



Forekomst av fødselsrifter		
1. Definisjon	Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helse	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Virkningsfulle	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet		
7. Fokusområde		
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392 /	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0- juni 2016 etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Fødselsrift er en skade av mellomkjøttet (perineum) i forbindelse med fødselen. Dette er vanligvis ukomplisert, men dersom lukkemuskelen omkring endetarmen (m. sphinkter ani) skades, kan det føre til plager hos kvinnen. Sfinkterskade (skade av endetarmens lukkemuskel) er en alvorlig komplikasjon knyttet til vaginale fødsler. Klinisk erkjente sfinkterskader repareres umiddelbart etter en fødsel. I Norge skjer dette i om lag 2 % av alle fødsler hvor anal inkontinens etter slike operasjoner kan forekomme hos mellom 25 og 60 % av pasientene (1). Symptomer i form av inkontinens for luft er det vanligste, men opptil 26 % rapporterer fekal urgency (plutselig sterk avføringstrang).</p> <p>I 2004 gjennomførte Helsetilsynet landsomfattende tilsyn med 26 fødeinstitusjoner i Norge (2). En hovedkonklusjon i rapporten var at det skjer for mange sfinkterskader i Norge, at registreringen av denne alvorlige fødselskomplikasjonen ikke var god nok, og at behandlingen ikke alltid var i samsvar med forsvarlig praksis. På bakgrunn av dette utarbeidet Helsedirektoratet i 2006 en nasjonal handlingsplan (3). Planen omfattet tiltak for å redusere antall skader, bedre primærbehandlingen og oppfølgingen av pasienter med sfinkterskader, samt å gi forslag til klare mål som skal nås. Som en del av handlingsplan ble det gjennomført en intervensjonsstudie. Studien viste at forekomsten av sfinkterskader ved fem norske fødeavdelinger ble redusert fra 4 % til 1,2 % i studieperioden.</p> <p>Indikatoren er delt i 3 kategorier: alle som føder vaginalt, alle førstegangsfødende og alle som blir forløst ved hjelp av sugekopp eller tang.</p>	
12. Målsetning	Redusere forekomst av sfinkterskade blant fødende	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1. Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet på et overordnet nivå om det er store variasjoner mellom helseregioner, helseforetak og sykehus.
	13.2. Ledelse i sektor	Ledelsen i helsesektoren har sørget for ansvaret innen fødselsomsorgen, og kan styre og evt omprioritere ressurser for å sikre at helsetjenesten innen fødselsomsorgen har god kvalitet og pasientsikkerhet.
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatet for å forbedre sin praksis innen fødselsomsorgen og gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4. Innbygger/pasient/bruker/pårørende/media	Brukere og pårørende får informasjon om hvorvidt helsetjenesten utøves med god kvalitet og pasientsikkerhet og kan benytte dette for å ta informerte og kvalifiserte valg på helsetjenester av god kvalitet. Offentligheten får innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	Sfinkterskade: perinealruptur grad 3-4: Grad 3: Skade av mellomkjøttet (perineum) som involverer lukkemuskelen omkring endetarmen (sphinkter ani). 3a: Ruptur av <50 % av [m. sphincter ani externus] EAS 3b: Ruptur av >50 % av EAS	

	3c: Ruptur av EAS og m. sphincter ani internus (IAS) Grad 4: Skade av perineum som involverer analsfinkter og anal/rektumslimhinne.
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Måltall 1 Antall store rifter blant alle vaginalt fødende ekskluderer de som føder med keisersnitt). Måltall 2. Antall store rifter blant førstegangs fødende som føder vaginalt Måltall 3. Antall store rifter blant førstegangs fødende forløst instrumentelt.
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Måltall 1: alle vaginale fødsler Måltall 2: alle vaginale fødsler hos førstegangs fødende Måltall 3: alle instrumentelle vaginale fødsler hos førstegangs fødende
17. Hovedmåltall	Andel store rifter blant alle vaginalt fødende
18. Andre måltall	Andel store rifter blant førstegangs fødende som føder vaginalt Andel store rifter blant instrumentelt forløste førstegangs fødende
19. Presiseringer rundt utvalg	Ekskluderer institusjoner med færre enn 20 fødsler det aktuelle året.
20. Manglende rapportering	En studie der fødselsrifter rapportert til MFR ble validert mot pasientjournaler ved Haukeland universitetssykehus i perioden 2000-2002 viste svært god dekningsgrad: sensitivitet 91.8%, spesifisitet 99.7%, positiv prediktiv verdi 95.4% og negativ prediktiv verdi 99.4% (5)
21. Teknisk beregning av indikator	Se punkt 15-19.
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus
23. Standard klassifikasjoner	Bedrifts- og foretaksnummer: Bedrifts- og foretaksnummer er benyttet for identifisering av enheter
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	Medisinsk fødselsregister (MFR), Folkehelseinstituttet
25. Bearbeiding/revisjon av data	Innrapportering direkte til MFR. Tallene kvalitetssikres fortløpende gjennom året, med publisering av foreløpige tall i juni påfølgende år. MFR tar kontakt med den enkelte rapporteringsenhet i kvalitetssikringsprosessen.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Elektronisk melding til MFR. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister, Medisinsk fødselsregisterforskriften (6)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Fortløpende innhenting gjennom året
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Sammenlignbare mellom institusjoner med samme risikoprofil, mellom regioner, mellom land og over tid.
30. Feilkilder og usikkerhet	Forskjeller mellom fødeinstitusjoner kan generelt ha mange forklaringer; <ul style="list-style-type: none"> • Tilfeldigheter • Ulik bruk av diagnostiske kriterier • Risikosentralisering • Variasjoner i fødejournalssystemenes data • Variasjoner i meldepraksis og meldesvikt • Feil i MFR (Medisinsk fødselsregister)-rutiner • Reelle forskjeller i kvalitet Det er ofte en kombinasjon av flere av disse
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	I Norge er fødeinstitusjonene inndelt i tre nivåer: fødestue, fødeavdeling og kvinneklinikk. Seleksjon av fødende til ulike typer fødeinstitusjoner er basert på en risikovurdering etter gitte kriterier (7). Fødselsantallet varierer ved de ulike fødeinstitusjonene og institusjoner med et lite antall fødsler kan få store utslag i statistikken.
32. Relaterte indikatorer	Fødsler uten komplikasjoner, Keisersnitt
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	http://statistikkbank.fhi.no/mfr/ , www.helsedirektoratet.no

Referanser

36. Referanser

1. Roos AM, Thakar R, Sultan AH., Outcome of primary repair of obstetric anal sphincter injuries (OASIS): does the grade of tear matter? *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010;36(3):368-374.
2. Helsetilsynet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner, Oslo 2004 <https://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Rapport-fra-Helsetilsynet/Rapport-Helsetilsynet-2004/Oppsummering-landsomfattende-foedeinstitusjoner-2004/>
3. Sosial- og helsedirektoratet. Sfinkterskader ved fødsel bør reduseres i Norge, Nasjonal handlingsplan. Oslo 2006
4. Sintef Helse. Validering av diagnosen sfinkterruptur i Medisinsk fødselsregister og sykehusenes pasientadministrative system, sintef rapport, Oslo 2008
5. Baghestan E, Bør Dahl PE, Rasmussen SA, Sande AK, Lyslo I, Solvang I., *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(2):205-9. «A validation of the diagnosis of obstetric sphincter tears in two Norwegian databases, the Medical Birth Registry and the Patient Administration System”
6. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften). [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483?q=medisinsk fødselsregistre.](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483?q=medisinsk%20fødselsregistre)
7. Helsedirektoratet, Et trygt fødetilbud, forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner, IS-1803, Oslo 2010