

# Bristning vid förlossning grad 2–4

Årsrapport från GynOp-registret  
avseende operationer utförda år 2025

Författare:

Sofia Pihl

Registeransvarig för delregistret för bristning i samband med  
förlossning

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Statistiker, Registercentrum Norr, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2026-04-28



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER  
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

# Innehållsförteckning

Inledning .....	2
Diagnostik och operationsmetoder .....	3
BB-tiden och komplikationer – resultat från 8-veckorsenkäten .....	16
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv.....	16
Råd från fysioterapeut eller uroterapeut .....	18
Komplikationer och besvär .....	19
Clavien-Dindo bristning grad 2 .....	21
Clavien-Dindo bristning grad 3 och grad 4 .....	21
Operationsresultat och nöjdhet – resultat från 1-årsenkäten .....	22
Gas- och avföringsläckage (Wexner score).....	25

## Inledning

Bristningsregistret är det delregister i GynOp-registret där perinealbristning i samband med förlossning registreras.

Två förändringar har skett under år 2025 i Bristningsregistret. Rapporten för år 2025 är den första där alla förlossningsbristningar redovisas i samma rapport. Detta har gjorts för att kunna jämföra utfall mellan samtliga registrerade förlossningsbristningar.

Under år 2025 har också ett genomgripande arbete gjorts i samband med att GynOp har bytt registerplattform. Resultaten av bytet kan ha noterats vid inloggning i GynOp, men även registerdata har uppdaterats. Detta gäller både operationsberättelsen och patientenkäterna, och innebär att vi bland annat från nästa år kan undersöka om en bristning är suturerad på förlossningssalen eller på operation, om ST-läkare har varit med under operationen och vi kan exempelvis se KAPTAIN-skalan (Karolinska Symptoms After Perineal Tear Inventory), vilket är nytillkommet i enkätdelen. KAPTAIN är ett validerat frågeformulär som används för att utvärdera symptom och livskvalitet hos kvinnor som drabbats av förlossningsbristningar och/eller anal sfinkterskada (analinkontinens). Ett stort tack riktas till de kollegor som på olika sätt bidragit med att läsa och föreslå förbättringar och nya vinklar i detta arbete!

I arbetet med byte av registerplattform har även statistikdelen förbättrats. **GynOp Direkt** är tillgängligt för alla och uppdateras månadsvis. Vi vet att den används på era kliniker för att följa och utveckla era verksamheter, och ni är alltid välkomna att höra av er om det finns ytterligare parametrar eller data ni skulle vilja ha.

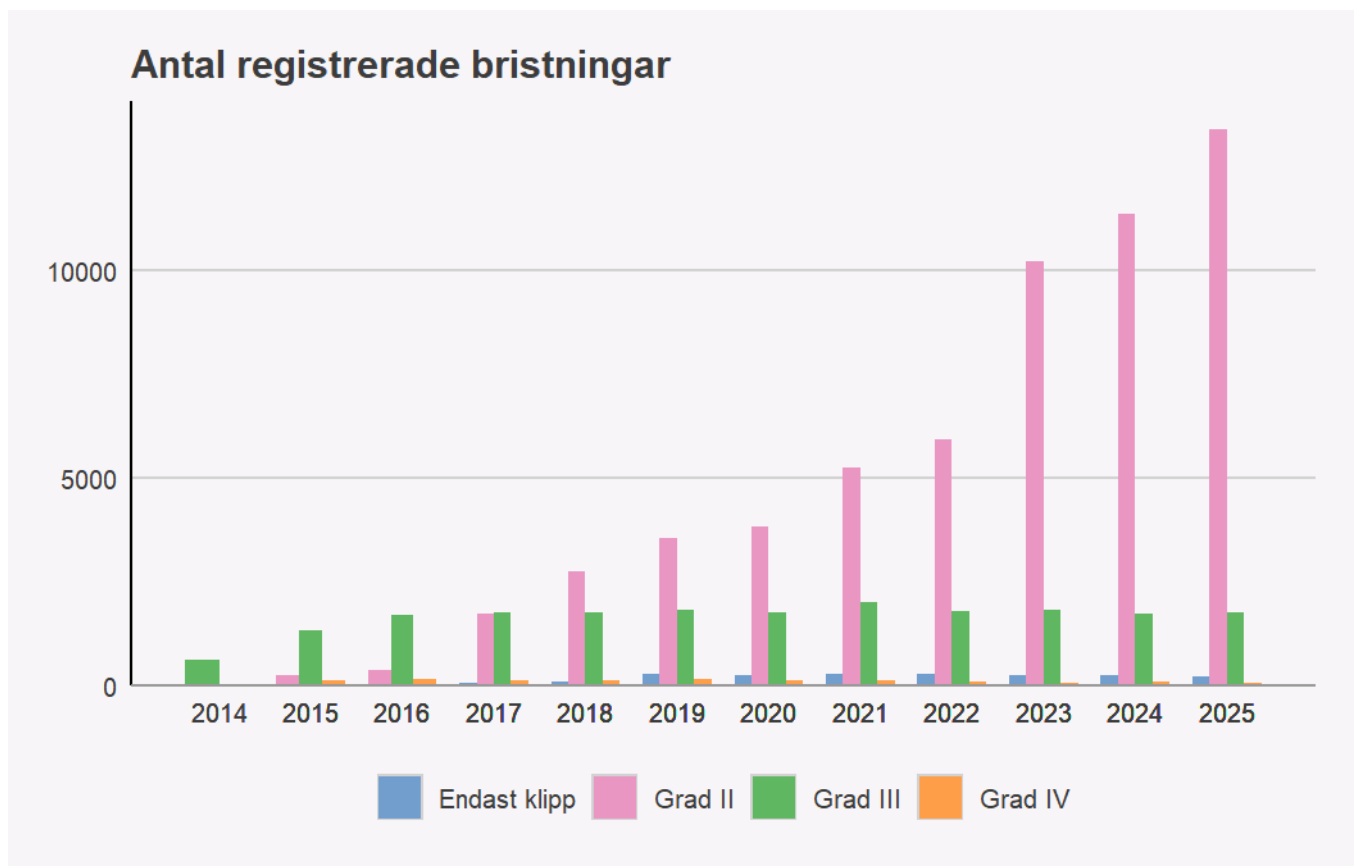
Alla Sveriges förlossningsavdelningar registrerar data om grad 3 och grad 4, dvs bristningar där analsfinktern är involverad. Ett ökande antal kliniker, för år 2025 var antalet 28, registrerar även bristningar av grad 2, dvs bristningar som involverar mellangårdens muskler men inte analsfinktern. Episiotomier – även kallat klipp – registreras som en eget alternativ av bristning av grad 2.

En del 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 av grad 2, vissa kliniker endast de med klipp och vissa kliniker bara de kvinnor med större bristning av grad 2 för att kunna följa läkningen via GynOps patientenkäter. Det medför 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 med varandra eller över tid, snarare än mellan olika sjukhus.

Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2025. I de utfall som visar data från 1-årskäten har statistik från operationer gjorda under år 2024 använts, eftersom dessa kvinnor har fyllt i enkäten under år 2025.

Avslutningsvis vill vi i GynOps styrgrupp tacka alla kliniker och användare för att ni kontinuerligt och ihärdigt fyller i formulären i registret efter varje bristning ni sytt! Den höga ifyllnadsgraden ger oss ett gediget underlag för tillförlitliga och kompletta data som i kombination med att våra patienter är måna om att fylla i de uppföljande enkäterna ger oss stora möjligheter att följa och utveckla både oss själva och vården för de födande kvinnorna. Tack vare ert engagemang kan vi fortsätta kvalitetsuppföljning och forskning med registerdata!

## Diagnostik och operationsmetoder



Figur 1. Antal registrerade bristningar år 2014–2025.

Ett ökande antal sjukhus väljer att registrera sina bristningar av grad 2 på ett mer systematiskt sätt i Bristningsregistret. Då denna typ av bristning är vanlig bidrar det till att antal registrerade operationer ökar snabbt och totala antalet för alla bristningar var 14 376 under år 2025.

Sedan år 2020 finns en mer detaljerad indelning av diagnoskoder för förlossningsbristningar. Då indelningen är omfattande följer här en definitionstabell att utgå ifrån (Bäckenbottenutbildning). I rapporten kommer indelningen dels vara baserad på grad 2, 3 och 4 men där det är relevant även vara uppdelat på de olika diagnoskoderna.

Tabell 1. Diagnoskoder för förlossningsbristningar och vad de innebär.

Svenskt namn	Kod	Beskrivning
Första gradens bristning	O70.0	Skada på huden i vulva, labiae eller vagina.
Andra gradens bristning	O70.1	Skada på perineala muskler/fästen men inte ändtarmsmuskeln. <i>Slidmyrningens form är påverkad och bör återställas vid suturering. Vid isolerad vaginalbristning utan påverkan på perineum ska den beskrivas separat. Djup räknas vinkelrätt från slidväggens yta och till bristningens djupaste del. Längd räknas i hud/slemhinneplanet.</i>
	O70.1A	Perinealbristning grad 2 som omfattar mindre än halva perinealkroppen. <i>Bristningen omfattar upp till halva perinealkroppen: m. bulbocavernosus, ytliga fästen för m transversus perinei. Den kan innefatta en yttlig bristning i vagina.</i>
	O70.1B	Perinealbristning grad 2 som omfattar mer än halva perinealkroppen. <i>Bristningen omfattar mer än halva perinealkroppen: m. bulbocavernosus, inre och yttre delar av perinealkroppen, dvs muskelfästen för m. transversus perinei superficialis och/eller profundus. Den är upp till 4 cm lång i vagina och upp till 2 cm djup.</i>
	O70.1C	Perinealbristning grad 2 som omfattar perinealkroppen och bristning djupare än 2 cm i <b>nedre</b> delen av vagina. <i>Bristningen omfattar perinealkroppen: m. bulbocavernosus, inre och yttre delar av perinealkroppen (dvs muskelfästen för m. transversus perinei superficialis och/eller profundus), m puboperinealis samt den rektovaginala fascian. Den är upp till 4 cm lång i vagina och mer än 2 cm djup.</i>
	O70.1D	Perinealbristning grad 2 som omfattar perinealkroppen och bristning djupare än 2 cm i <b>övre</b> delen av vagina. <i>Bristningen omfattar perinealkroppen: m. bulbocavernosus, inre och yttre delar av perinealkroppen (dvs muskelfästen för m. transversus perinei superficialis och/eller profundus), m puboperinealis samt den rektovaginala fascian. Den är mer än 4 cm lång och mer än 2 cm djup.</i>
	O70.1X	Perinealbristning grad 2, ospecificerad. <b>Använd helst inte denna kod.</b>

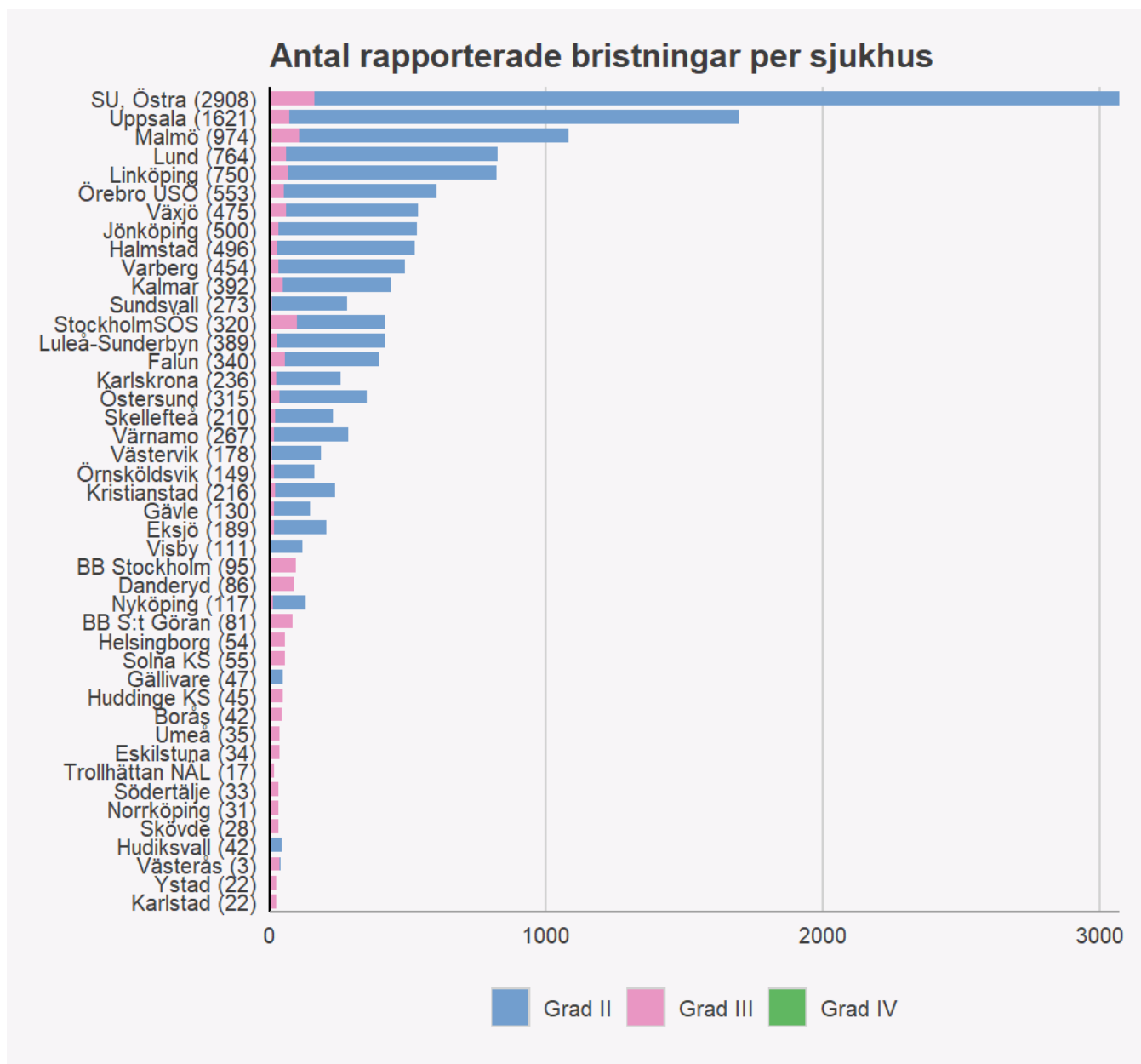
Fortsättning tabell 1

Svenskt namn	Kod	Beskrivning
Tredje gradens bristning	O70.2	Skada på perineum och analsfinkter
	O70.2C	Sfinkterruptur, mindre än halva externa sfinktern <i>Analkanalens runda form och främre väggen är täckt av vävnad där en del utgörs av extern sfinkter.</i>
	O70.2D	Sfinkterruptur, mer än halva av den externa sfinktern (inkl. total ruptur av externa sfinktern utan engagemang av interna sfinktern). <i>Analkanalens runda form är påverkad men den interna sfinktern syns hel</i>
	O70.2E	Sfinkterruptur, ruptur av både externa och interna sfinktern. <i>Analkanalens runda form är påverkad och endast rektalslemhinnan är hel</i>
	O70.2F	Isolerad skada på den interna sfinktern <i>Den externa sfinktern är hel men det finns en ursparning i bakre slidväggen oralt om den där bara tarmvägg känns. Den interna sfinktern syns i kanterna och/eller med ultraljud. Klassas som sfinkterskada grad 3 i Bristningsregistret.</i>
	O70.2X	Sfinkterruptur, ospecificerad- utan närmare diagnostik
Fjärde gradens bristning	O70.3	Fullväggsskada genom perineum, analsfinktrar och tarmvägg i analkanalens som kan sträcka sig upp i rektum. <i>Skadan fortsätter från huden i anus öppning genom tarmslemhinnan i analkanalens ovanför linea dentata. Den interna sfinktern som börjar vid linea dentata är då delad. Utesluter fullväggsskada mellan tarm och vagina ovanför sfinkterkomplexet utan sfinkterruptur, O71.8, och skada på huden i perineum fram till linea dentata, grad 3.</i>

Tabell 2. Fördelning av diagnoskoder för förlösningensbristning år 2025. O70.1A–X motsvarar grad 2, O70.2C–F grad 3 och O70.3 grad 4.

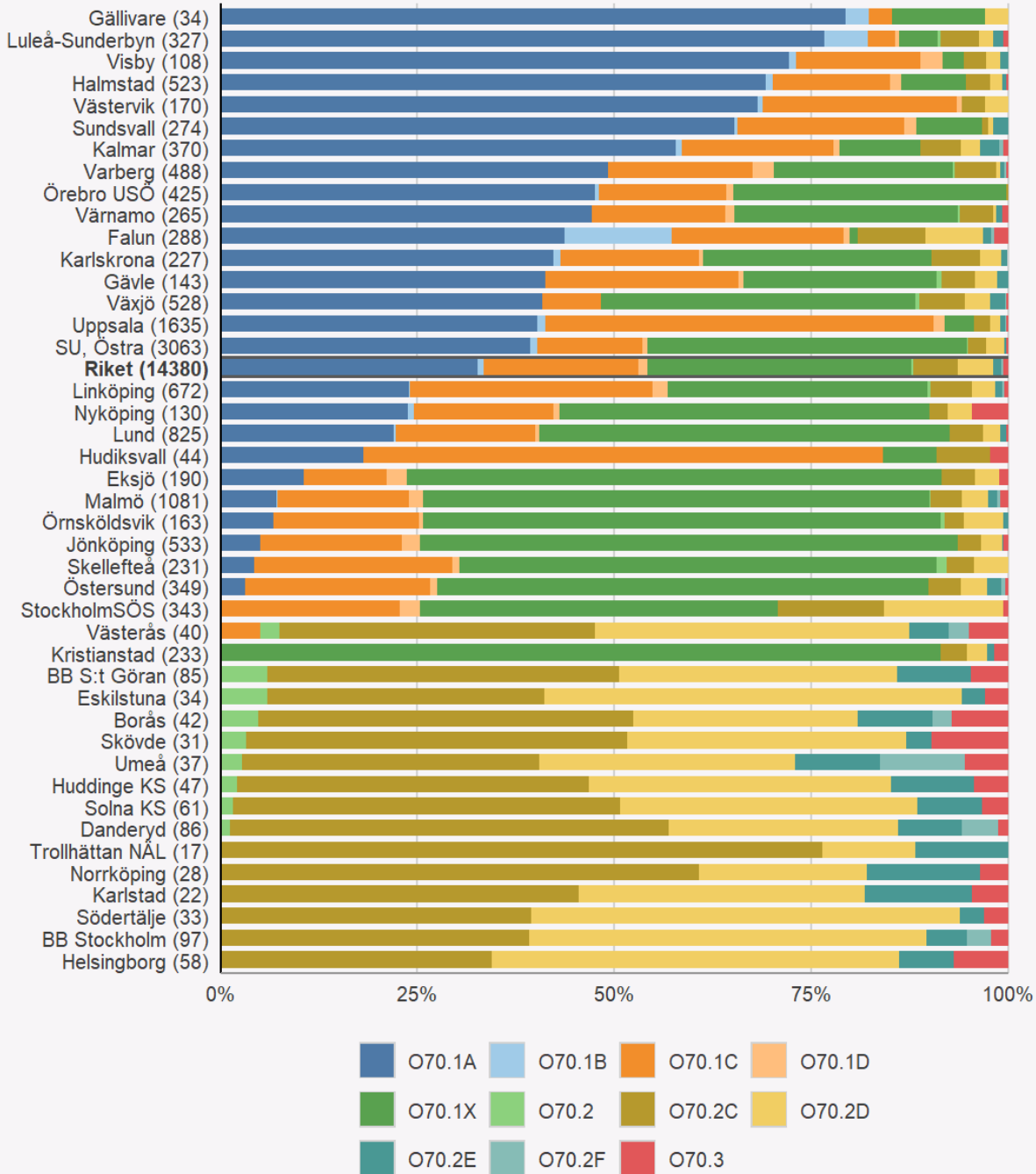
Diagnoskod	Antal	Andel
O70.1A	4690	32,6%
O70.1B	123	0,9%
O70.1C	2824	19,6%
O70.1D	157	1,1%
O70.1X	4816	33,5%
O70.2	38	0,3%
O70.2C	821	5,7%
O70.2D	642	4,5%
O70.2E	150	1,0%
O70.2F	31	0,2%
O70.3	84	0,6%

I tabell 2 visas hur bristningsdiagnoserna fördelade sig år 2025. Det ger att bristningar av grad 2 utgör 87,7%, bristning av grad 3 11,7% och 0,6% var bristningar av grad 4.



Figur 2. Antal rapporterade bristningar per sjukhus under år 2025.

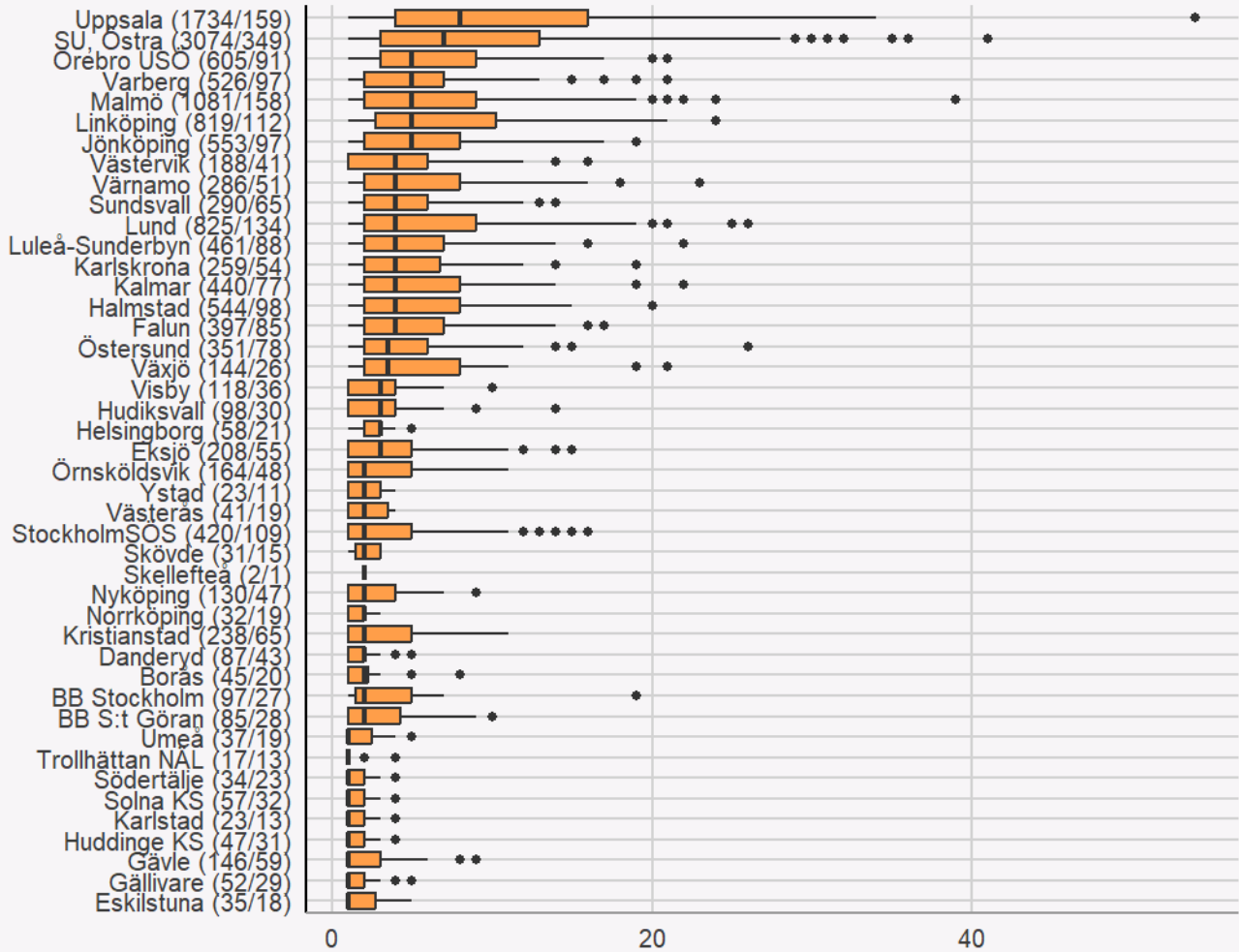
## Diagnoskoder per klinik



Figur 3. Diagnoskoder per klinik. O70.1A–X motsvarar grad 2, O70.2C–F grad 3 och O70.3 grad 4.

I figur 3 visas att det finns olika traditioner för diagnossättning vid olika kliniker i Sverige, framför allt vad gäller bristningar av grad 2. Den stora skillnaden verkar vara hur mycket de ospecifika diagnoserna används – för grad 2 är den ospecificerade diagnosen O70.1X, för grad 3 O70.2 - och hur mycket verksamheterna detaljerar sin diagnossättning.

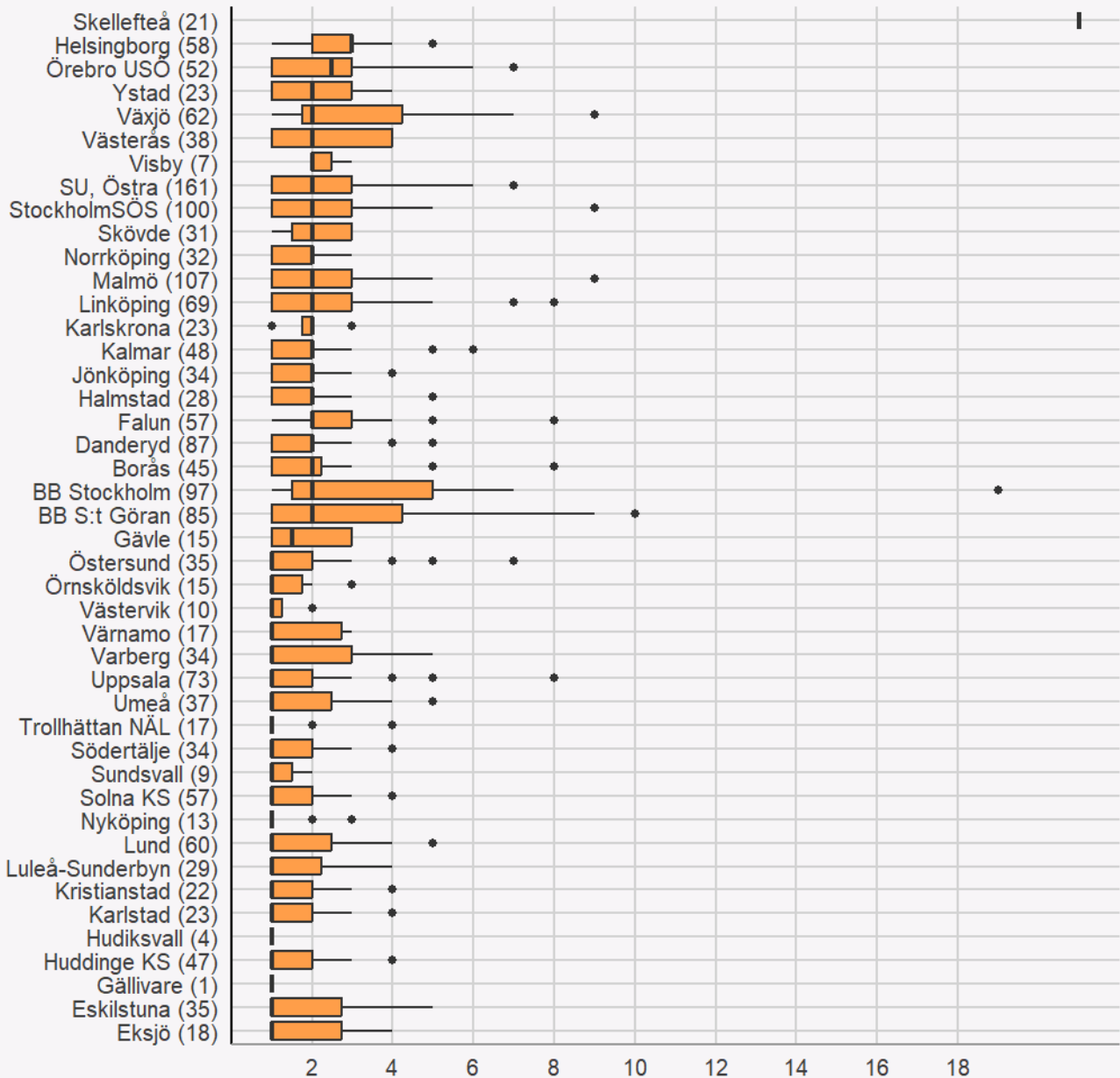
## Antal operationer per operatör Median samt 25:e och 75:e percentilen



Figur 4. Antal operationer per operatör. Opererade/antal operatörer inom parentes efter klinikens namn. Samtliga bristningsgrader ingår.

## Antal åtgärder av bristning grad III och grad IV per operatör 2025

Median samt 25:e och 75:e percentilen

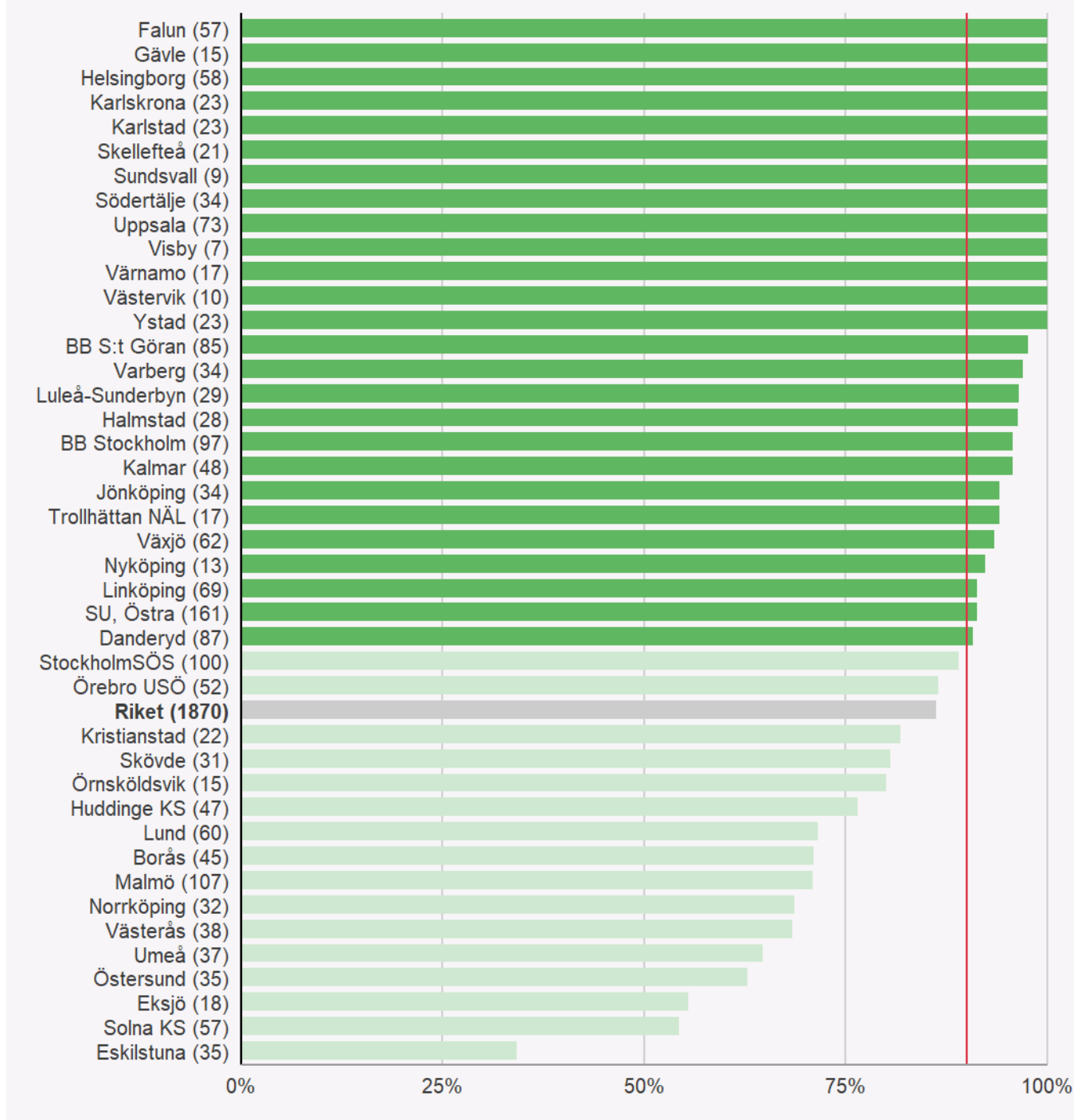


Figur 5. Antal operationer per operatör, bristning grad 3 och 4, 2025.

Då suturering av förlossningsbristningar är en oplanerad dygnet-runt-verksamhet kan figuren ovan visa 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, vilket också är rutin på många kliniker.

## Interna analsfinktern bedömd

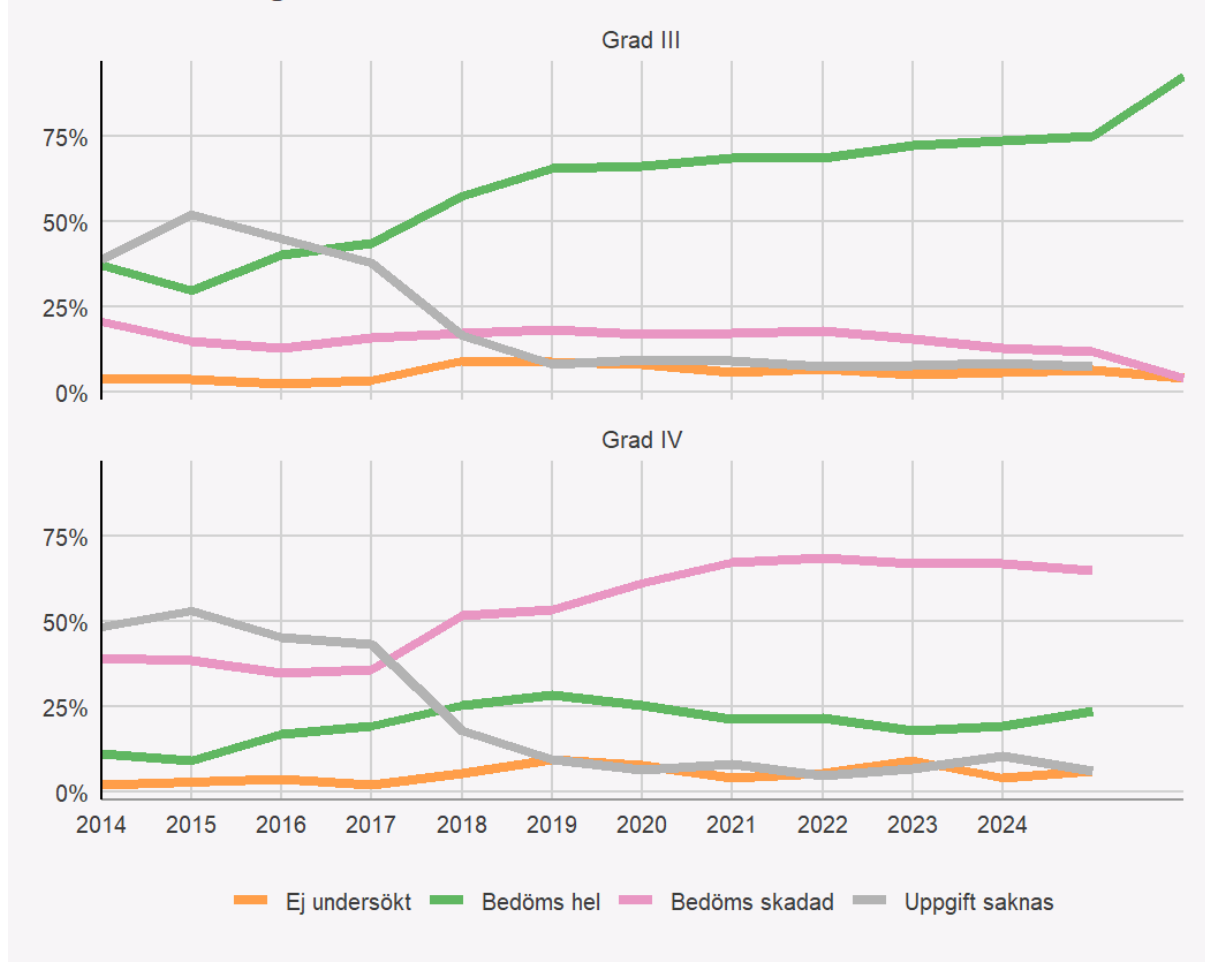
Målnivå 90%



Figur 6. Interna analsfinktern bedömd vid bristningsgrad 3 och 4.

Vid misstanke om en bristning av grad 3 är det rimligt att undersöka utbredningen av en eventuell analsfinkterskada. I denna undersökning bör bedömning av både externa och interna analsfinktern ingå, med gradering om intakt eller skadad, för att sedan underlätta hur sutureringen skall göras. För hjälp eller påminnelse om undersökningsteknik vid förlossningsbristning rekommenderas [backenbottenutbildning.se](http://backenbottenutbildning.se).

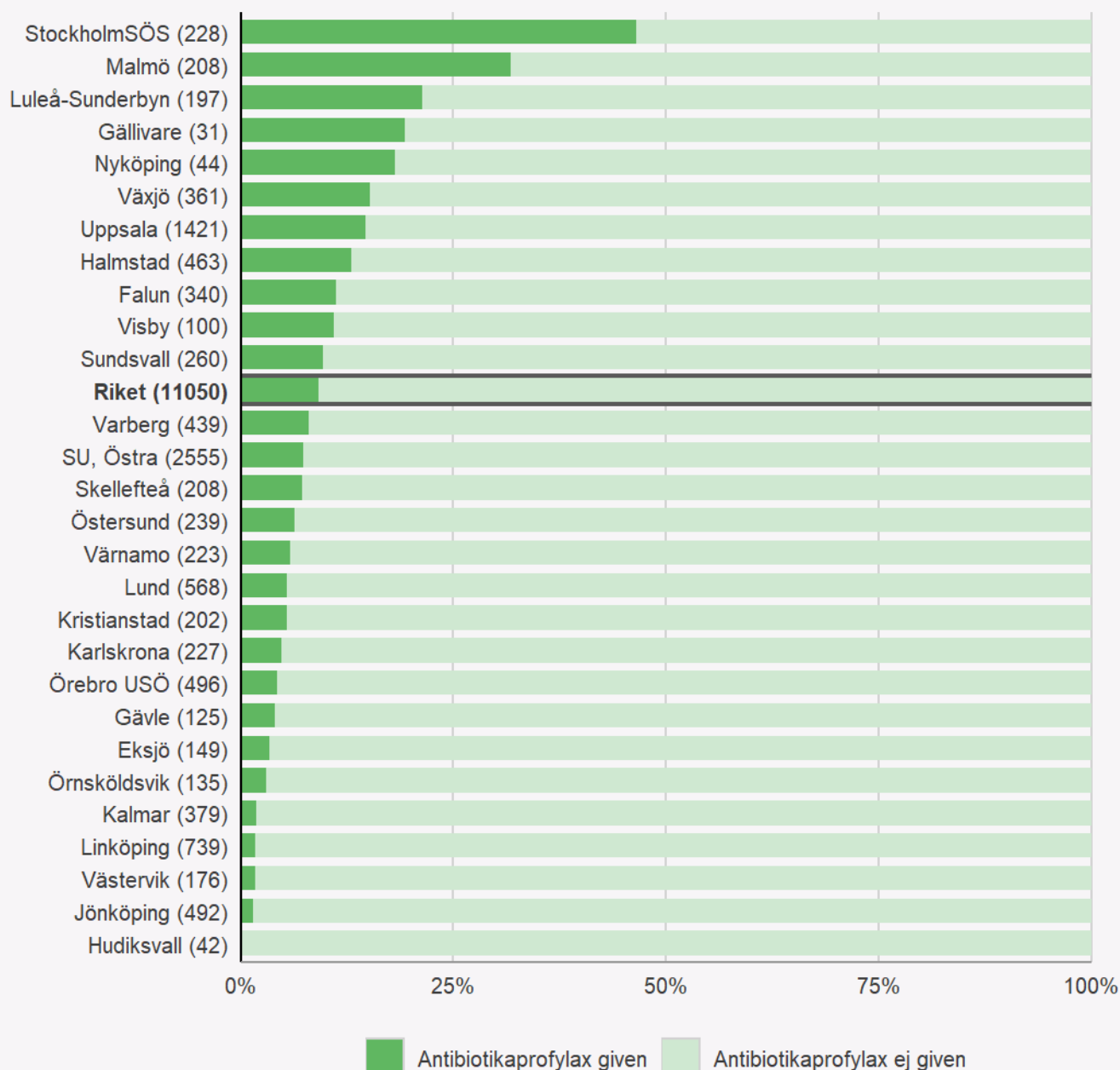
## Bedömning av den interna analysfinktern



Figur 7. Bedömning av den interna analysfinktern, utveckling under senaste 11 åren för riket.

## Antibiotikabehandling under operation

### Grad II

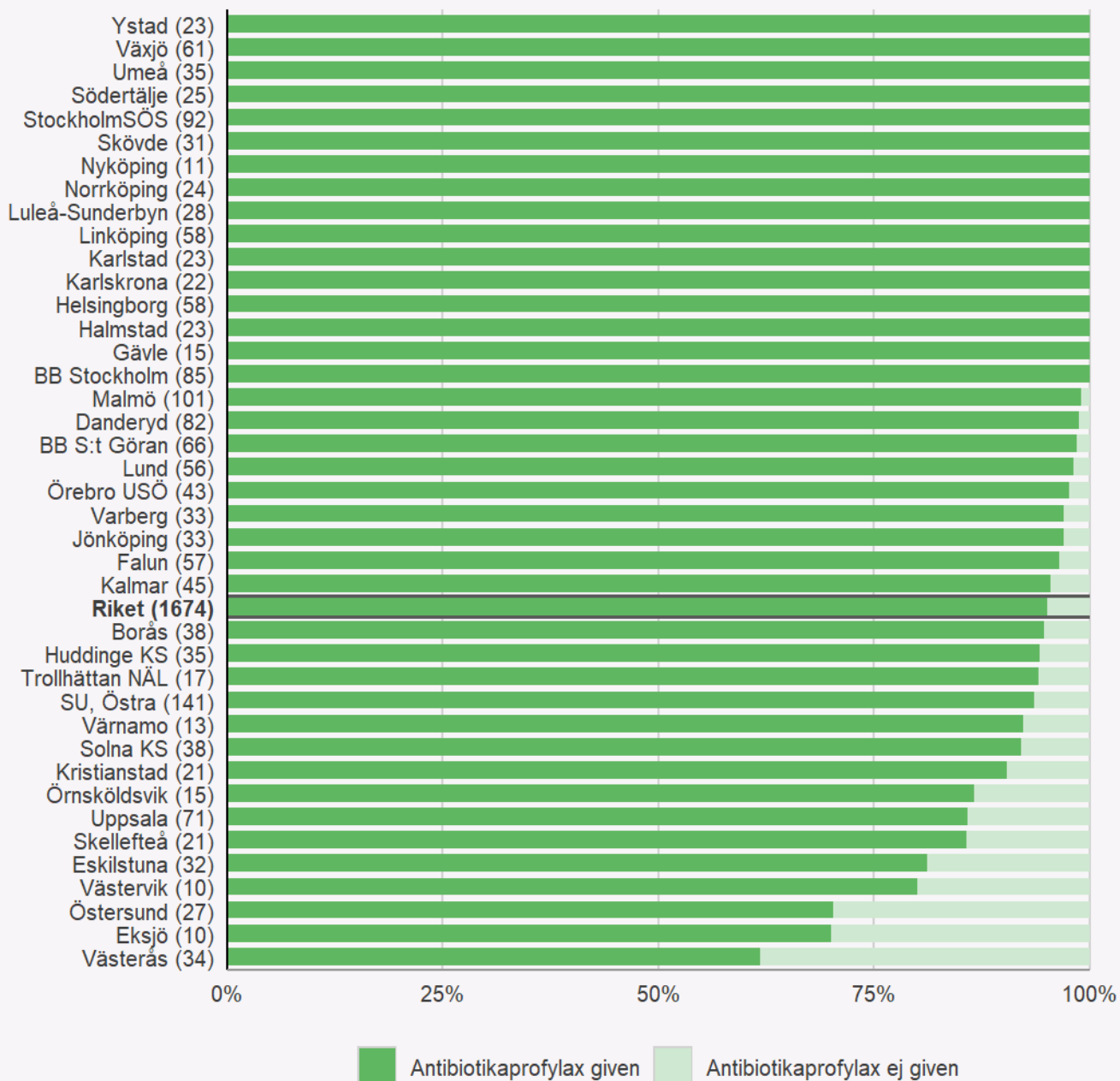


Figur 8. Antibiotikabehandling under operation, bristning grad 2.

Att ge antibiotikabehandling vid förlossningsbristning rekommenderas tydligt vid bristning grad 3. I samband med **ANODE-studien** 2019, där intravenös antibiotikaprofylax rekommenderas vid instrumentell förlossning för att minska sårinfektioner och sårrupturer, har diskussionen uppstått även i Sverige. Klinikerna har valt olika vägar, troligen framför allt för att det intravenösa preparat (Amoxicillin/Klavulansyra) som användes i studien inte finns tillgängligt som intravenös beredning i Sverige.

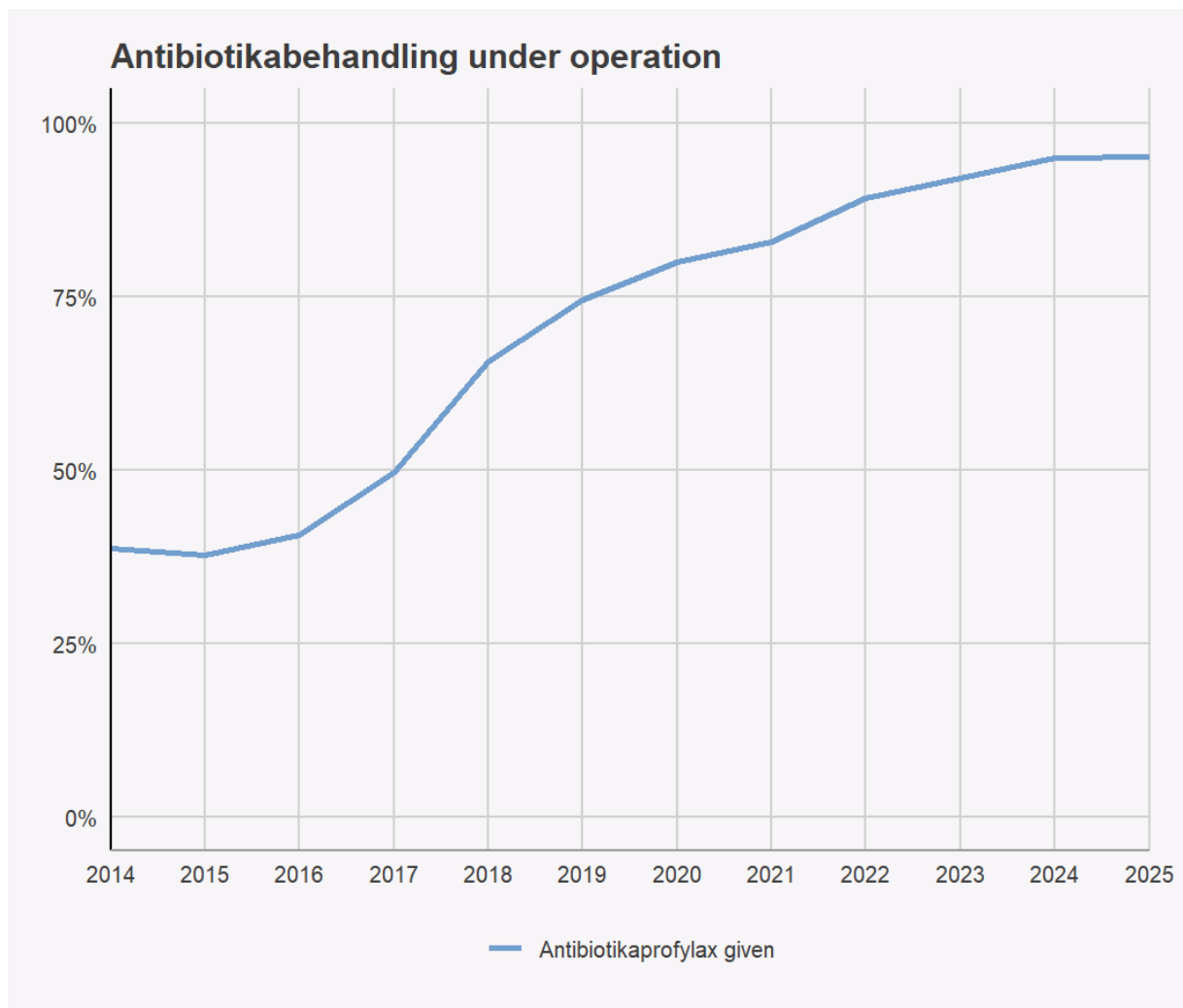
## Antibiotikabehandling under operation

### Grad III-IV

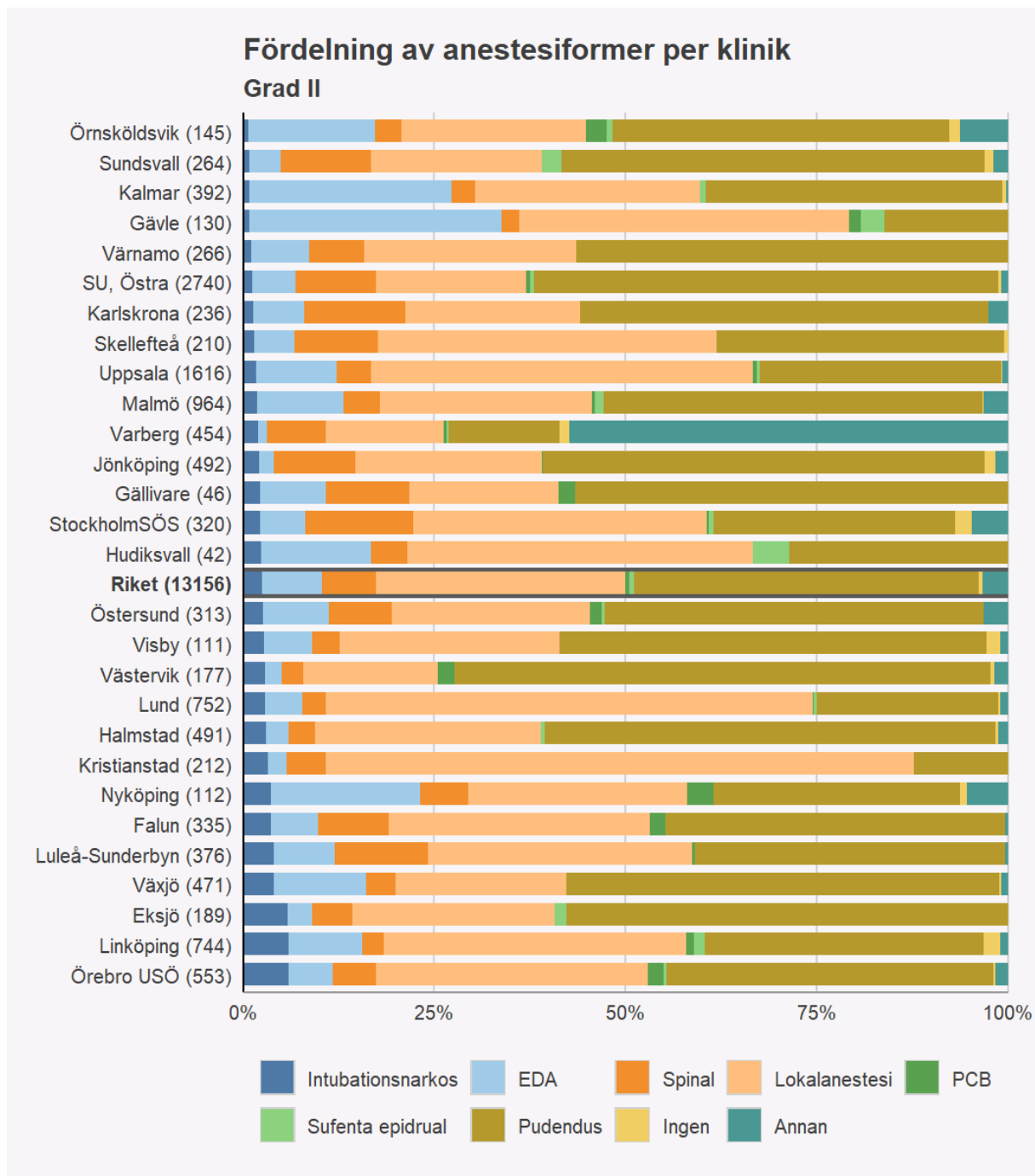


Figur 9. Antibiotikabehandling under operation, bristning grad 3 och 4.

Vid operation av förlossningsbristning grad 3 och 4 är antibiotikaprofylax en vedertagen och rekommenderad behandling, och den rekommendationen följs i större utsträckning för varje år (figur 10).

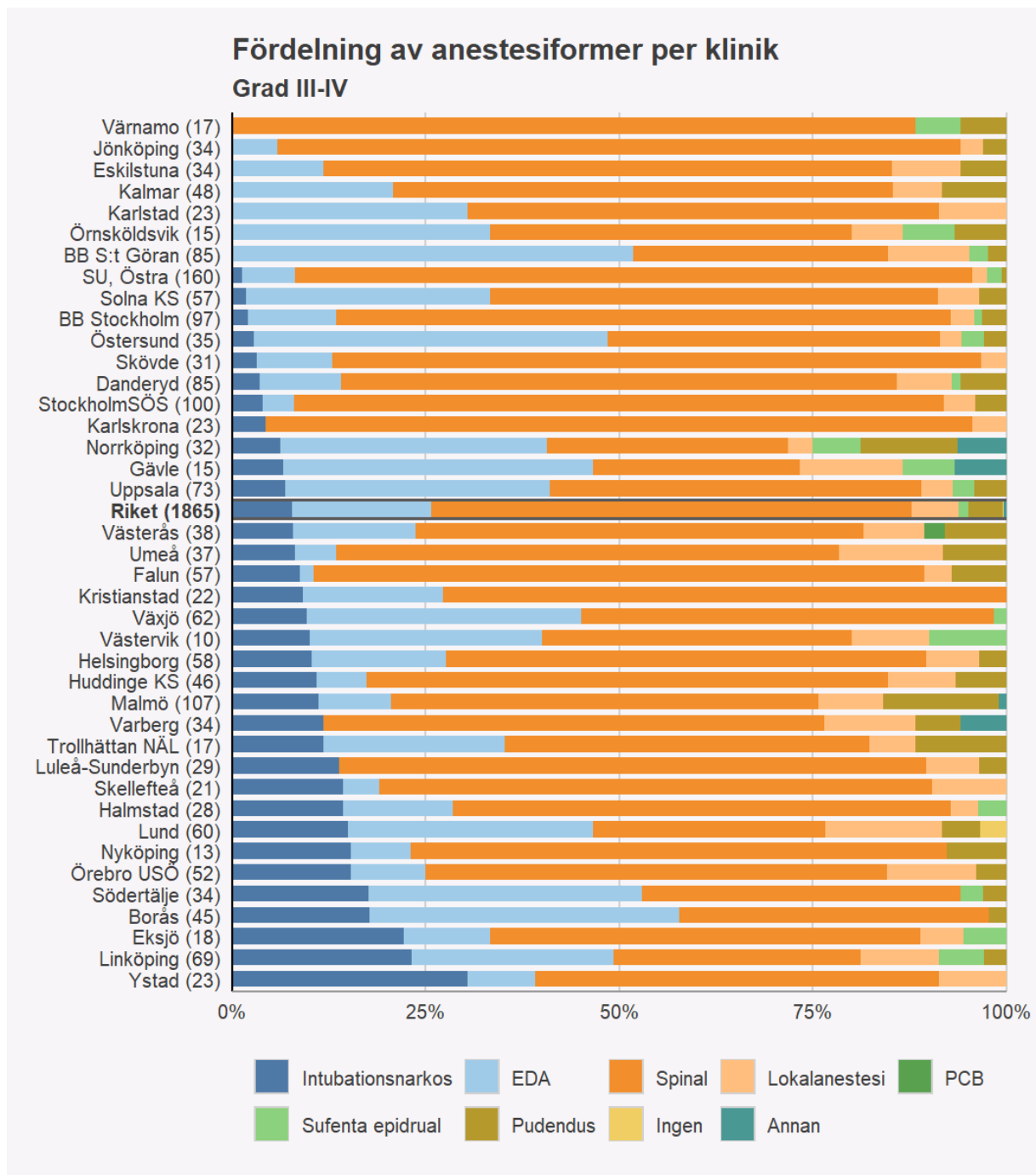


Figur 10. Antibiotikabehandling under operation.



Figur 11. Fördelning av anestesiformer per klinik vid operationer av bristning grad 2.

Olika lokala rutiner ses även vid vilken anestesiform som används suturering av bristningar. Generellt är lokalbedövning och pudendus övervägande vid suturering av bristningar av grad 2, medan narkos, EDA och spinal överväger vid bristning av grad 3 och 4.



Figur 12. Fördelning av anestesiformer per klinik vid operation av bristning grad 3 och 4.

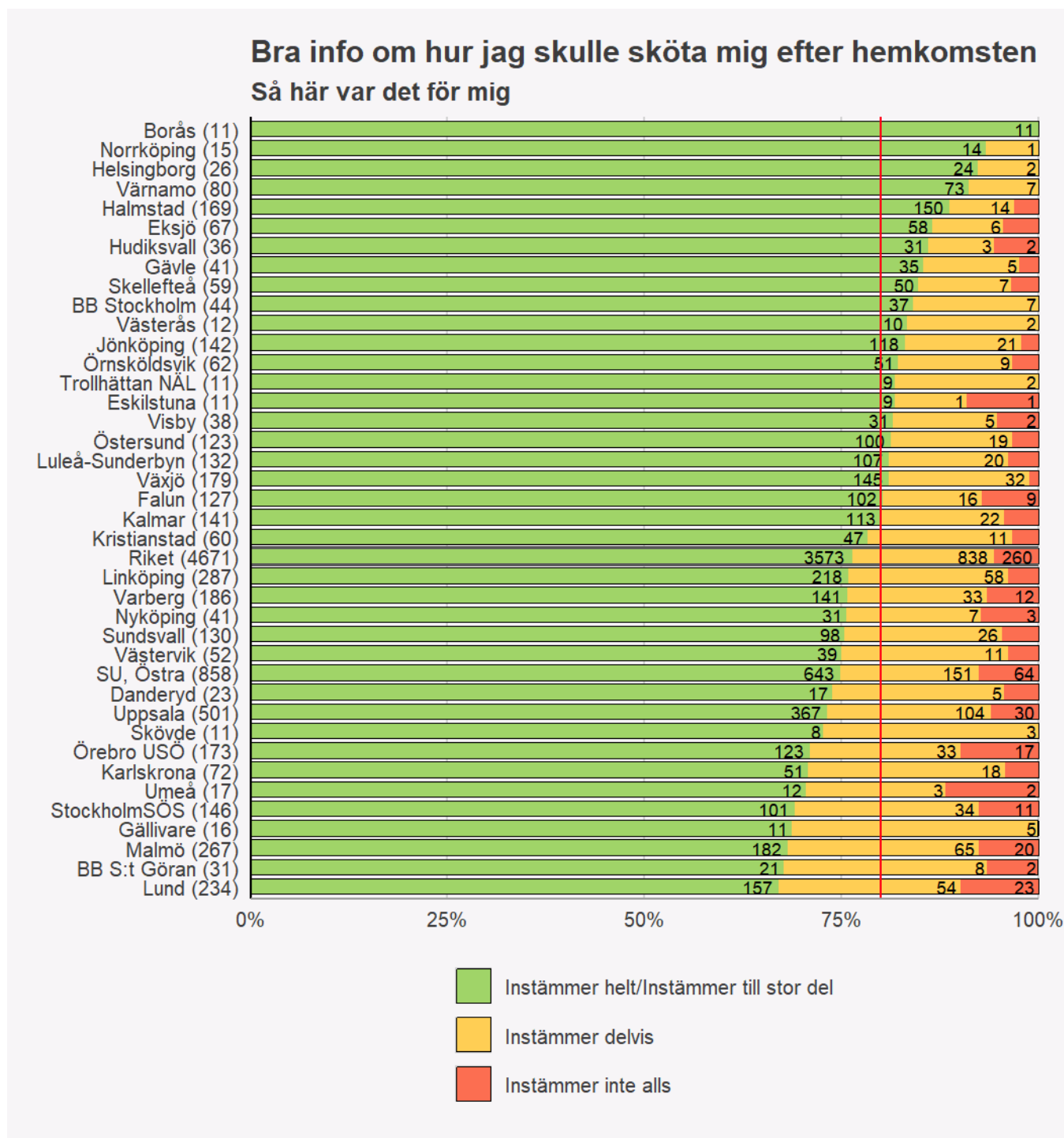
## BB-tiden och komplikationer – resultat från 8-veckorsenkäten

### 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 samtliga årsrapporter från GynOps delregister har vi valt att visa fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten".



Figur 13. Bra info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten - så här var det för mig. Figuren visar samtliga grader av bristning.

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.

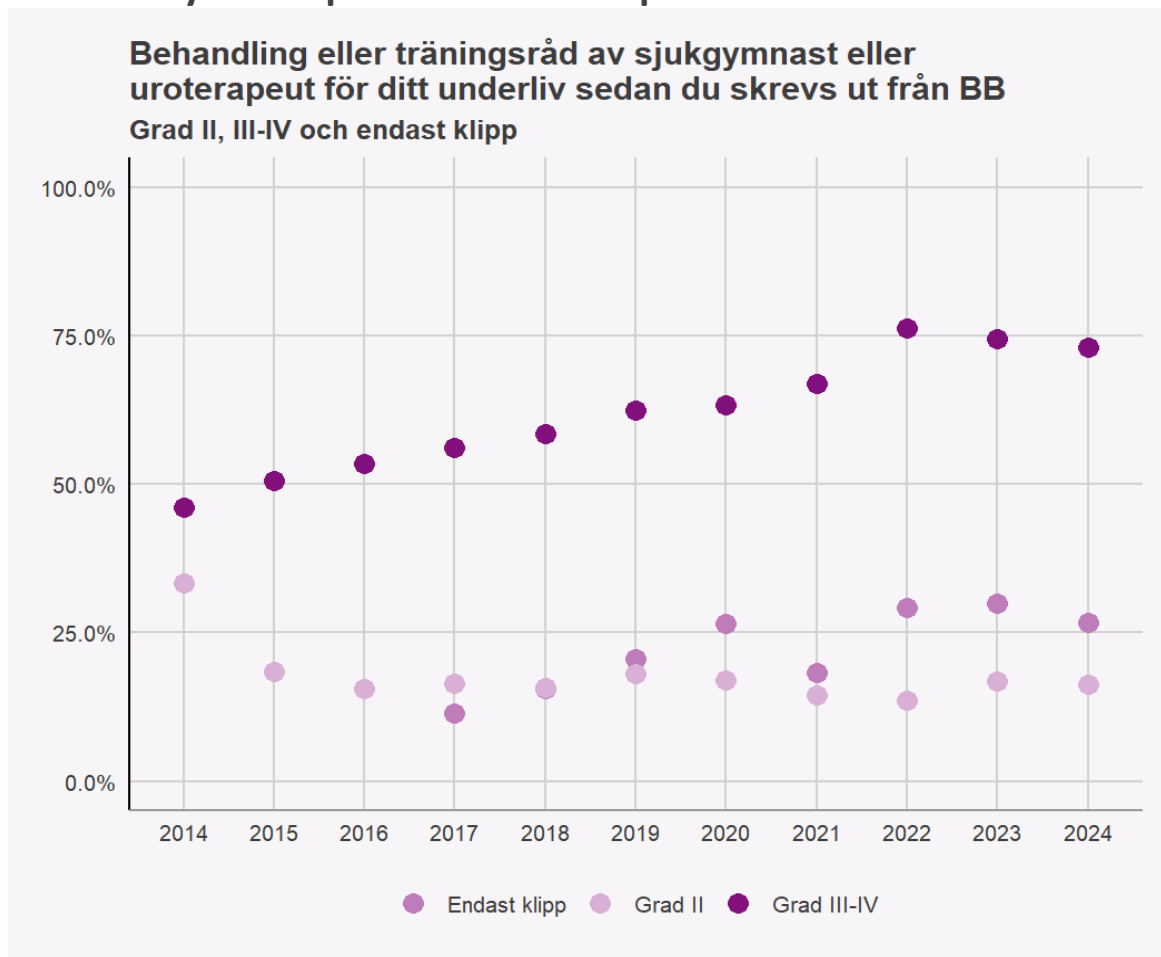
Tabell 3. Bra info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten, Så här viktigt var det för mig. N=4127.

Svar	Antal	Andel
Av liten eller ingen betydelse	39	0,9%
Av ganska stor betydelse	243	5,9%
Av stor betydelse	1309	31,7%
Av allra största betydelse	2536	61,4%

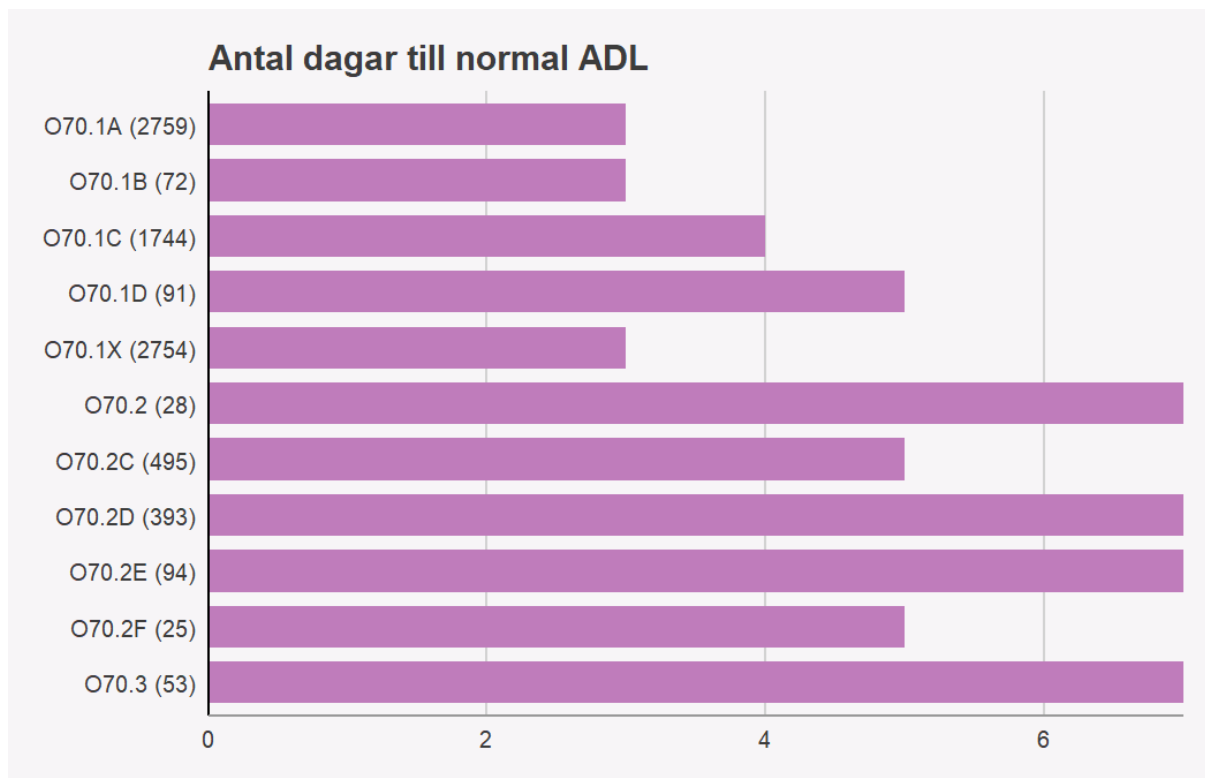
De flesta kvinnorna upplever att informationen de får om hur de ska sköta sig efter en bristning har stor betydelse. Det finns dock inte så mycket forskning om hur rehabilitering efter bristningar ska utformas. Därför kan det vara svårt för personalen att ge råd när de inte riktigt vet vad som gäller.

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

## Råd från fysioterapeut eller uroterapeut



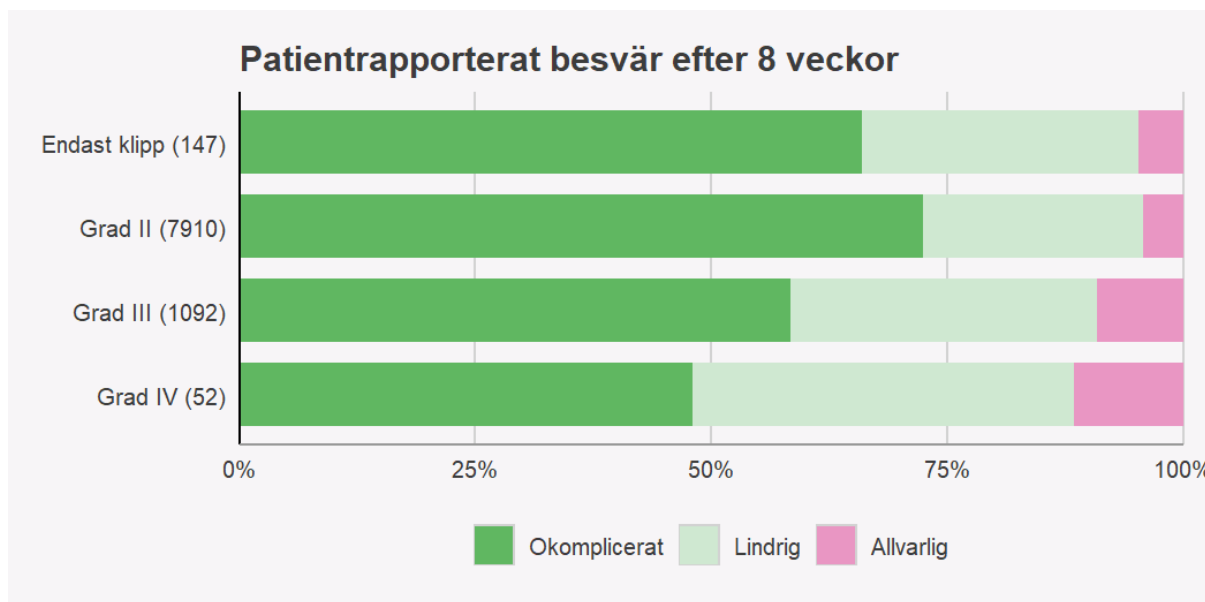
Figur 14. Andelen kvinnor som svarat ja på frågan om du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast eller uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB.



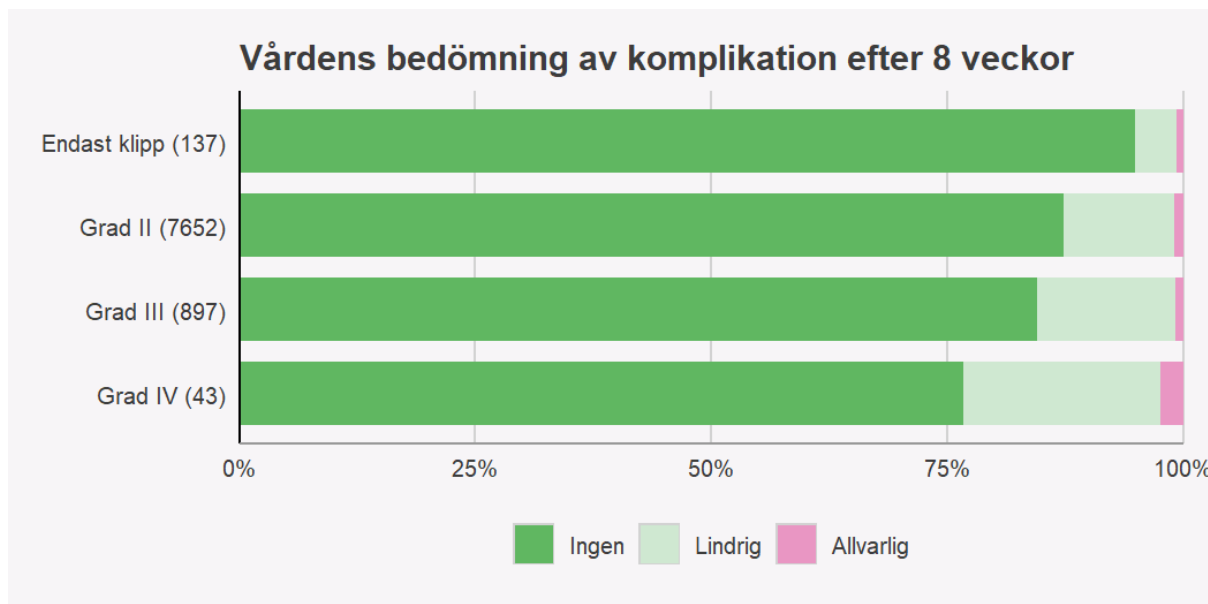
Figur 15. Antal dagar till normal ADL. O70.1A–X motsvarar grad 2, O70.2C–F grad 3 och O70.3 grad 4.

## Komplikationer och besvär

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.



Figur 16. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor. I kategorin grad 2 ingår även klipp där utfallet ändå varit en bristning av grad 2 men i "Endast klipp"-kategorin ingår bara klipp utan annan bristning.



Figur 17. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor. I kategorin grad 2 ingår även klipp där utfallet ändå varit en bristning av grad 2, i kategorin endast klipp ingår bara rena klipp.

Vid utvärdering av komplikationer eller besvär efter förlossningsbristning kan det i vissa fall uppstå skillnader i bedömningen av besvärens omfattning samt i frågan om huruvida dessa ska klassificeras som komplikationer. 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. Däremot en sårruptur av suturerad bristning räknas som komplikation, och vi kan se att detta händer vid 2% av samtliga bristningar.

Genomgående i GynOps delregister skattar patienterna att det varit ett oförväntat postoperativt förlopp ungefär dubbelt så ofta som klinikerna 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 i komplikationsbedömning av bristningar, där bristningarna sinsemellan också klassificeras med liknande benämning.

Clavien-Dindo grad 1 är en bedömning att postoperativa förloppet inte varit helt normalt, men inte krävt några större åtgärder. Clavien-Dindo grad 2 innebär att medicinsk behandling behövs. Clavien-Dindo 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.

## Clavien-Dindo bristning grad 2

Tabell 4. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor. Andel i pop. innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	614	963	63,8%	7,6%
Grad 2	224	963	23,3%	2,9%
Grad 3a	84	963	8,7%	1,0%
Grad 3b	18	963	1,9%	0,2%
Uppgift saknas	23	963	2,4%	88,3%

I tabell 4 baserar sig andel på hur många av de som fått en komplikation som bedömts ha respektive Clavien-Dindo-gradering. Kolumnen "Andel i populationen" baserar sig på alla som registrerat en ifylld patientenkät efter 8 veckor, alltså även de som inte bedömts ha haft någon komplikation alls. Detsamma gäller för följande tabell över grad 3- och 4-bristningar.

## Clavien-Dindo bristning grad 3 och grad 4

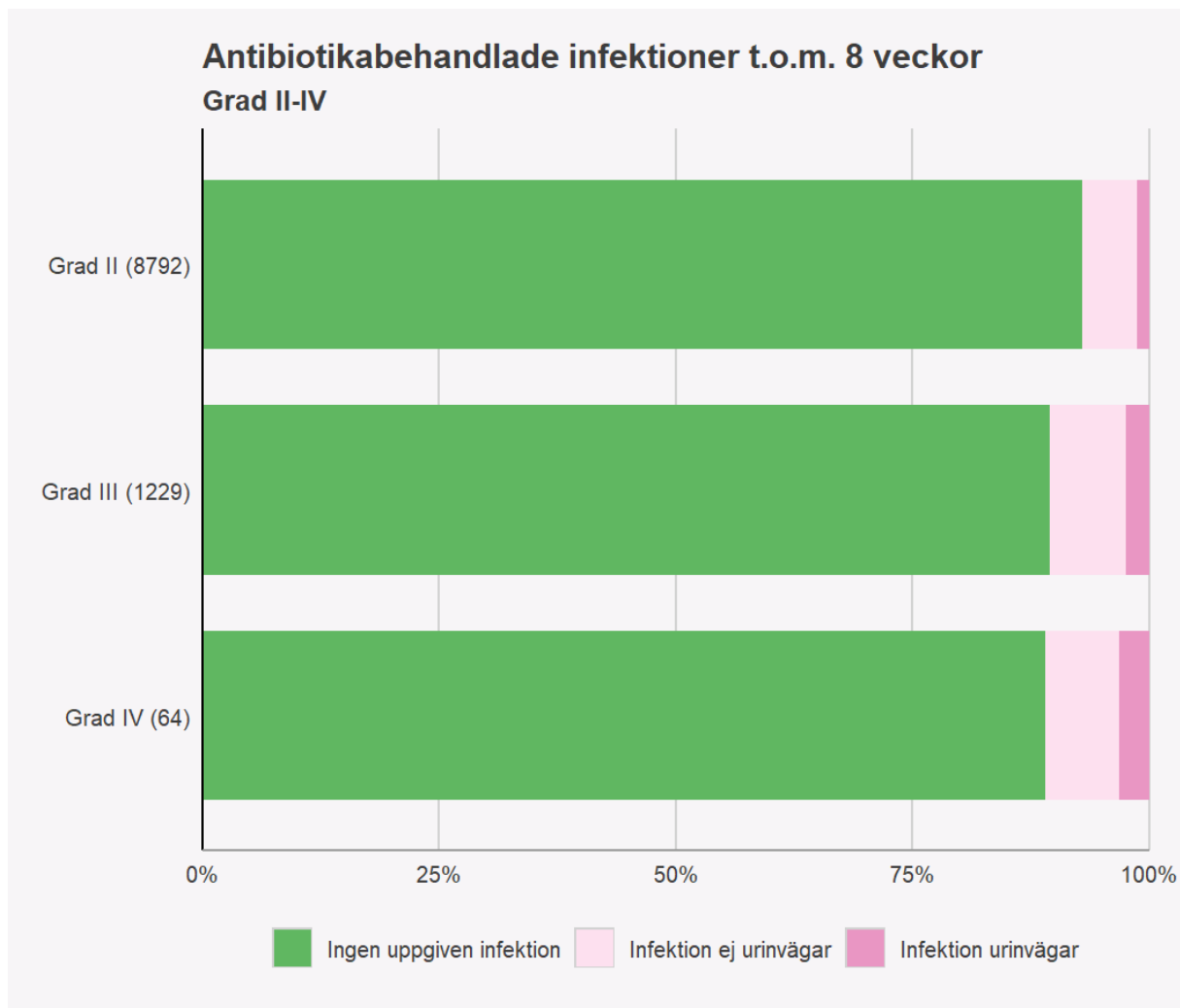
Tabell 5. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor. Andel i pop. innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	87	149	58,4%	7,6%
Grad 2	42	149	28,2%	2,9%
Grad 3a	10	149	6,7%	1,0%
Grad 3b	5	149	3,4%	0,2%
Uppgift saknas	5	149	3,4%	88,3%

Tabell 6. Allvarliga komplikationer för bristning grad 2–4.

	Grad 2	Grad 3	Grad 4
Allvarlig tarmskada	8	5	1
Allvarlig sårruptur	2	1	0
Allvarlig vaginal infektion	7	2	1
Allvarlig onormal postoperativ smärta	8	3	1
Allvarlig urininkontinens	11	0	0
Allvarlig vaginalskada	8	0	0
Ej specificerad allvarlig komplikation	1	0	1
Allvarlig sårinfektion	1	0	1
Urinblåseskada	0	1	0
Sepsis	0	0	1

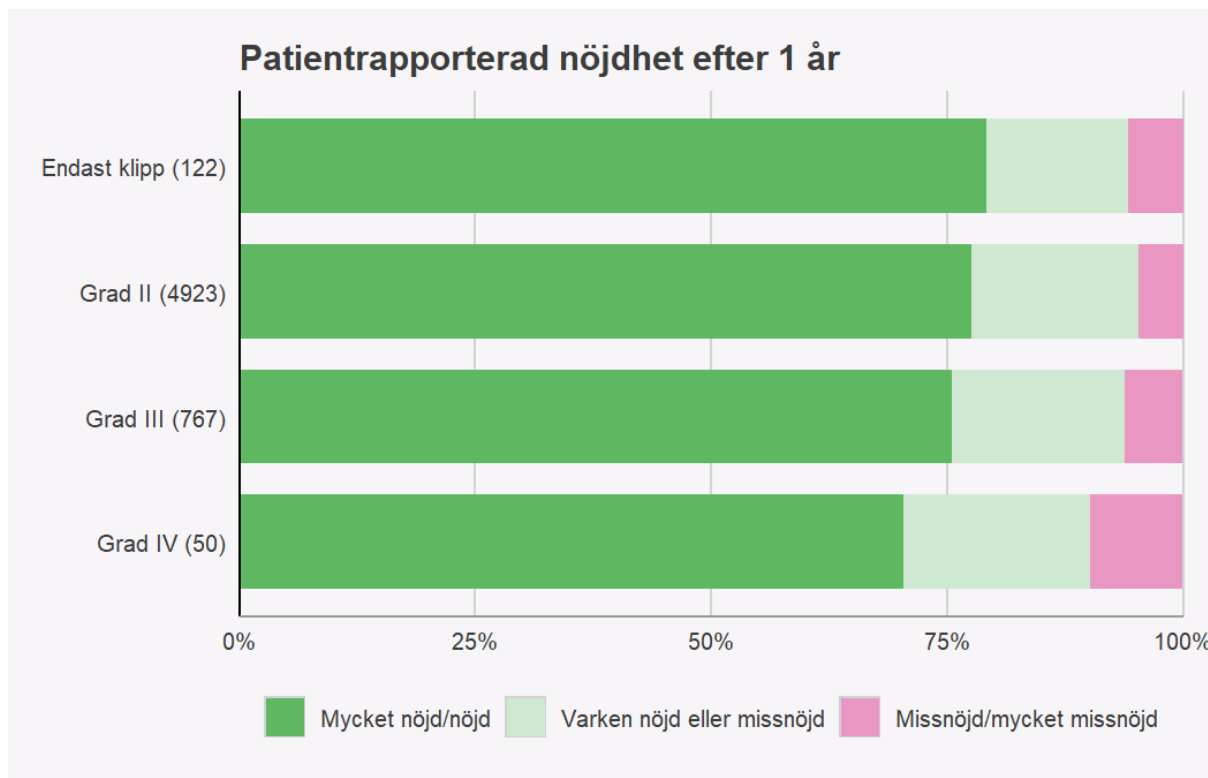
Vid granskning av de komplikationer som angetts som allvarliga fördelar de sig enligt tabell 6 för år 2025.



Figur 18. Antibiotikabehandlade infektioner t.o.m. 8 veckor, grad 2–4.

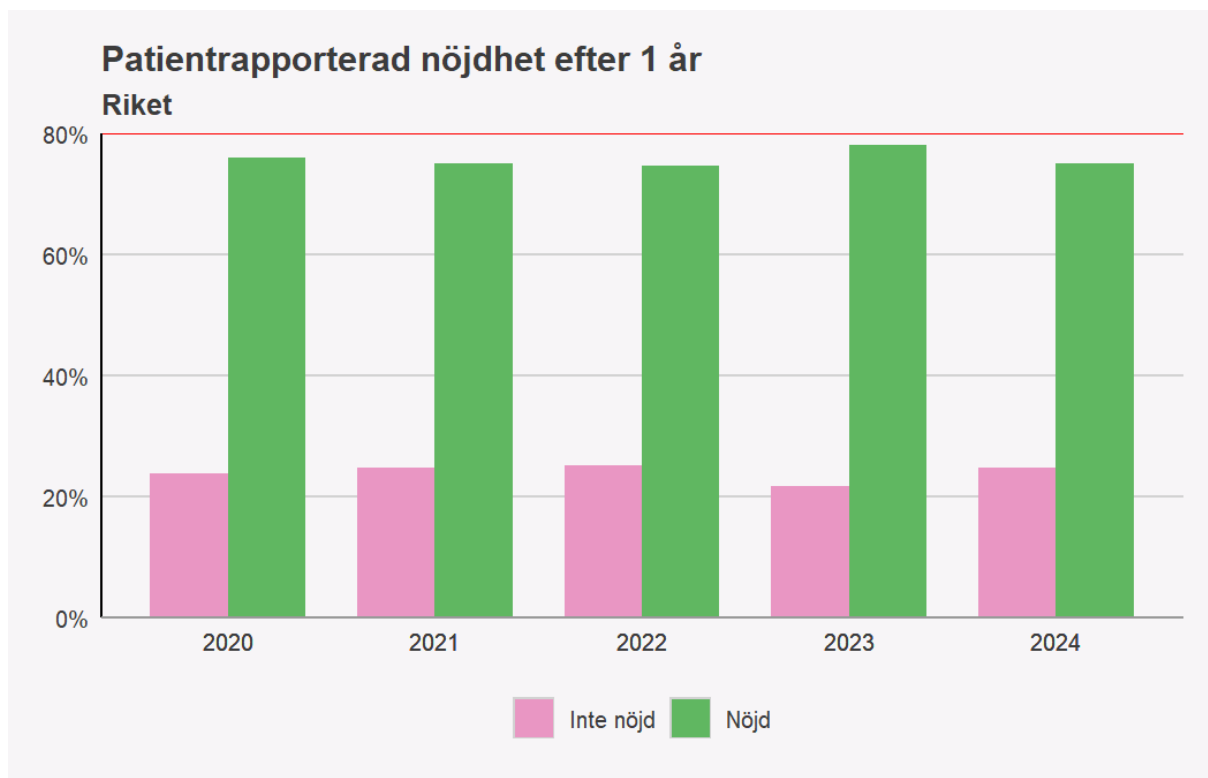
## Operationsresultat och nöjdhet – resultat från 1-årsenkäten

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

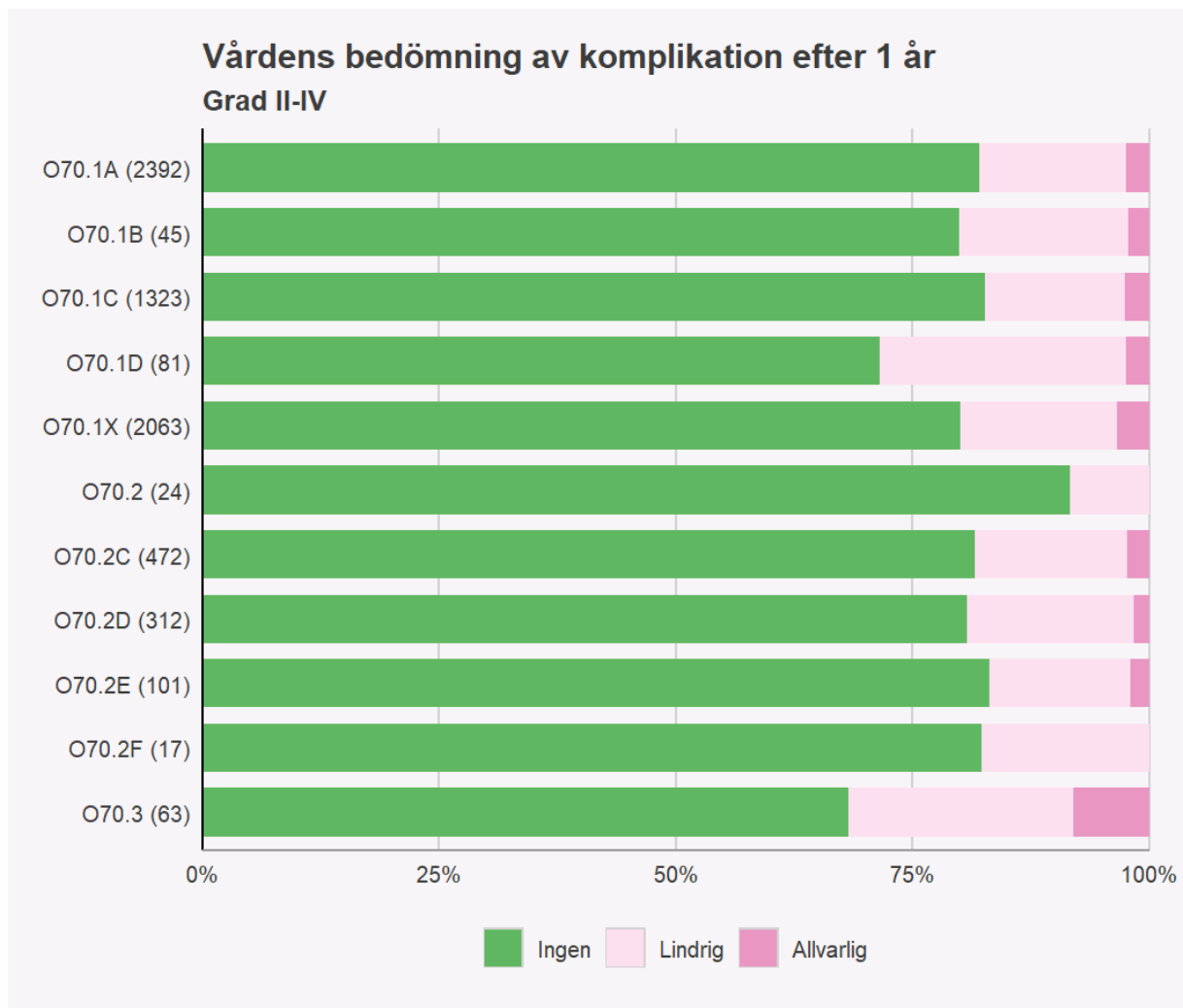


Figur 19. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2024.

Kvinnor med bristning av grad 4 är minst nöjda efter ett år, cirka 70% beskriver sig som nöjda eller mycket nöjda. Mest nöjda är kvinnor med endast episiotomi, där cirka 80% beskriver sig som mycket nöjda eller nöjda.



Figur 20. Andel kvinnor som anger sig vara nöjd ett år efter bristning grad 3 och 4. Målvärde 80%.

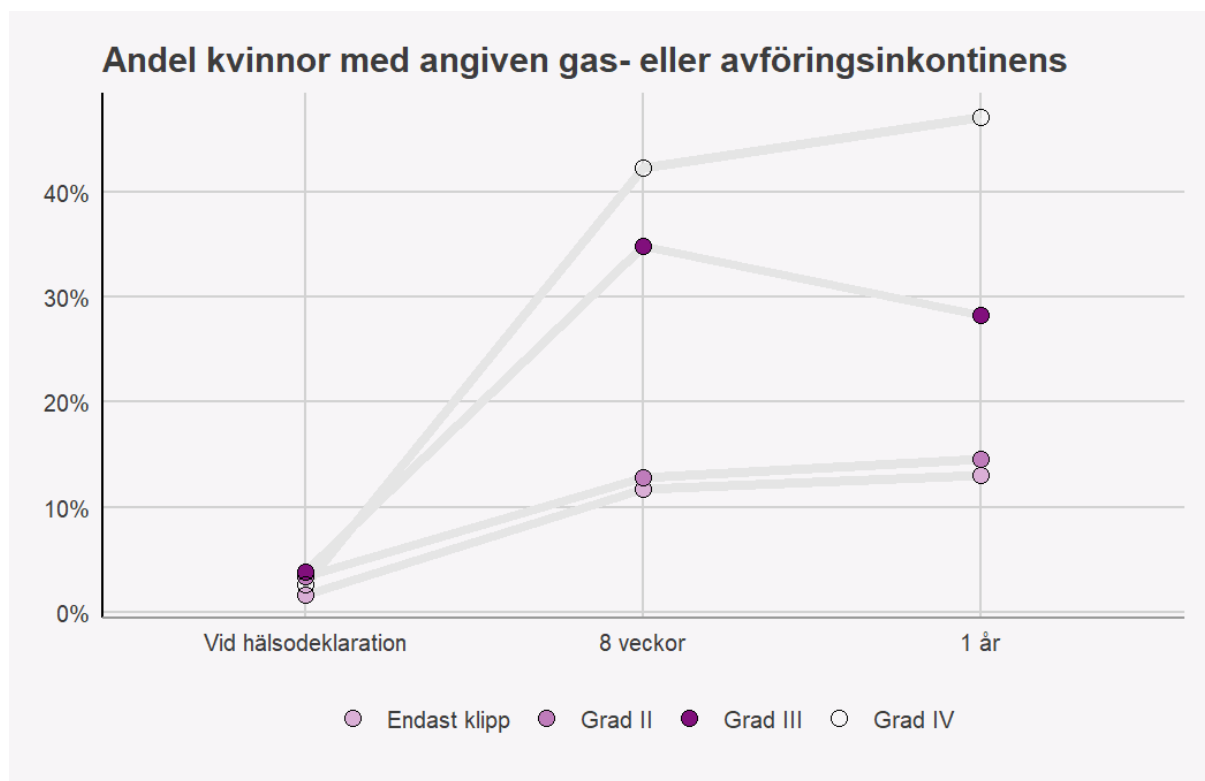


Figur 21. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år

En sammanfattande bedömning från vårdgivaren avseende komplikationer under det första året efter en förlossningsbristning visas i figur 21. Figuren visar att kvinnor med största bristningen av grad 2 (O70.1D) har, tillsammans med kvinnor med bristningar av grad 4, haft störst andel komplikationer, och kvinnor med bristning av grad 4 har även största andelen allvarliga komplikationer. Detta tydliggör det viktiga preventiva arbetet vid förlossningsbristningar.

## 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. 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.

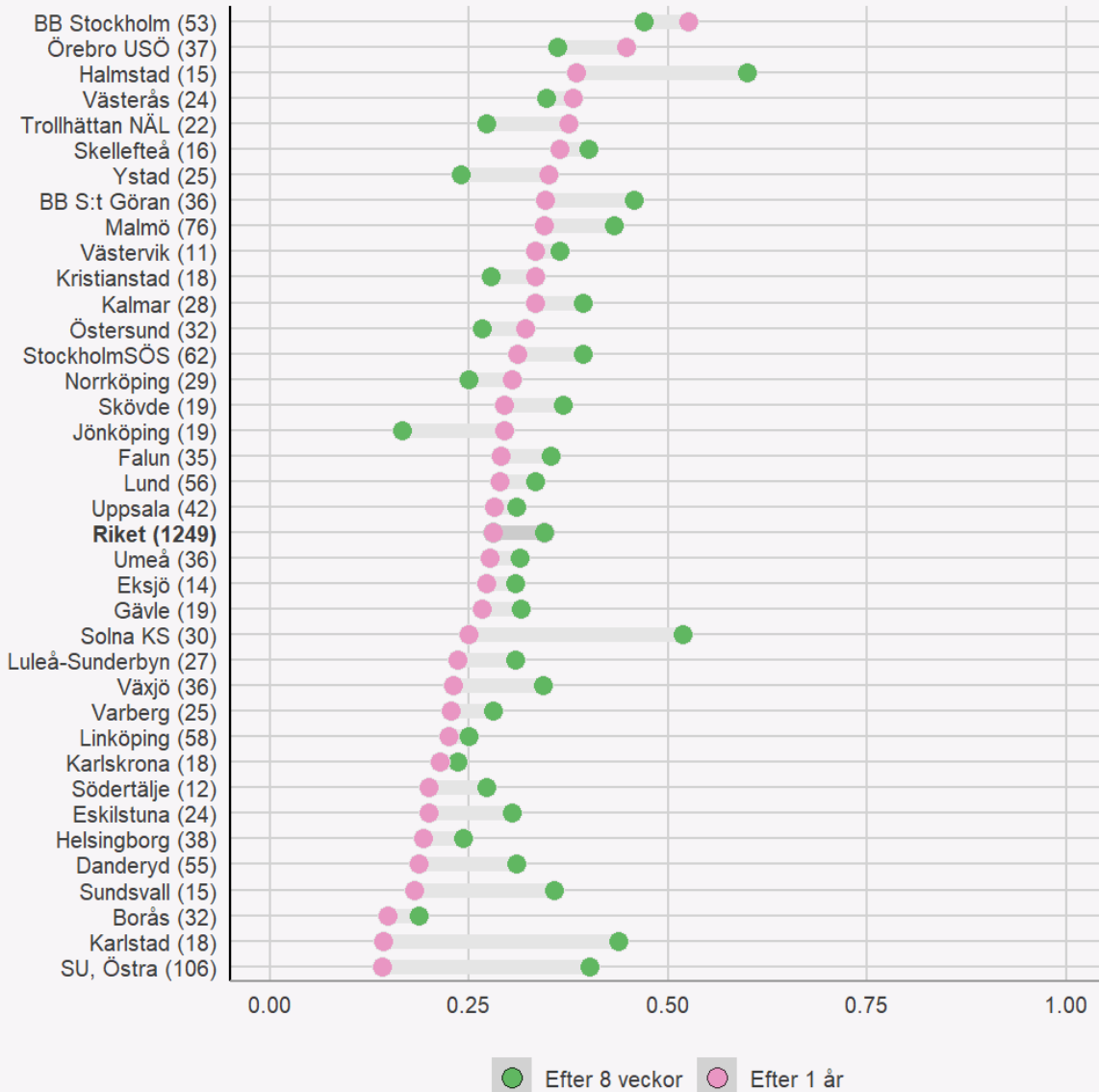


Figur 22. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2024.

Figur 22 visar andelen kvinnor som har angivit att de har läckage från ändtarmen för gaser eller avföring före, åtta veckor och ett år efter förlossning. Andelen kvinnor med gas- eller avföringsinkontinens verkar inte skilja sig åt mellan bristning av 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 III/IV



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 2024. Endast de patienter som svarat både på frågan efter 8 veckor och 1 år är inkluderade i figuren.

Vid nio kliniker har kvinnorna uppgett att de i större utsträckning har gas- eller avföringsinkontinens efter ett år jämfört med efter åtta veckor. Resterande 29 kliniker har uppgett det motsatta, att kvinnorna har gas- och avföringsinkontinens i mindre utsträckning efter ett år än efter åtta veckor, vilket även ses i sammanvägningen för riket.