# Sluttrapport

## Forebygging av alvorlige fødselsskader

## 2009/1/0143

Tiina Pirhonen

## Bakgrunn for prosjektet og målsetting

Skade av analsfinkter (endetarmens lukkemuskel)(OASI) er en velkjent komplikasjon til vaginale fødsler. Det er grunn til å tro at denne fødselskomplikasjon har vært økende gjennom de siste 20-30 årene. Forekomsten i Norge var i 2005 4,3 % av alle vaginale fødsler. Over 2000 kvinner får denne komplikasjonen hvert år. Skaden opereres umiddelbart etter fødselen, men de fleste undersøkelser viser at mer enn 40 % av disse kvinnene likevel får plager med anal inkontinens (lekkasje for luft eller avføring).

I 2004 gjennomførte Helsetilsynet et landsomfattende tilsyn av 26 fødeinstitusjoner i Norge (Rapport fra Helsetilsynet 11/2004). En hovedkonklusjon i rapporten var at det skjer for mange sfinkterskader i Norge, og at behandlingen ikke alltid er i samsvar med forsvarlig praksis. Helsetilsynet mente at dette ikke er akseptabelt, og påpekte at det må arbeides med å finne årsaken til at sfinkterskader oppstår og at forekomsten bør reduseres. Det ble presisert at dette er en oppgave som involverer de enkelte fødeinstitusjoner, forskningsmiljøer og andre fagmiljøer, og sentrale helsemyndigheter.

Fremtil 1980 var forekomsten av sfinkterskader i Norge <1 %, for så å øke til nivået på 4,3 % i 2005. En bedret registreringspraksis kan spille en viss rolle, men det er liten tvil om at det har vært en reell kraftig økning. I Danmark sees sfinkterskader hos 4,0 %, i Sverige hos 3,5 % og i Finland hos 0,9 % (statistikk fra 2007). Resultatene i Finland har vært stabile i en årrekke og er kvalitetssikret. Resultatene i Finland er altså påfallende gode i forhold til andre nordiske land.

Årsaken til de gode resultatene i Finland er høyst sannsynlig forårsaket av bedre teknikk ved forløsning. I Finland har man opprettholdt en tradisjon hvor aktiv beskyttelse av perineum

under fødselens siste fase er viktig. Spesielt legges vekt på visualisering av perineum, pusteteknikk som den fødende skal bruke i siste fase av fødselen og betydningen av et godt samarbeid mellom den fødende og fødselshjelperen. Disse teknikker er delvis forlatt eller mindre vektlagt i Norge de senere årene.

Det finnes en rekke risikofaktorer for sfinkterskader. Disse er: paritet (mye vanligere hos første- enn blant flergangsfødende), fødselsvekt, operative vaginale forløsninger (vakuum, tang), tidligere sfinkterskade. Flere andre faktorer kan også ha betydning direkte eller indirekte og er for eksempel langvarig fødsel, fødestilling, fundustrykk, induksjon/stimulasjon av fødsel, epidural, perineumødem, og ikke minst type episiotomi, men flere av disse faktorene er dårligere dokumentert eller det foreligger motstridende data.

Som et punkt i handlingsplanen for å redusere sfinkterrupturer i Norge ble det gjennomført en intervensjonsstudie ved fem norske fødeavdelinger: Sykehuset Østfold HF Fredrikstad, Universitetssykehuset Nord-Norge HF Tromsø, Sykehuset Innlandet HF Lillehammer, Stavanger Universitetssjukehus HF Stavanger og Helse Sunnmøre HF Ålesund.

Det er tatt initiativ fra finsk gynekolog/jordmor (Jouko og Tiina Pirhonen) og Nasjonalt råd for fødselsomsorg for å gjennomføre en intervensjonsstudie med tanke på å redusere antall sfinkterskader. Elementer i denne studien har vært at man holder kurs (teoretisk og praktisk) over to dager der alle ansatte jordmødre og leger deltar, etterpå har en finsk jordmor med spesialkompetanse arbeidet i avdelingen i seks til tolv uker. Det har skjedd en opplæring av tre til fire jordmødre/leger til eksperter, og disse vil fortsette opplæring og fokus rundt problemstillingen. Intervensjonsstudien vil gå over minst et år ved hver avdeling, og hyppighet av sfinkterskader før, under og etter intervensjonen kartlegges.

De første resultatene av intervensjonen (ved kvinneklinikken i Fredrikstad) har blitt publisert i et ledende internasjonalt tidskrift (Obstetrics &Gynecology i USA). Ifølge resultatet er antall sfinkterskader redusert med 25 % i forhold til insidensen før intervensjonen startet.

Et punkt i målsettingen var at samlet resultat fra inkluderte sykehus i studien kunne motivere til økt oppmerksomhet om dette fra landets øvrige sykehus. De positive resultatene gir et bedre grunnlag for å fortsette kampen for å redusere disse skader ytterligere, både i Norge og i utlandet. Resultatene fra vår studie kan gi grunnlag for mye nyttig forskning på sfinkterproblematikken i fremtiden.

Spørreundersøkelsen målsetting er å kartlegge om det i det hele tatt er mulig å forandre personalets arbeidsrutiner. Man kan nyttiggjøre seg erfaringer fra prosjektet i lignende forsøk i fremtiden. Kanskje blir det lettere å skjønne personalets reaksjoner, både positive og negative i lignende prosjekt.

# Prosjektgjennomføring og metode

Med dette meget omfattende, tids- og ressurskrevende prosjekt samlet vi resultater fra den nasjonale intervensjonen om å redusere antall alvorlige forløsningsskader i Norge. Intervensjonen har pågått siden høsten 2005 på fem forskjellige sykehus i Norge. Hovedansvaret for prosjektet var delt mellom professor Jouko Pirhonen og undervisningsjordmor Tiina Pirhonen.

Vi kartla utviklingen av antall sfinkterrupturskader på fire sykehus (Tromsø, Lillehammer, Ålesund og Stavanger) som deltok i prosjektet. Hovedansvaret lå også i dette prosjektet hos jordmor Tiina Pirhonen og professor Jouko Pirhonen. I første omgang så man på utviklingen av sfinkterrupturfrekvensen på samme måte som i undersøkelsen som ble laget i Fredrikstad (referens nr 10) men analysen av resultatene var mye mer omfattende. Derfor hentet vi alminnelig obstetriske data på deltagende klinikker både fra tiden før intervensjonen (3 år) og under intervensjonen. Disse datainnsamlinger inkluderte ikke pasientsensitiv information.

I andre fasen på studien gikk vi dypere inn i problematikken enn vi hadde gjort tidligere, og ville kartlegge spesifikt 1) hvorfor kvinnen fikk en sfinkterruptur og hvilke faktorer som var årsaken, og 2) har det skjedd en forandring i riskprofilen når man sammenligner kvinner som fikk slik ruptur før og etter intervensjonen. For å samle information, brukte vi et spesifikt skjema. Alle data var anonymisert.

Med undersøkelsen som Tiina Pirhonen hadde hovedansvaret alene for prøvde vi å kartlegge erfaringer og opplevelser hos spesialutdannede jordmødre (eksperter, ressurser) i deltagende sykehus. Mange ressurser støtte på problemer i løpet av tiden de prøvde å forandre/forbedre praksis. Etter positive resultat i hovedprosjektet har det antakelig vært lettere.

Vi utarbeidet et spørreskjema. Første fasen av prosjektet bestod av et intervju med ressursjordmødre om deres opplevelser i det norske sfinkterprosjektet. Alle ressurser fikk spørreskjema som ble besvart tidligst etter et år fra prosjektets start på arbeidsplassen.

Etisk kommitté (REK) i Nord-Norge hadde godkjent prosjektet i det store og det hele.

Jeg var en av medforfatterne som deltok aktivt i systematisk datainnsamling på fire deltagende sykehus. Vi samlet in bakgrunndsdata 3 år føre intervensjonen startet og data etter starten (periode på 2 år 3 månedertil 3 år). Datainnsamlingen var veldig ressurskrevende og vi måtte samle data fra journaler, fødeprotokoll, operasjonsbeskrivelser og partogram og sammenligne forskjellig informasjon mot hverandre for å kunne unngå feil og sikre resultat vi kunne stole på. Data ble samlet og skrevet inn i et statistikkprogram (først Excel og siden til SPSS).

Andre delen av prosjektet mitt inkluderte en spørreundersøkelse som omfattet 20 jordmødre, disse ble utdannet under intervensjonsperiodentil ” ressurser” eller

”superbrukere”. Jeg ville kartlegge deres erfaringer som ressurser, holdninger føre, under, og etter prosjektperioden blandt personalet. Det mest interessante for meg var kunnskap om evt forandring i personalets arbeidsrutiner og håndtering av fødselen etter den positive nedgangen i sfinkterrupturfrekvensen.

Resultat og svar ble analysert av Professor i epidemiologi Mika Gissler (Stakes, Helsingfors, Finland).

## Resultater og resultatvurdering

En reduksjon av obstetriske sfinkterskader på 50 % på landsbasis ble oppnådd. Mange klinikker som deltok i intervensjonstudien vil videre minske antall skader til samme nivå som man har i Finland (statistikk fra 2010 under 1 % landsbasis)).Sfinkterrupturfrekvensen 4-5% ble redusert til 1-2% i disse fire klinikker under studietiden. Dette skjedde både ved vaginale og instrumentelle fødsler. Antallet grad 3-4 grad rupturer gikk ned betydelig. Mest gikk ned grad 4 rupturer med 63,5%! Den laveste frekvensen i klinikkene var mellom 1,2-1,3% (Referanse 1). Dette har en stor betydning for flere hundre kvinner hvert år som føder barn og som dermed vil unngå alvorlige senvirkninger som anal inkontinens. Resultatene har også ledet til en forbedring i fødselshjelpspraksis og endret jordmödrenes og gynekologenes holdninger til alvorlige skader. I fölge min artikkel (Referanse 2) var 92 % av jordmødrene positive til å støtte perineum efter 1,5 år, 8 % forble negative. Før intervensjonen var andelen negative. 24%. Ingen var nøytrale lengre. Jordmødrene opplevde undervisningen av leger ukomplisert, men utfordrende. Samtidigt har de kjent at de har blitt dyktigere og mer profesjonelle i sin jobb. De fødende kvinner har bare vært positive til prosjektet. Dette har resultert i bedre arbeidsrutiner og håndtering av fødsel samt en økt oppmerksomhet mot å oppdage risikofaktorer i utdrivningsfasen.

Noen av disse sykehusene som var med i studien fikk forkjellige priser for sitt arbeid for at de kunne redusere store rifter og bedre livskvaliteten for fødende kvinner ( Stavanger, Lillehammer).

Erfaringene og resultatene äer presentert på forskjellige møter, kongresser og utdanningtilfeller i Norge og ellers i Norden. Resultatene i Norge har vakt stor intresse også i England, USA og Australia. Reuters Health ble oppmerksomme på de norske resultatene, og i ”Doctors Channel” kan man se et kort innslag av utdanningsmaterialet (Referanse 3). I slutten av desember 2011 hadde innslaget nesten 14 000 seere som besøkte siden.

I Sverige har Sunderby sykehus en pågående intervensjonstudie tilsvarende ”norske modellen”. I Göteborg har vi hatt flere utdanningsopplegg og flere skal arrangeres i vår. SVT:s Uppdrag Granskning viste et program den 30. november 2011 ”spricka hela vägen”der den norske modellen og de positive resultat ble presentert. Prof. Øian medvirket i

programmet (Referanse 4). På Island ble det påbegynt en intervensjonstudie i november og desember 2011 med hjelp av jordmor Elisabeth Hals og prof Pirhonen. Utdanningen følger retningslinjene og samme prinsipper som i de fem norske sykehus og ansvarlig for den første opplæringen var jordmor Elisabeth Hals fra Lillehammer.

Stavanger Universitetsykehus har hatt besøk fra Tyskland og personalet har undervist tyske doktorer og jordmødre i støttemetoden. Lillehammer har hatt besøk fra Island och Tromsø fra Danmark. Prof. Pirhonen og jeg har hjulpet jordmødre og leger i England og Australia til å planlegge og starte en lignende utdanning, og i Brisbane starter programmet i februar 2012. (Royal Women´s and Brisbane Hospital)

Høsten 2011 ble alvorlige forløsningsskader en kvalitetsindikator i OECD statistikken. Norge kom bra ut i den publiserte statistikken (Referanse 5).

## Oppsummering med konklusjon og videre planer

Konklusjonen blir at man virkelig kan endre helsepersonalets arbeidsrutiner og holdninger i en intervensjonstudie. Prosessen og den positive utviklingen skjedde i alle klinikker som deltok i studien. Vår studie og de rapporterte positive resultatene har ført til en forbedring i patientsikkerhet ved fødsler og fått bredt gjennomslag rundt om i verden. I tillegg har vi forbedret gravide kvinners bevissthet til alvorlige skader og de kan føle seg tryggere ved födselen hva alvorlige rifter angår.

Underveis og etter prosjektet fyllte personalet ut et oppfølgningskjema etter en sfinkterruptur ved fødselen. Forløseren kunne gi sin versjon av det som oppstod og diskutere fødselen med en ressursperson. Poenget var å kunne lære av sine feil og stimulere personalet til bedre forståelse og praksis på forebygging av sfinkterrupturer. Målsettingen er å forutse evt. risikofaktorer ved fødselen og forbedre kunnskaper samt gå dypere inn i problematikken. Disse fire fødeavdelinger har fyllt ut disse skjema med variert interesse. Jeg har samlet inn totalt 263 skjema som jeg vil kombinere og sammenligne resultater med spørreskjema til ressursjordmødrene. En preliminær data utarbeidet av av Prof. Mika Gissler.Jeg kommer til å jobbe med analysering og skrive en artikkel som er ”forsinket” på grunn av all oppmerksomhet etter allerede publiserte artiklar , utdanningsopplegg og deltagelse i media.

Flere artikler er i gang og en doktorgradsstudie pågår. Det materialet som er samlet er meget stor og kan brukes til mange studier fremover.

Vi kan konstatere at den norske modellen og medførte positive resultat har allerede fått en stor oppmerksomhet. Detta er bare begynnelsen, det vil kunne få store konsekvenser og endringer i fødselshjelp i hele verden og stimulere andre forskere i fagmiljøer i forskjellige land.

# Referanser


1. Hals E, Øian P, Pirhonen T, Gissler M, Hjelle S, Nilsen EB, Severinsen AM, Solsletten E, Hartgill T, Pirhonen J. A Multicenter Interventional Program to Reduce the Incidence of Anal Sphincter Tears. Obstet Gynecol 116;901-8, 2010
2. Pirhonen T, Gissler M, Hartgill T, Pirhonen J. Experiences of expert midwives in a training program aimed at decreasing perineal tears. Int J Nursing & Midwifery 3(6):70-75, 2011
3. www.thedoctorschannel.com/video/3717.html
4. www.svt.se/uppdraggranskning «Spricka hela vägen» 30.11.2011
5. http://www.oecd.org/document/11/0,3746,en_2649_34631_16502667_1_1_1_1,00.html