

Fördjupad prioritering av forskningsfrågor om förlossningsskador hos kvinnan

Sammanfattning

Syfte

Vilka forskningsfrågor prioriterar kvinnor som drabbats av förlossningsskador och vårdpersonal inom området? SBU har, på uppdrag av regeringen, inventerat forskningsfrågor samt låtit kvinnor med förlossningsskador och vårdpersonal som arbetar inom området gemensamt prioritera bland forskningsfrågorna.

Målet är att rapporten ska bidra till att välgjord och relevant forskning genomförs på frågor som bedöms särskilt angelägna. Detta kan gälla både forskning i form av enskilda nya studier, så kallad primärforskning, och i form av systematiska översikter där man sammanväger resultaten från flera studier. Huvudsakliga målgrupper för rapporten är forskare och forskningsfinansierare samt myndigheter och organisationer som sammanställer forskning.

Bakgrund

SBU har i tidigare utvärderingar visat att det finns behov av ytterligare forskning samt sammanställning av forskning kring diagnostik, prevention och behandling av olika typer av förlossningsskador på kvinnor efter vaginal förlossning. Då det är osannolikt att alla forskningsfrågor kommer att fyllas, är det viktigt att prioritera bland dessa. Denna prioritering görs ofta utifrån forskarnas och forskningsfinansierarnas intressen men mer sällan utifrån vad patienter, anhöriga och vårdpersonal värderar som viktigt.

Metod

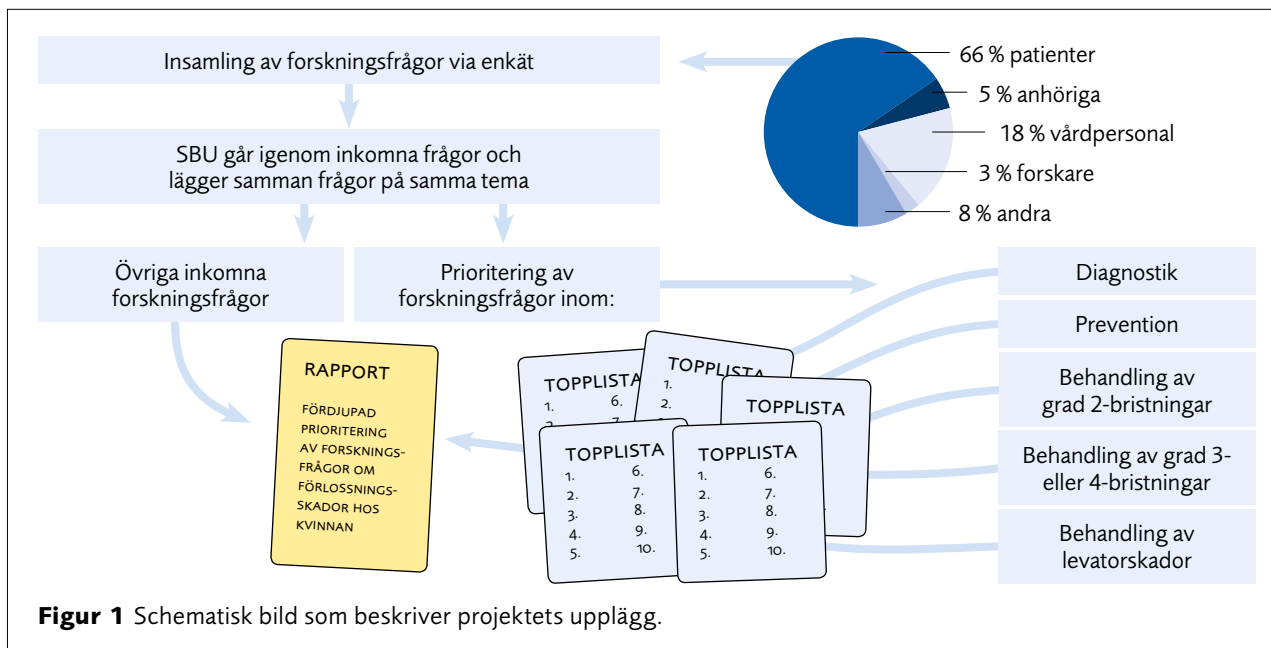
Prioriteringen har gjorts baserat på en metod framtagen av James Lind Alliance. Metoden bygger på att patienter, vårdpersonal och anhöriga lyfter vilka forskningsfrågor som de, utifrån sina perspektiv, tycker är viktiga att forska på. Metoden har ett inkluderande perspektiv där deltagarna arbetar tillsammans som jämlika och där ett gemensamt resultat uppnås baserat på konsensusprinciper enligt delphimetodik. Metoden är inte avsedd för att ta fram en absolut sanning utan syftar till att bredda perspektivet.



Detta projekt bygger på en tidigare publicerad prioritering där en topp 10-lista för viktiga områden för forskning inom förlossningsskador togs fram (www.sbu.se/291). Under det aktuella projektets gång har mer detaljerade forskningsfrågor inom dessa områden samlats in via en enkät på SBU:s webbplats. Totalt var det 939 personer som fyllde i minst ett förslag på forskningsfråga under något av de tio områden där forskningsfrågor efterfrågades. Majoriteten var kvinnor som drabbats av förlossningsskador men även anhöriga, vårdpersonal och forskare fyllde i enkäten.

För fem områden genomfördes prioriteringar på de frågor som kommit in via enkäten (Figur 1). Dessa områden är: diagnostik av förlossningsskador, prevention av förlossningsskador, behandling av grad 2-bristningar, behandling av grad 3- eller 4-bristningar (analsfinkterskador) samt behandling av skador på levatormuskeln. Prioriteringarna gjordes av fem arbetsgrupper vid fem separata workshoppar. Rekrytering av deltagare till arbetsgrupperna skedde genom en öppen intresseanmälan på SBU:s webbplats.

Varje arbetsgrupp bestod av 14 deltagare, varav hälften arbetar inom området och hälften har egen erfarenhet av att ha en förlossningsskada. Ambitionen var att få med så många olika relevanta perspektiv som möjligt



i varje grupp. Deltagarna prioriterade forskningsfrågorna i två steg. I första steget valde varje deltagare individuellt sina tio viktigaste forskningsfrågor, från den lista av frågor som inkommit via SBU:s enkät. De forskningsfrågor som deltagarna sammantaget rankade högst i detta första steg (mellan 20 och 25 frågor) togs vidare till en workshop. I andra steget träffades projektmedlemmarna i en workshop där varje arbetsgrupp gemensamt resonerade sig fram till en slutgiltig topplista. SBU:s roll under workshopparna var att organisera och möjliggöra diskussionerna. Däremot deltog SBU inte aktivt i diskussionerna och försökte heller inte att styra vilka frågor som deltagarna prioriterade.

Resultat

De fem workshopparna resulterade i fem topp 10-listor med de forskningsfrågor som respektive arbetsgrupp tyckte var viktigast (Tabell 1–5). En mer utförlig beskrivning av hur de olika arbetsgrupperna resonerade och motiverade sina prioriteringar finns i Kapitel 4 i rapporten (www.sbu.se/300). Några forskningsfrågor lyftes av mer än en arbetsgrupp, till exempel effekten av information till den som drabbats av en förlossningsskada och vilket bemötande denna får av vården, effekten av vårdpersonalens arbetsmiljö, effekten av kunskaps- och utbildningsinsatser till vårdpersonal samt forskning på könsstympade kvinnor. Diskussioner om frågor som handlar om hur förlossningsvården blir mer jämlik över landet var också återkommande i flera workshoppar. Även frågor kring hur man ska behandla stygn som släppt togs upp flera gånger.

Tabell 1 Topp 10 prioriterade forskningsfrågor om **DIAGNOSTIK**.

1. Kan insatser inriktade på vårdpersonalens arbetsmiljö göra att fler skador diagnostiseras?	Diagnostik av förlossningsskador hos könsstympade kvinnor
2. Kan information till föräldrar innan och efter förlossning kring symtom på skador och komplikationer samt var man ska söka vård ge bättre diagnostik?	
3. Hur kan sjukvården bäst i samband med förlossning och efterkontroll: <ul style="list-style-type: none"> • särskilja grad 2-bristningar från grad 3- eller 4-bristningar och bäst bedöma omfattningen av vävnad och underliggande muskler som är påverkade vid en grad 2-skada (bristning eller klipp)? • diagnostisera levatorskador och djupare vaginala bristningar? 	
4. Kan en strukturerad undersökning i samband med förlossning ge bättre diagnostik (inklusive att mer än en person undersöker varje kvinna efter förlossning och i samband med komplikationer och hur påverkar bedövning före undersökning möjligheten att ställa rätt diagnos)?	
5. Kan fler skador upptäckas om riktade kunskapsinsatser görs till vårdpersonal på förlossningen?	
6. Hur snart efter förlossningen behöver diagnos av förlossningsskador ställas för att kunna åtgärda skadan så bra som möjligt?	
7. Kan en fördjupad grundlig undersökning vid efterkontroll leda till bättre diagnostik?	
8. Hur tillförlitliga är olika diagnostiska apparaturer när det gäller att upptäcka förlossningsskador?	
9. Hur kan sjukvården bäst diagnostisera samlagssmärta och orsaken till denna?	

1=högst rankat. Könsstympade kvinnor ansågs vara en viktig grupp att inkludera i forskning vad gäller alla de prioriterade områdena och löper längs med övriga frågor.

Diskussion

Prioriteringen i detta projekt har gjorts baserat på James Lind Alliance metod. Den bygger på konsensusprinciper där varje grupp diskuterar sig fram till ett gemensamt resultat. Metodens styrka är det inkluderande perspektivet där patienter och vårdpersonal arbetar tillsammans som jämlika deltagare. En förutsättning för metoden är att allas kunskaper och erfarenheter värderas lika högt och tas tillvara. Denna metod kräver dock att alla deltagare är införstådda i att alla ska komma till tals och har en pragmatisk hållning vilket möjliggörs av oberoende moderatorer, i detta fall SBU.

Rekrytering av arbetsgrupperna till projektet skedde genom en öppen intresseanmälan på SBU:s webbplats, en möjlighet som även utnyttjas av vissa pro-

jekt som drivs inom James Lind Alliance. SBU satte sedan samman fem separata arbetsgrupper (för de fem workshopparna) med ambitionen att få med så många olika relevanta perspektiv som möjligt. Ingen arbetsgrupp kan dock anses täcka alla perspektiv och det går inte att utesluta att en annan grupp med andra deltagare hade kommit fram till ett annat resultat.

Sammantaget kan dock projektledningen konstatera att flera snarlika forskningsfrågor har lyfts bland de tio viktigaste av mer än en arbetsgrupp. Även diskussioner och motiveringar har visat på en samstämmighet i resonemang mellan olika arbetsgrupper och deltagare. Överlag har deltagarna i projektet uttryckt att de haft en positiv upplevelse av att vara med och att de känt sig delaktiga i processen.

Tabell 2 Topp 10 prioriterade forskningsfrågor om **PREVENTION**.

1. Vilken effekt har **arbetsmiljön på förlossningskliniken** på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
2. Vad är effekten av kontinuerlig (återkommande) **utbildning av vårdpersonal** samt betydelsen av **erfarenhetsnivån hos vårdpersonalen** inom förlossning på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
3. Vilken effekt har strukturerad **uppföljning av olika klinikers resultat** och arbetssätt på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
4. Vilka effekter har **förlossningars längd** eller **tidslängd av olika faser av förlossningen** och användning av **oxytocin** för att påverka tidsförloppet, på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
5. Vad är effekten av olika nivåer av **närvaro och professionellt stöd** (inklusive olika stöd i kommunikation med den födande) på förlossningssalen på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
6. Vad är effekten av olika **handgrepp** under förlossningen för att förhindra förlossningsskador hos kvinnan?
7. Vad är effekten av **klipp vid icke instrumentell förlossning** på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
8. Vilken effekt har **individuell riskbedömning** av kvinnor innan eller vid start av förlossningen och **information** om för- och nackdelar med olika tillvägagångssätt samt **planering av åtgärder** utifrån detta (t.ex. kejsarsnitt, förlossningsställning) på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
9. Vad är effekten av olika **smärtlindrande åtgärder** på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?
10. Vad är effekten av **igångsättning** inklusive hinn-svepning, på förekomsten av förlossningsskador hos kvinnan?

1=högst rankat.

Tabell 3 Topp 10 prioriterade forskningsfrågor om **BEHANDLING AV GRAD 2-BRISTNINGAR**.

1. Hur skulle en **attitydförändring** kring grad 2-ristningar utifrån den skadade kvinnans perspektiv påverka vården och behandlingsutfallet?
2. Vilken är den bästa metoden för att **suturera** grad 2-ristningar i samband med förlossning för att förhindra följdkomplikationer?
3. Vad blir effekten av **tydligare vårdkedja** med **information** om var man ska söka hjälp om man får komplikationer eller restsymtom efter grad 2-ristning?
4. Hur ska **uppföljning och eftervård**, samt **information om egenvård**, av grad 2-ristning utformas för att få så bra behandlingseffekt som möjligt?
5. Vad blir effekten av **fördjupad eller kontinuerlig utbildning** kring grad 2-ristningar samt efterföljande komplikationer till vårdpersonal?
6. Om stygnen släpper vid grad 2-ristning ska man **resuturera eller inte**? Vilken metod är i så fall bäst?
7. Kan **ytterligare gradering** av grad 2-ristningar, till exempel beroende på vilka muskler som är involverade eller hur djup ristningen är, leda till bättre behandling?
8. Hur bör optimal **rehabilitering av fysioterapeut** vara vid en grad 2-ristning i anslutning till förlossning samt i senare skede vid uppkomna symtom?
9. Kan **registerforskning** kring grad 2-ristningar inklusive kort- och långtidskomplikationer, leda till ökad kunskap som kan ge en bättre behandling på sikt?
10. Vilken är den bästa metoden för att **åtgärda obehandlade eller felbehandlade** grad 2-ristningar en tid efter förlossningen: behandla kirurgiskt eller konservativt?

1=högst rankat.

Tabell 4 Topp 10 prioriterade forskningsfrågor om **BEHANDLING AV GRAD 3- ELLER 4-BRISTNINGAR**.

1. Vilken effekt har fördjudad och kontinuerlig utbildning kring grad 3- eller 4-ristning, samt efterföljande komplikationer till vårdpersonal?	Vilken är bästa behandling av grad 3- eller 4-ristningar hos kvinnor som blivit utsatta för könsstympning ?	Vad är effekten av en jämlik tillgång till sjukvård över landet för behandling av grad 3- eller 4-ristningar?
2. Vad är bästa metod för att behandla obehandlade eller felbehandlade grad 3- eller 4-ristningar?		
3. Bör grad 3- eller 4-ristningar resutureras och i så fall vid vilka tillfällen ?		
4. Vilken effekt har bemötandet från vårdpersonalen efter grad 3- eller 4-ristningar på behandlingsutfallet samt möjligheten att få remiss till vidare behandling?		
5. Vad bör innefattas i behandling av grad 3- eller 4-ristningar? Kirurgi, fysioterapi, läkemedel, kostråd, smärtbehandling etcetera?		
6. Vilken effekt har såväl individ-anpassad som generell information om kvinnans grad 3- eller 4-ristning? Vilka delar som påverkats, vilka besvär som är vanliga samt hur lång tid de brukar bestå?		
7. Vilken behandling är bäst för smärta som kvarstår efter lång tid (månader eller år) efter en grad 3- eller 4-ristning?		
8. Hur ska uppföljning utformas på bästa sätt för att få så bra behandlingseffekt som möjligt efter en grad 3- eller 4-ristning?		

1=högst rankat. Könsstympade kvinnor ansågs vara en viktig grupp att inkludera i forskning vad gäller alla de prioriterade frågorna, liksom frågan om effekten av jämlik tillgång till sjukvård över landet. Dessa frågor lades därför längs med övriga frågor och gavs ingen egen ranking.

Tabell 5 Topp 10 prioriterade för forskningsfrågor om **BEHANDLING AV SKADOR PÅ LEVATORMUSKELN**.

1. Vilken effekt har kirurgi och utveckling av nya kirurgiska metoder vid levatorskada, samt levatorskador i kombination med annan förlossningsskada?	Vilken behandling är effektiv (inklusive medicintekniska produkter som mekaniska stöd) vid olika former och svårighetsgrader av levatorskada?
2. Vilken effekt har fysioterapi vid levatorskada?	
4. Vilken effekt har kunskapshöjande åtgärder för relevant vårdpersonal gällande levatorskador?	
5. Vilket psykologiskt stöd eller behandling är effektivt vid levatorskada?	
6. Vilken behandling är mest effektiv vid olika tidpunkter vid levatorskada?	
7. Vilken effekt har strukturerad och långsiktig uppföljning vid levatorskada?	
8. Vilken effekt har olika former av team-organisering vid behandling av levatorskada (fysioterapeut, läkare, barnmorska etcetera)?	
9. Vilken effekt har olika typer av belastningar (inklusive egen fysisk träning, arbetsställningar), vad är bra och vad bör undvikas för personer med diagnostiserad levatorskada, och kan information om detta motverka senare komplikationer?	
10. Vilken effekt har kirurgi jämfört med annan behandling alternativt ingen behandling eller fysioterapi i kombination med kirurgi ?	

1=högst rankat. Arbetsgruppen tyckte att två frågor var lika viktiga och lade dem därför på en delad andra plats.

Projektgrupp och externa granskare

Projektgrupperna bestod av totalt 64 personer (14 per arbetsgrupp) som representerade vårdpersonal (barnmorskor, läkare, fysioterapeuter, uroterapeuter, sjuksköterskor) samt kvinnor som har egen erfarenhet av att ha en förlossningsskada. Deltagare i de olika arbetsgrupperna listas i Kapitel 7 (www.sbu.se/300).

Projektledning från SBU: Karin Rydin (projektledare), Maria Ahlberg (projektadministratör), Sara Fundell (projektadministratör), Christel Hellberg (projektledare), Marie Österberg (projektledare).

Externa granskare: Gunilla Tegerstedt, Överläkare, Med dr, och Frida Trönberg, patientsakkunnig.

Grafisk produktion: Elin Rye-Danjensen, SBU
registrator@sbu.se • www.sbu.se/300

Innehållsdeklaration

- Utvärdering av ny/etablerad metod
- Systematisk litteratursökning
- Relevansgranskning
- Kvalitetsgranskning
- Sammanvägning av resultat
- Evidensgradering gjord av SBU
- Evidensgradering gjord externt
- Baseras på en systematisk litteraturoversikt
- ✓ Konsensusprocess
- ✓ Framtagen i samarbete med sakkunniga
- ✓ Patienter/brukare medverkat
- Etiska aspekter
- Ekonomiska aspekter
- Sociala aspekter
- ✓ Granskad av SBU:s kvalitetsgrupp
- ✓ Granskad av SBU:s vetenskapliga råd
- Godkänd av SBU:s nämnd