

# Prioriterade forskningsområden inom prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador

Vilken forskning ska prioriteras för att förhindra och behandla förlossningsskador? Vad säger de kvinnor som själva drabbats och vad tycker kliniker som arbetar inom området? SBU har samlat kvinnor som fått skador efter förlossning och företrädare för förlossningsvårdens olika professioner för diskussion och gemensam prioritering av vilka forskningsfrågor som de tycker är viktigast. Mer kunskap om diagnostik av förlossningsskador prioriterades allra högst (Tabell 1).

Genom att lyfta fram de forskningsfrågor som kvinnor som drabbats av förlossningsskador och professionen själva ser som prioriterade är målet att bidra till att välgjord och relevant forskning genomförs inom dessa områden.

**Tabell 1** De viktigaste områdena med kunskapsluckor.

1. Diagnostik av förlossningsskador	Specifika skador på könsstypade
2. Prevention – åtgärder under förlossning för att minska risken för förlossningsskador	
3. Behandling av grad 2- och grad 3- bristningar	
4. Behandling av grad 3- och/eller grad 4- bristningar	
5. Behandling av skada på levatormuskeln	
6. Behandling av fistlar mellan urinblåsa och vagina eller tarm och vagina	
7. Behandling av samlagssmärta	
8. Behandling av analinkontinens	
9. Behandling av skada orsakad av klipp	

1=högst rankat. Könsstypade ansågs vara en viktig patientgrupp att inkludera i forskning vad gäller alla de prioriterade områdena. För beskrivning av aktuella termer och begrepp se Bilaga 1 på [www.sbu.se/291](http://www.sbu.se/291)

## Målgrupp

Forskare och forskningsfinansiärer är de primära målgrupperna för denna rapport. Kvinnor med förlossningsskador och deras närstående, vårdpersonal samt vårdens beslutsfattare är också viktiga mottagare av resultaten.



## Bakgrund

En väsentlig del av SBU:s arbete är att sammanställa var det finns vetenskapliga kunskapsluckor inom områdena hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst, funktionstillstånd och funktionshinder, samt arbetsmiljö. Kunskapsluckorna läggs in i en databas som finns tillgänglig på SBU:s webbplats ([www.sbu.se/kunskapsluckor](http://www.sbu.se/kunskapsluckor)). Syftet är att belysa var det finns behov av mer praktisk forskning. Inom vissa områden till exempel inom förlossningsvården finns många kunskapsluckor. Då kan det vara angeläget att prioritera vilka av dessa frågor det är av störst betydelse att man får mer kunskap om.

Forskning bedrivs ofta utifrån kommersiella och akademiska intressen, men mer sällan utifrån patienters och klinikers perspektiv. I en artikel från år 2009 beräknar Ian Chalmers och Paul Glasziou att upp till 85 procent av utdelade forskningsmedel ger studie-resultat som inte är användbara i praktiken för patienter och kliniker. Att forskningen inte prioriterar frågor som är viktiga för dessa grupper är en del i detta [1,2].

Därför har SBU i detta projekt låtit en arbetsgrupp bestående av kvinnor med förlossningsskador och sjukvårdspersonal inom det aktuella fältet, prioritera områden med kunskapsluckor som har identifierats i SBU:s två rapporter om förlossningsskador [3,4]. Syftet är att lyfta fram områden där det finns behov

av mer forskning utifrån vad deltagarna i arbetsgruppen anser vara viktigast. De aktuella områdena omfattar prevention, diagnostik och behandling av fysiska skador efter vaginal förlossning.

## Metod

Metoden att prioritera kunskapsluckor som användes i projektet kommer ursprungligen från James Lind Alliance (Faktaruta 1). Arbetsgruppen som prioriterade kunskapsluckorna bestod av 18 personer. Dessa var kvinnor som drabbats av förlossningsskador eller som arbetar inom området (t.ex. barnmorska, förlossningsläkare, fysioterapeut, gynekologisk kirurg, urolog och uroterapeut). Rekryteringen av deltagare till arbetsgruppen syftade till att få med så många olika perspektiv som möjligt. Vid rekryteringen eftersöktes personer som inte hade några egna kommersiella eller forskningsrelaterade intressen i den aktuella frågan. De kvinnor med erfarenheter av förlossningsskador som deltog i arbetet rekryterades främst via sociala medier.

### Faktaruta 1 Om James Lind Alliance metod.

James Lind Alliance är en brittisk organisation som arbetar med att identifiera och prioritera kunskapsluckor [6]. Deras metod bygger på att patienter och vårdpersonal tillsammans kommer överens om de viktigaste kunskapsluckorna inom ett område. Områdena rankas i en topplista med det viktigaste området eller forskningsfrågan överst. Syftet är att lyfta fram områden där det anses mest angeläget att det görs mer forskning. Huvudsakliga målgrupper är forskare och forskningsfinansiärer.

Prioriteringen gjordes i två steg. Varje deltagare valde först individuellt sina tio viktigaste områden med kunskapsluckor av de totalt 21 områden som hämtats från SBU:s två rapporter (Bilaga 1 på [www.sbu.se/291](http://www.sbu.se/291)). Inför detta första steg fick deltagarna ett informationsmaterial med en beskrivning av hur prioriteringsprocessen skulle gå till samt en beskrivning av de olika områdena med kunskapsluckor som skulle prioriteras.

De 15 kunskapsluckor som gruppen rankade högst i detta första steg sammanställdes av SBU inför en workshop (Bilaga 1 på [www.sbu.se/291](http://www.sbu.se/291)). Av de 18 personer som ingick i arbetsgruppen deltog 15 i workshopen. Under workshopen delades deltagarna in i mindre grupper med personer med erfarenhet av

förlossningsskador och vårdpersonal blandat. Varje grupp diskuterade först fram till en egen topp 10-lista. Därefter hölls en diskussion med hela arbetsgruppen där deltagarna resonerade sig fram till en gemensam och slutgiltig topplista (Tabell 1). Under diskussionerna användes kort i A4-storlek där de 15 områdena med kunskapsluckor fanns beskrivna. Korten flyttades under diskussionens gång till önskad plats på rankningen.

Inför prioriteringarna fick arbetsgruppen en modifierad version av SBU:s etiska vägledning vid prioritering av kunskapsluckor [5]. Vägledningen var tänkt att fungera som en möjlig källa för nya tankar.

## Resultat

De gemensamma diskussionerna i arbetsgruppen ledde till en övergripande tanke att prioritera frågor som handlar om att få ökad kunskap om att förebygga, hitta och behandla skador innan de ger följdskador som exempelvis fistlar, inkontinensbesvär och smärta. En tillförlitlig diagnostik och tidig behandling av skador menade gruppen skulle kunna göra att senare komplikationer inte uppkommer i lika stor grad. Därför prioriterades behandling av primärskador högre än efterföljande komplikationsskador. Gruppen poängterade att detta, utöver att man undviker individuellt lidande, även skulle vara fördelaktigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Diagnostik av förlossningsskador rankades som det viktigaste området att bedriva forskning inom eftersom en korrekt diagnos är en förutsättning för att de som drabbats ska kunna få behandling (Tabell 1). Utan tillförlitliga diagnostiska verktyg är det svårt att se hur många som får olika typer av skador och även hur bra olika preventiva metoder fungerar. Det är även viktigt att hitta diagnostiska verktyg som fungerar vid besvär lång tid efter förlossningen (upp till månader eller år efter förlossningen).

Arbetsgruppen ansåg också att det var angeläget att få mer kunskap om vilka preventiva åtgärder under förlossning som kan minska risken för skador då det potentiellt finns mycket att vinna om det faktiskt finns effektiva insatser. Det är viktigt att forskning om preventiva metoder inte bara fokuserar på ett specifikt utfall utan värderar den sammantagna effekten för kvinna och barn.

Det ansågs viktigt att få mer kunskap om behandling av större bristningar (grad 2–4). Gruppen framhöll att det är viktigt att forskning sker specifikt på bristningar av grad 2 respektive grad 3–4 då dessa skador

skiljer sig åt. De motiveringar som lyftes fram var att grad 2-bristningar är vanliga och utgörs av en heterogen grupp där de mer omfattande skadorna riskerar att förbises och bli otillräckligt behandlade, vilket kan leda till problem senare i livet. Det är oklart hur dessa skador bäst behandlas, både direkt efter förlossning och på längre sikt. Bristningar av grad 3 och 4 kan leda till svåra komplikationer, som till exempel analinkontinens och fistlar, om de inte behandlas rätt. Som komplement till kirurgisk behandling är det viktigt med mer kunskap om till exempel fysioterapi och smärtlindring vid behandling av dessa skador.

Forskning om behandling av skada på levatormuskeln rankades också högt. Detta motiverades med att det är en vanlig skada, som ofta inte diagnostiseras, och där man idag inte har några vetenskapligt belagda behandlingsalternativ. Gruppen tog upp att kvinnor ofta går länge med levatorskador och att det är vanligt att de har svårt att få gehör inom hälso- och sjukvården för de besvär som skadan ger. Här finns också en osäkerhet om hur många som får denna skada.

Andra områden som prioriterades var behandling av fistlar mellan urinblåsa och vagina eller tarm och vagina samt behandling av samlagssmärta. Fistlar påverkar livskvaliteten starkt negativt och innebär ofta inkontinensbesvär. Tillståndet är svårbehandlat varför mer forskning behövs. Gruppen lyfte att samlagssmärta är ett negligerat problem. Vid diskussionerna framhölls att den kvinnliga lusten är lika viktig som den manliga men det upplevdes att den ofta nedvärderas idag. Här behövs mer forskning om alternativa behandlingsmetoder utöver råd om att stryka på bedövande salva för att kunna genomföra ett samlag. Gruppen ansåg att områdena samlagssmärta och smärta i mellangården med fördel kunde läggas ihop till ett forsknings/terapiområde som omfattar smärta i bäckenbottenområdet.

Behandling av analinkontinens samt behandling av skada orsakad av klipp fanns också med bland de högst rankade områdena. Klipp i mellangården är en metod som används av vården i preventivt syfte och det är då särskilt problematiskt att man inte vet hur skador orsakade av klipp ska behandlas optimalt. Gruppen trodde också att andelen klipp eventuellt kommer att öka framöver.

Könsstympade ansågs vara en viktig patientgrupp att inkludera i forskning vad gäller alla de ovanstående prioriterade områdena. Denna grupp av kvinnor kan ha svårare att göra sin röst hörd i samhället varför det är särskilt viktigt att området lyfts fram ur ett jämlikhetsperspektiv. Arbetsgruppen ansåg att ökad

kunskap generellt om insatser för förlossningsskadade även gynnar könsstympade kvinnor. Könsstympade kan dock ha problematik som är unik för dem vilket innebär att studier på prevention, diagnostik och behandling särskilt bör studera denna delpopulation.

Övergripande vad gäller förlossningsskador lyfte arbetsgruppen även fram att det behövs ökad kunskap om fysioterapi och fysioterapeutens roll och specialisering inom området förlossningsskador. De ansåg också att det är viktigt med forskning om hur ny kunskap omsätts i praktiken så att de interventioner inom diagnostik, prevention och behandling där det finns evidens, införs i högre utsträckning. Detta gäller till exempel den kunskap som finns inom diagnostik av analfinkterskador (bristningar grad 3 och 4). En annan fråga som lyftes var vikten av forskning på psykologiska effekter av förlossningsskador.

## Diskussion

Idag finns ofta ett glapp mellan den forskning som görs och vilka kunskaper eller förbättringar som efterfrågas av patienter och kliniker. I detta projekt har en arbetsgrupp bestående av deltagare med personlig eller klinisk erfarenhet av förlossningsskador prioriterat de områden de tycker det är viktigast att få mer kunskap om. Syftet är att lyfta fram vad de som direkt kommer att beröras av nya forskningsresultat tycker är viktiga forskningsområden.

James Lind Alliance metod bygger på ett inkluderande perspektiv där patienter och kliniker arbetar tillsammans som jämlika deltagare och där ett gemensamt resultat uppnås baserat på konsensusprinciper. Vid rekryteringen av arbetsgruppen har ambitionen varit att få med så många olika perspektiv som möjligt. Ingen grupp kan dock ses som heltäckande och det är möjligt att en annan grupp med andra deltagare hade kommit fram till ett annat resultat än vad som ges vid denna prioritering. En möjlig svaghet gällande gruppens representativitet är att de patientsakkunniga har en något homogen sammansättning avseende ålder och etnicitet. Den kliniska kompetensen i gruppen är dock bred både vad gäller behandling av primärskador och senare komplikationer. Detta gäller även de specifika komplikationer som kan uppkomma hos könsstympade kvinnor.

## Vilken kunskap finns inom området?

Utifrån de två SBU-rapporterna [3,4] vet man att det finns en del studier, inom prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador, främst vad gäller analfinkterskador.

Det finns till exempel viss kunskap om skyddande effekt av manuellt perinealskydd och utbildningsprogram för vårdpersonal som syftar till att barnet inte föds fram för fort [4]. Det finns även stöd för att klipp kan förbygga analsfinkterskador hos förstfödernas som förlöses med sugklocka. Även varma, våta kompresser mot mellangården under utdrivningsskedet har en skyddande effekt mot analsfinkterskador. Det finns också kunskap om att vaginalt och analt ultraljud som ett tillägg vid den kliniska undersökningen gör att man diagnostiserar fler analsfinkterskador.

Vad gäller behandling av grad 2-bristningar och behandling av skada orsakad av klipp finns en del kunskap om effekter av vissa sutureringsstekniker [3]. Det finns även viss kunskap om effekterna av olika sutureringsstekniker och material på utfallet samlagssmärta.

Det kan ha tillkommit nya primärstudier och systematiska översikter efter det att SBU-rapporterna publicerades.

### Vad är en vetenskaplig kunskapslucka?

En vetenskaplig kunskapslucka finns när:

- En systematisk översikt visar att det behövs mer praktisknära forskning, till exempel för att vi inte vet vilken effekt en åtgärd har eller hur tillförlitlig en diagnostisk metod är.
- Det saknas systematiska översikter av bra kvalitet.

Genom att granska och sammanställa forskning i en systematisk översikt kan man identifiera vilka åtgärder och metoder som har ett vetenskapligt stöd och var det finns oklarheter, det vill säga vetenskapliga kunskapsluckor. Anledningen till att kunskapsluckor identifieras är att de studier som finns om åtgärden eller metoden är för få, för små, har dålig kvalitet eller visar motstridiga resultat. Då behövs mer praktisknära forskning för att ta fram kunskap om för- och nackdelar med åtgärden eller metoden.

### Vad behövs för att fylla kunskapsluckorna?

För de områden med kunskapsluckor där systematiska översikter av hög kvalitet saknas är behovet i första hand att det görs sådana översikter. Därefter kan det klargöras om det finns ett behov av primärstudier, det vill säga studier som innehåller nya resultat, och inte bara bygger på redan publicerad forskning.

För de områden med kunskapsluckor som identifierats i systematiska översikter av god kvalitet behövs i första hand mer primärstudier med lämplig studiedesign för frågeställningen och med relevanta utfallsmått.

### Bindningar och jäv

Deltagarna i arbetsgruppen har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

#### Arbetsgrupp

Jenny Aakula (patientsakkunnig), Annie Albrektsson (patientsakkunnig och fysioterapeut), Charlotta Bergström (uroterapeut), Emma Björk (patientsakkunnig), Annika Carlson (förlossningsläkare), Ingrid Cerna (barnmorska), Carina Ekman (patientsakkunnig), Christel Hellberg (patientsakkunnig), Emma Hertting (förlossningsläkare, könsstypade patienter), Karin Holen (fysioterapeut), Magdalena Lindroth\* (patientsakkunnig), Agota Malmborg (gynekologisk kirurg), Elisabeth Nelson (urolog), Christina Rönnlund\* (barnmorska), Cecilia Sandström (patientsakkunnig), Maria Wolf\* (allmänläkare), Hanna Öhman (patientsakkunnig), Karolina Östbring (patientsakkunnig). *\*Deltog inte i workshop*

Kontakt: Karin Rydin och Marie Österberg, projektledare, och Maria Ahlberg, projektadministratör • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se) • [www.sbu.se/291](http://www.sbu.se/291)

### Referenser

1. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet*. 2009;374(9683): 86-9.
2. SBU. Behov av praktisknära forskning och vetenskaplig utvärdering. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU Bereder nr 263. Tillgänglig från: <https://www.sbu.se/263>
3. SBU. Behandling av förlossningsskador som uppkommit vid vaginal förlossning – en kartläggning av systematiska översikter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU Kartlägger nr 250. Tillgänglig från: <https://www.sbu.se/250>
4. SBU. Analsfinkterskador vid förlossning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU Utvärderar nr 249. Tillgänglig från: <https://www.sbu.se/249>
5. SBU. Bilaga 12. Etiska aspekter vid prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor inom ett forskningsfält. 2015. In: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Tillgänglig från: [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_bilaga12.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga12.pdf)
6. James Lind Alliance: <http://www.jla.nihr.ac.uk/>