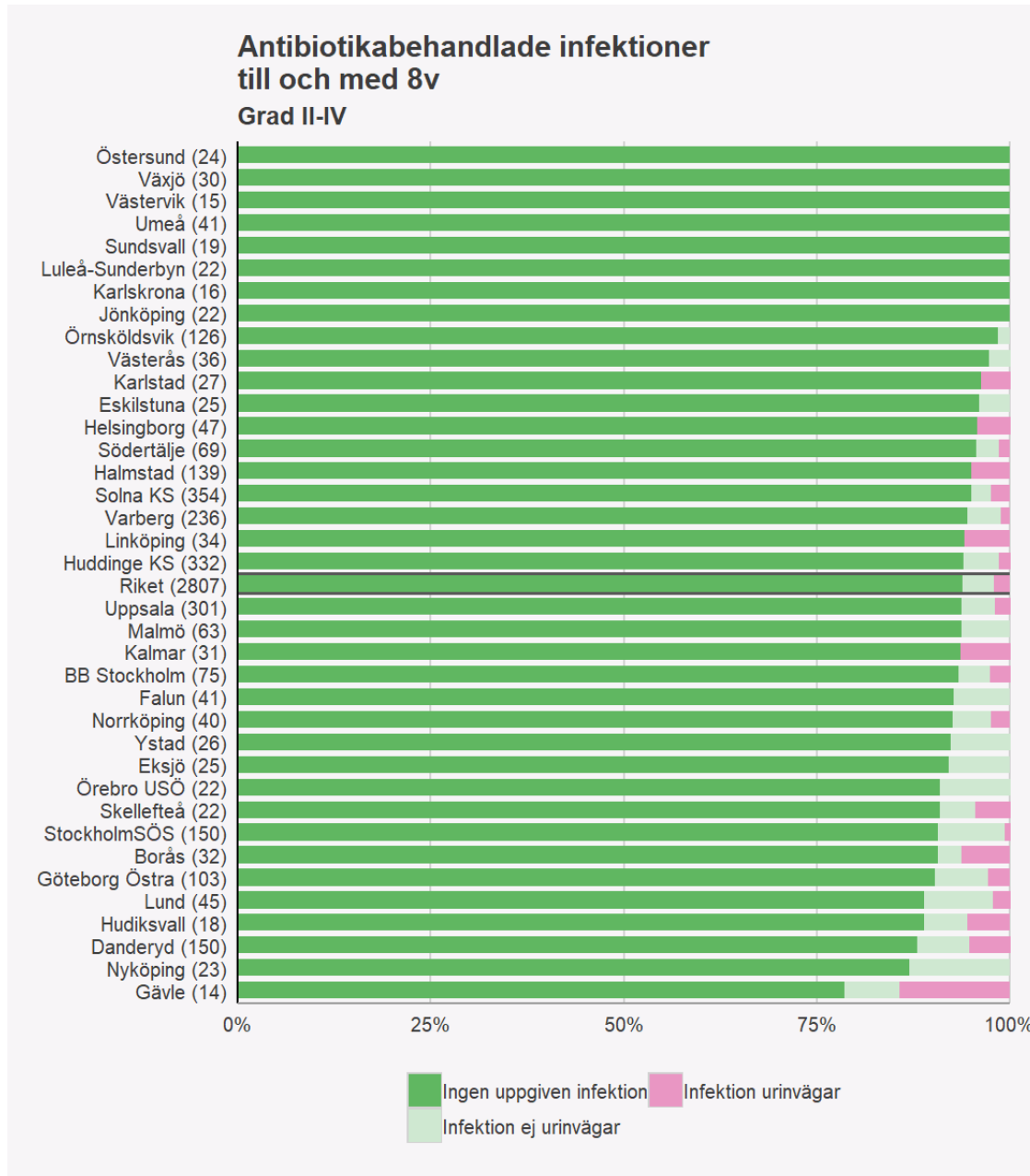
Wexner score är något högre och förekomsten av högre värden ökar med graden av bristning. Riktigt höga wexner score förekommer i samtliga grupper och det stärker behovet av att dessa patienter följs upp.



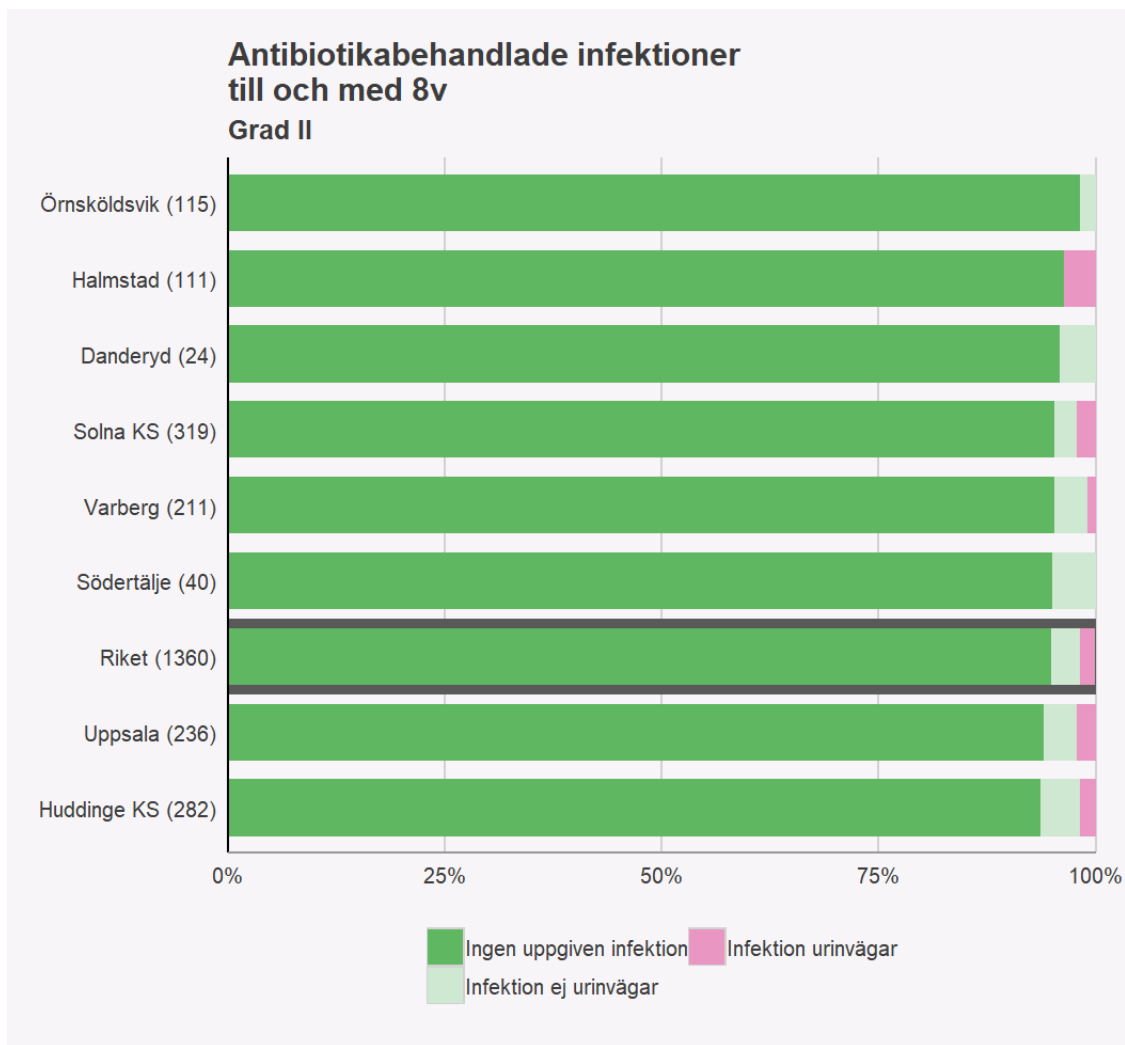
Figur 14. Fördelning av analinkontinensproblem, 8v och 1år efter förlossningsbristning



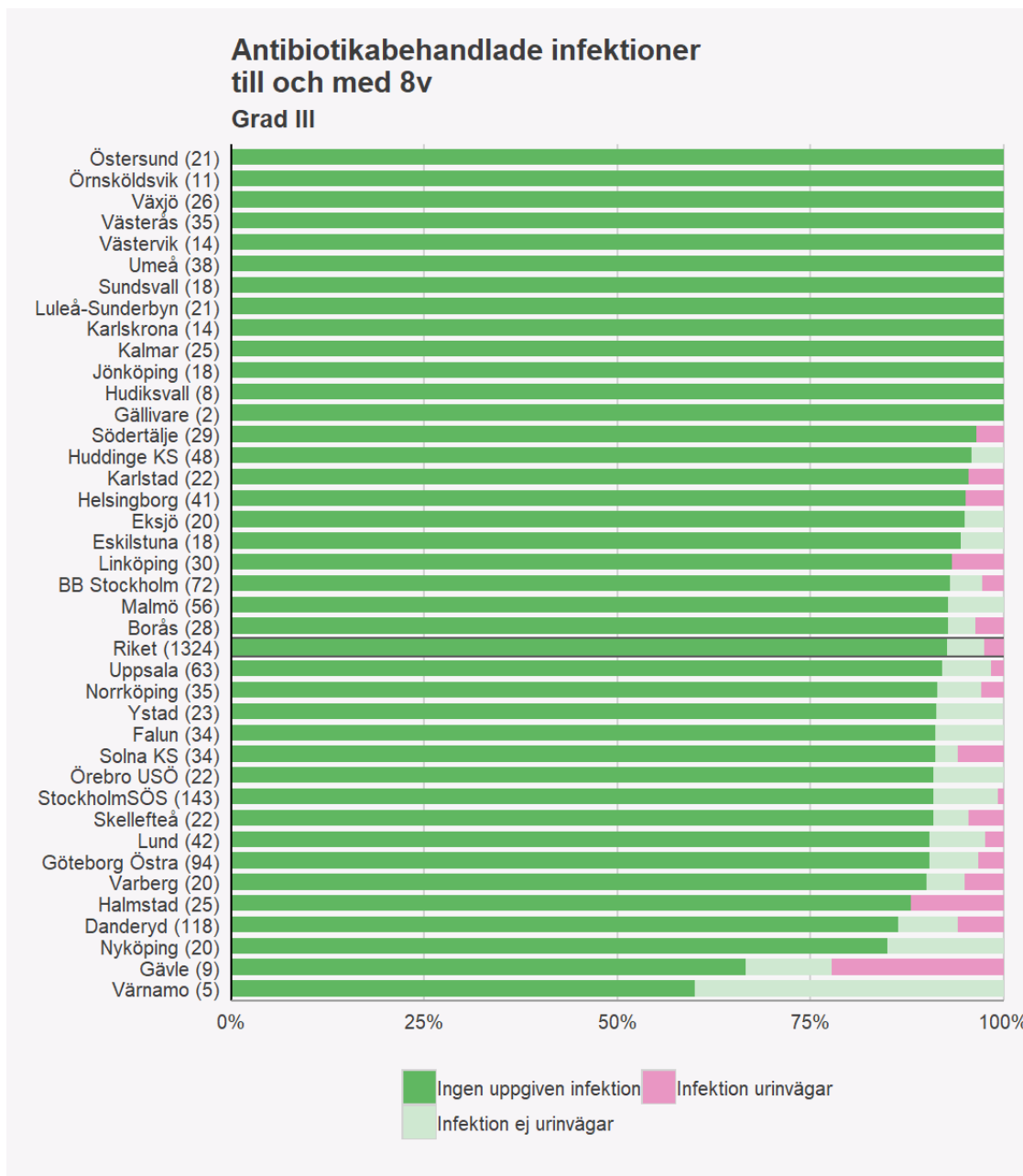
## Infektioner



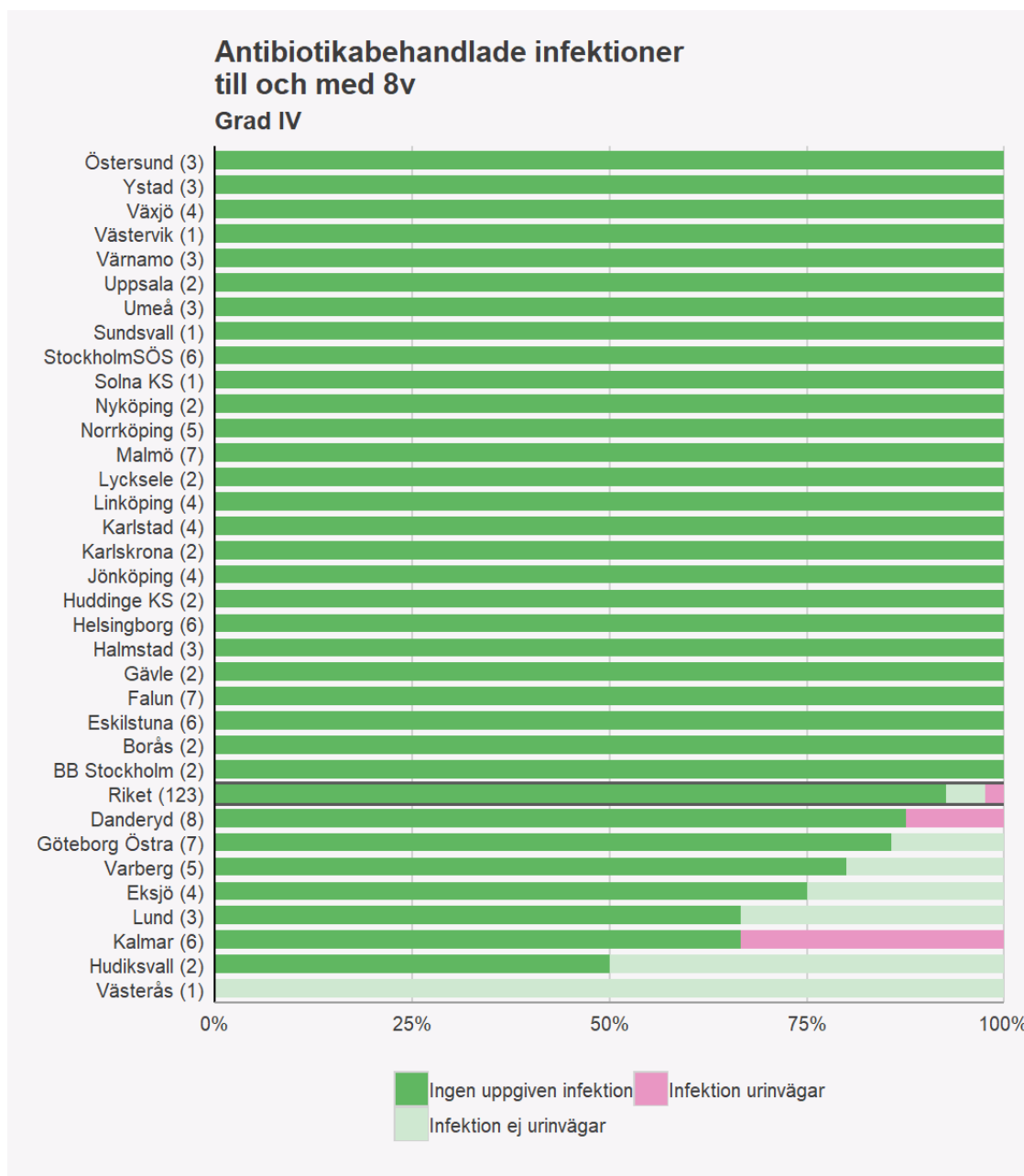
Figur 15. Antibiotikabehandlade infektioner till och med 8v, Grad II-IV.



Figur 16. Antibiotikabehandlade infektioner till och med 8v, Grad II



Figur 17. Antibiotikabehandlade infektioner till och med 8v, Grad III



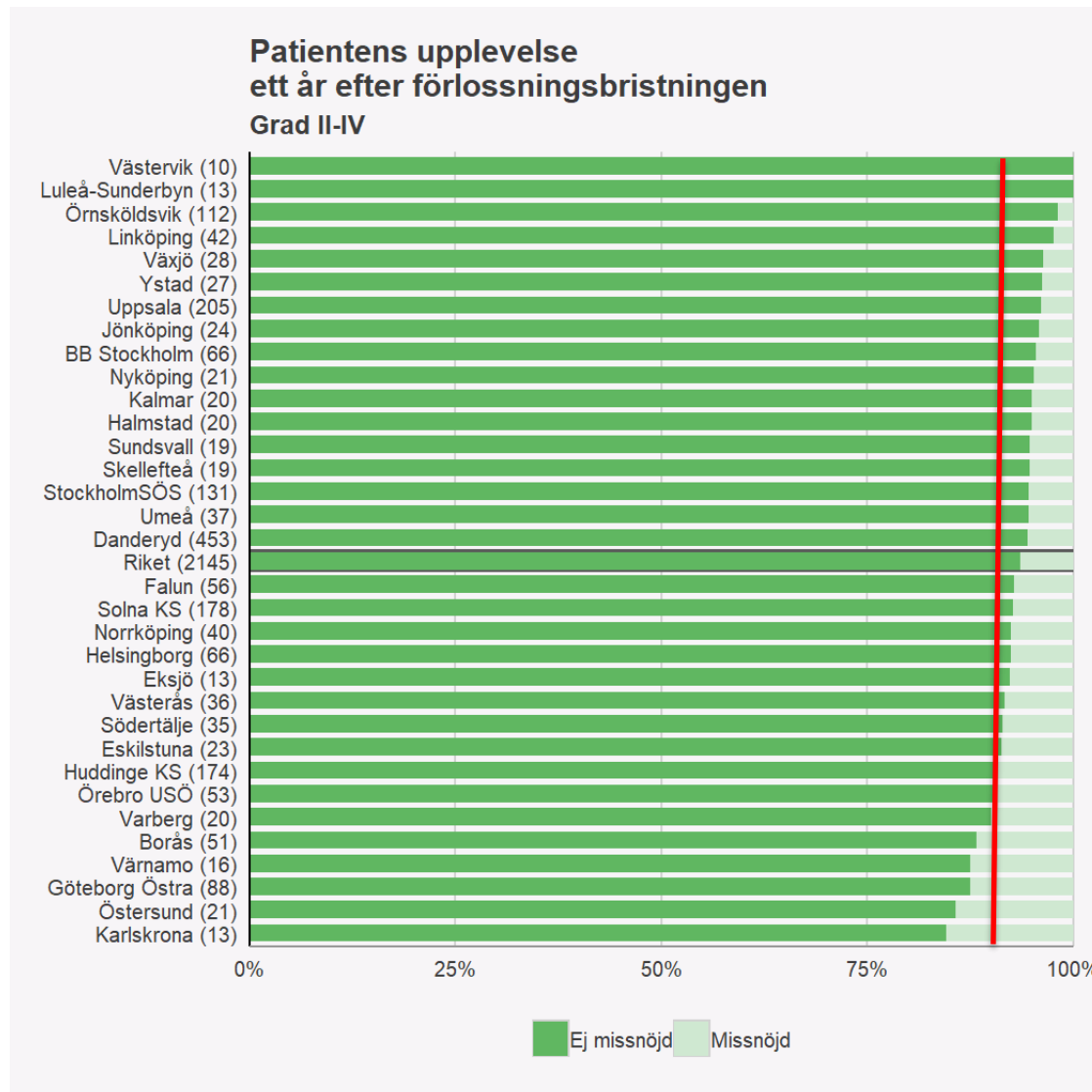
Figur 18. Antibiotikabehandlade infektioner till och med 8v, Grad IV

Det är något mindre vanligt med infektioner efter grad IV-bristningar än efter grad III. Uppgiften i registret om man använt antibiotika som profylax fylls sällan i men förmodligen används antibiotika i högre utsträckning vid grad IV-bristning.

## Resultat efter ett år

Av de kvinnor som åtgärdades för bristning år 2017 har 2186 svarat på 1-årsuppföljningen.

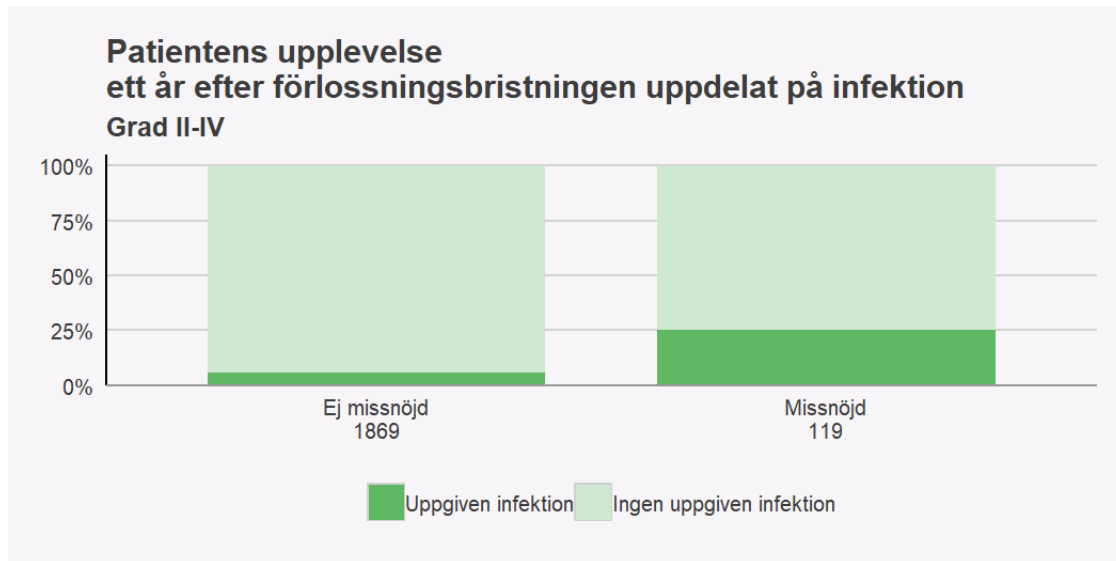
### Patientens nöjdhet



Figur 19. Patientens upplevelse ett år efter förlossningsbristningen. Målvärde >90% nöjda.

Vi har delat upp i två grupper: Nöjd + varken nöjd eller missnöjd samt Missnöjd och relaterat det till möjliga riskfaktorer.

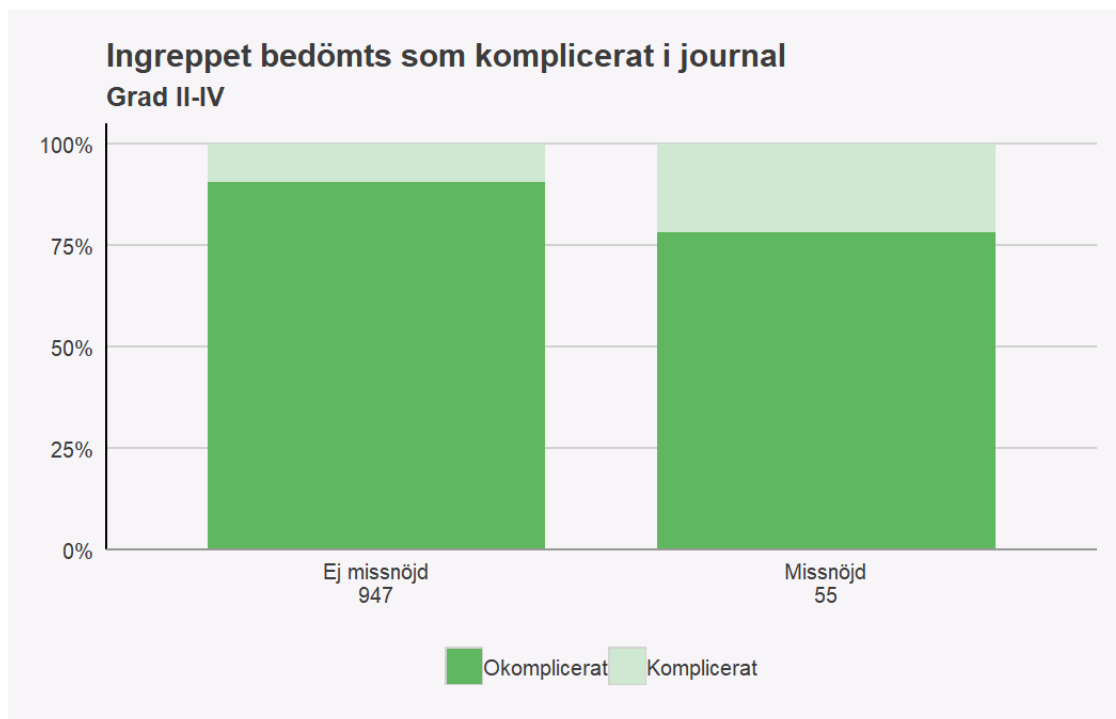
## Infektion



Figur 20. Patientens upplevelse ett år efter förlossningsbristningen uppdelat på infektion

De som är missnöjda har haft en signifikant högre andel infektioner jämfört med de som är nöjda ett år efter förlossningsbristningen.

## Komplicerat ingrepp

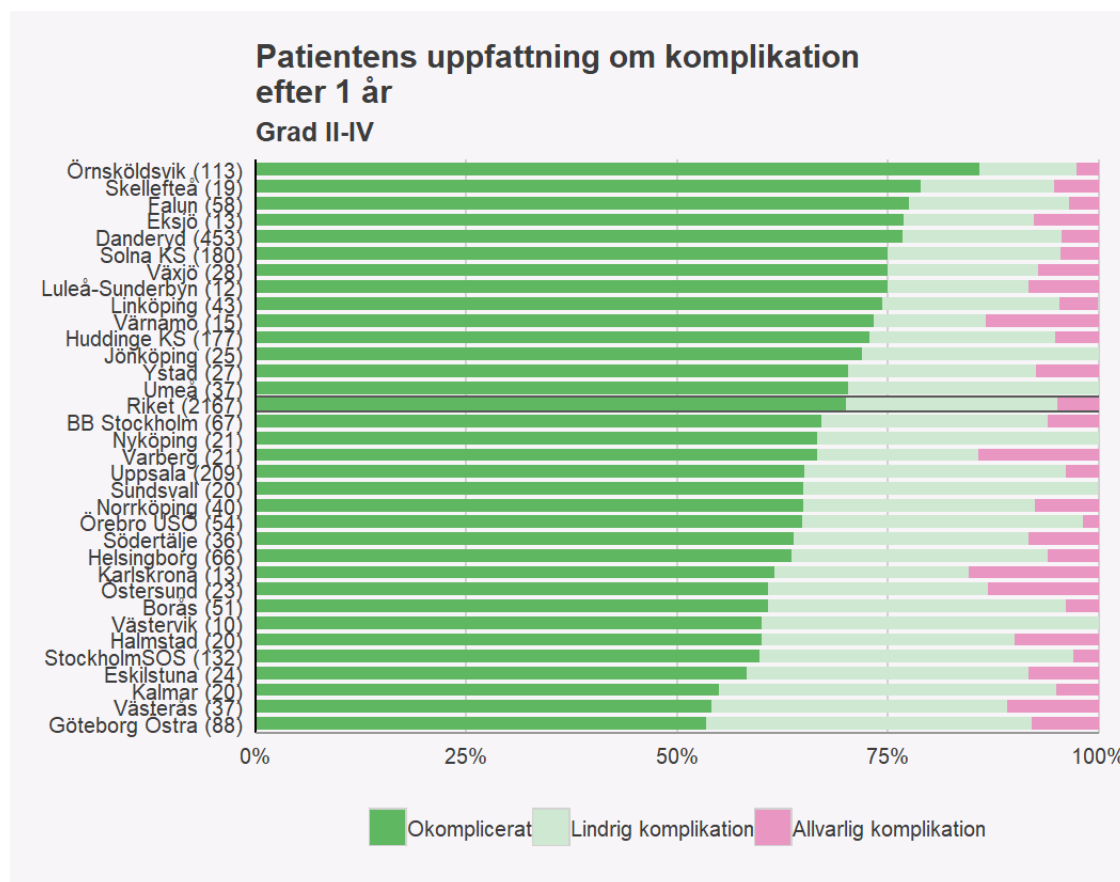


Figur 21. Ingreppet bedömts som komplicerat i journal

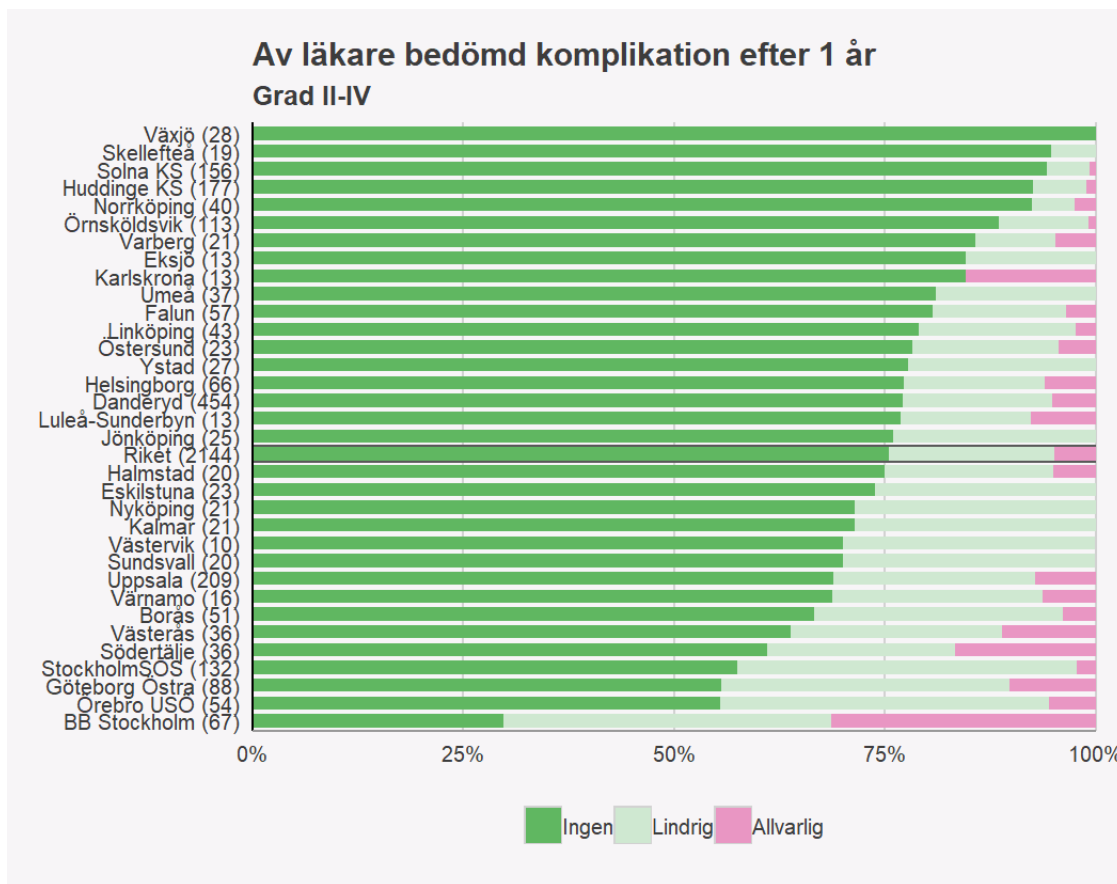
Ju svårare ingrepp, desto fler missnöjda.

Blödningsmängd vid operationen och högt BMI påverkar inte nöjdhetsgraden efter ett år negativt.

## Komplikationer



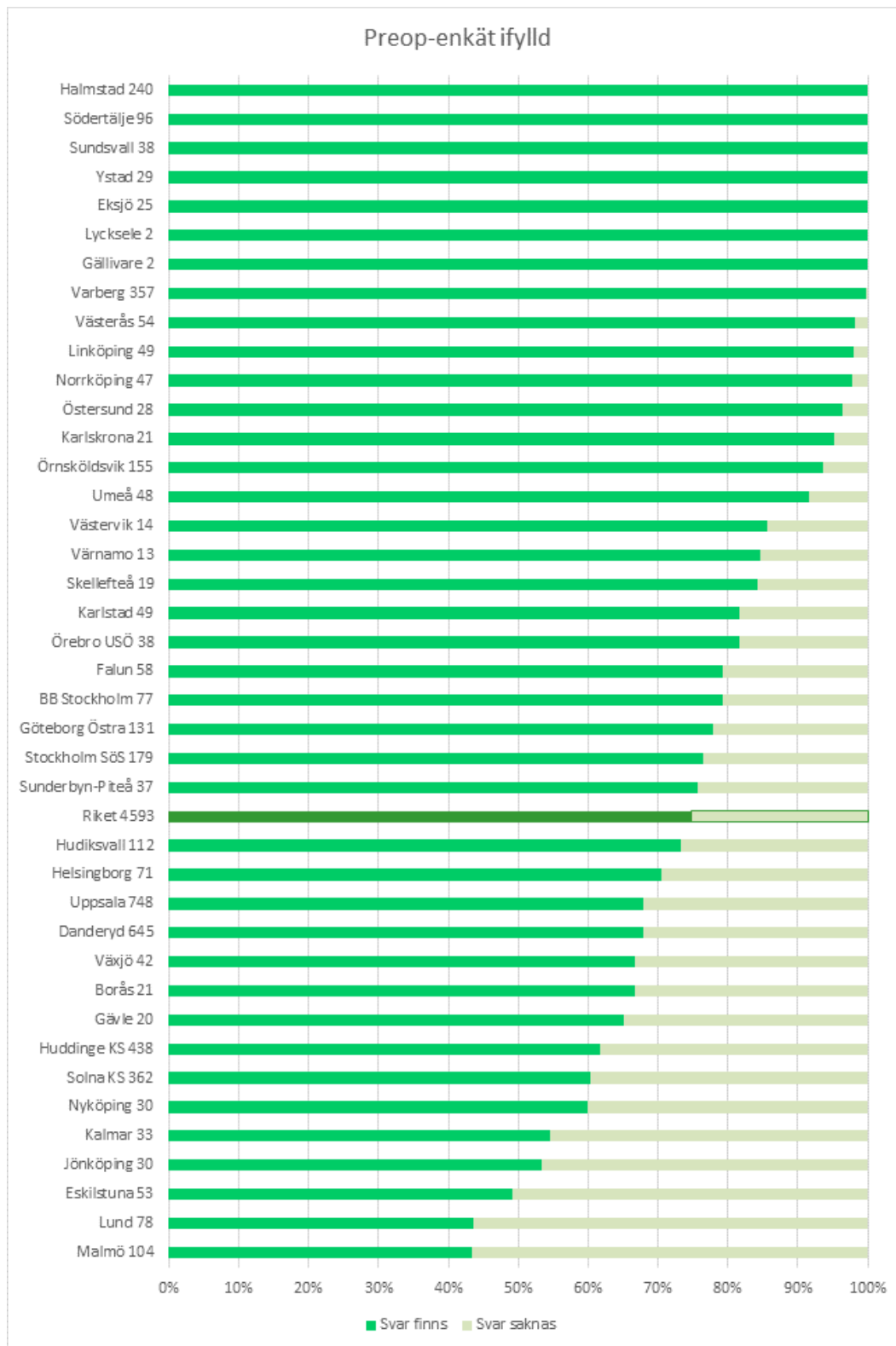
Figur 22. Patientens uppfattning om komplikation efter 1 år



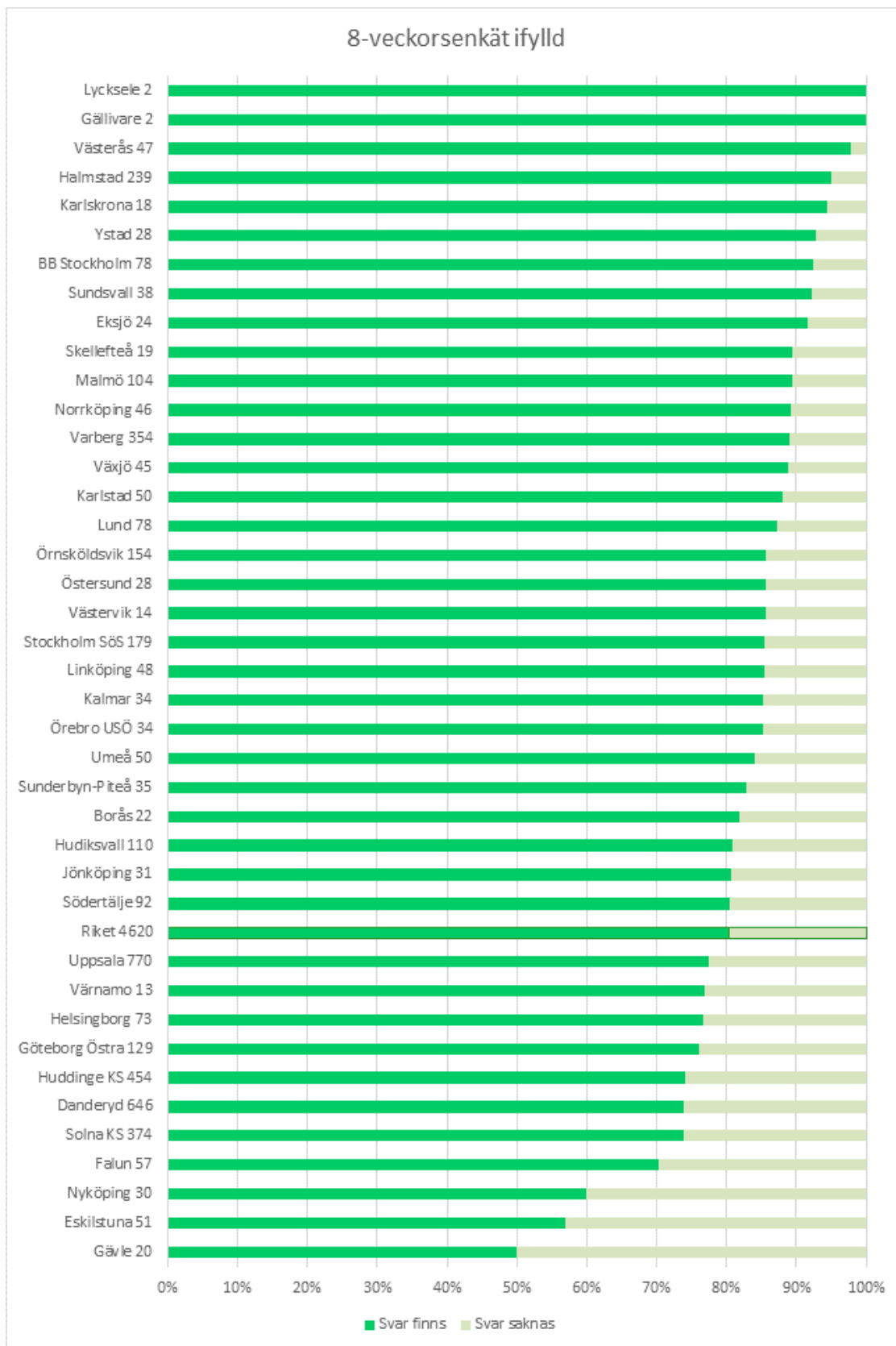
Figur 23. Av läkare eller barnmorska bedömd komplikation efter 1 år



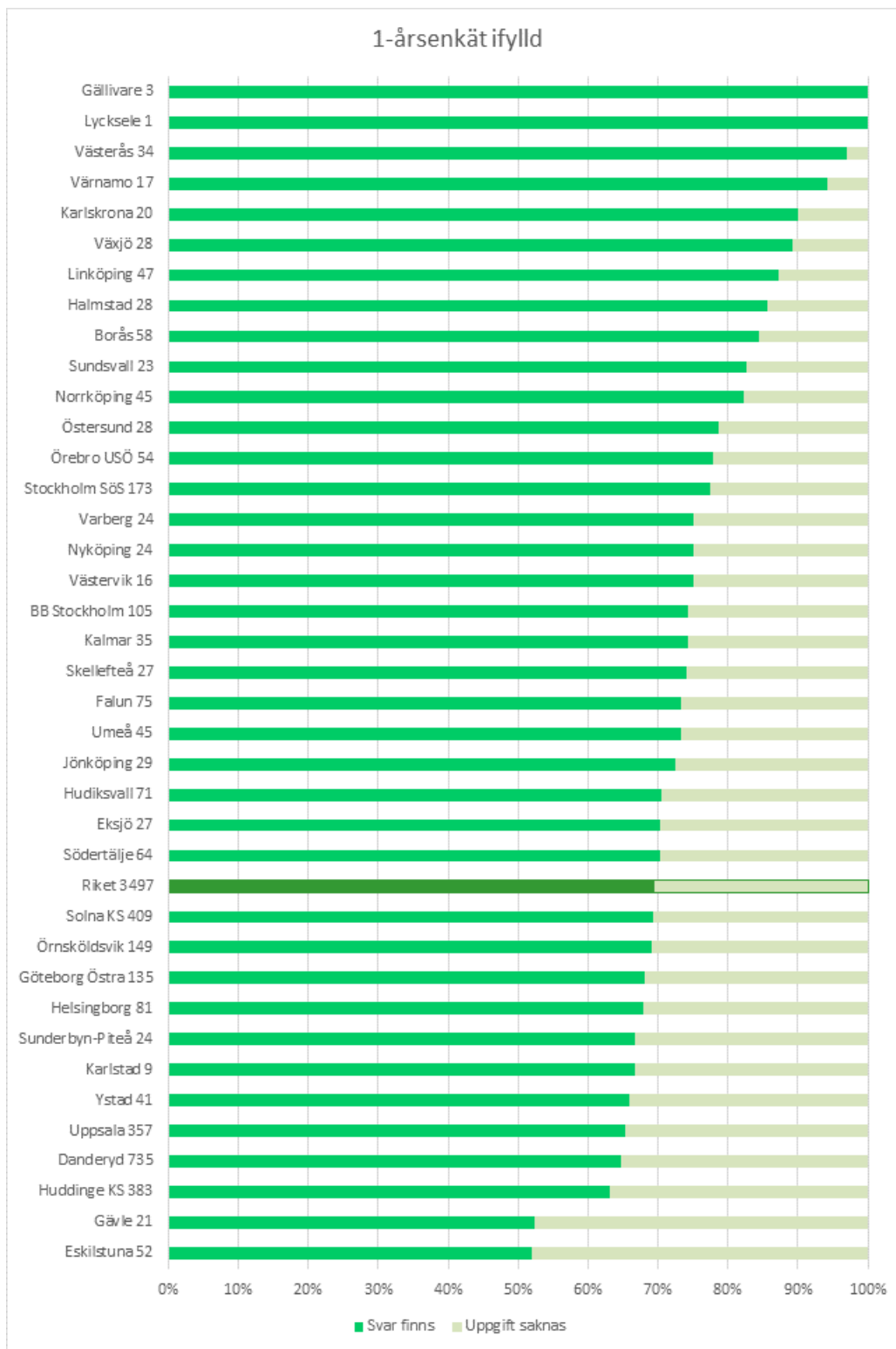
## Svarsfrekvenser för enkäter



Figur 24. Preoperativa enkät om hälsotillståndet före graviditet ifylld (grad II-IV op 2018).



Figur 25. Enkät efter 8 veckor ifylld (grad II-IV op 2018).



Figur 26. Enkät 1år ifylld (grad II-IV op 2017).

Att redan på mödravården uppmantra kvinnorna att skaffa inloggning på 1177.se och där ange mobilnummer och mailadress är bra för svarsfrekvensen på enkäterna.

## Referenser

1. Lindqvist M, Persson M, Nilsson M, Uustal E, Lindberg I. 'A worse nightmare than expected' - a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery*. 2018;61:22-8.
2. Lindqvist M, Persson M, Nilsson M, Uustal E, Lindberg I. "Struggling to settle with a damaged body" – A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2019;Volume 19 , March 2019, Pages: 36-41
3. Pihl S, Uustal E, Blomberg M. Anovaginal distance and obstetric anal sphincter injury: a prospective observational study. *Int Urogynecol J*. 2018.