

# *NORRA REGIONEN - SYNPUNKTER OCH KONSEKVENSBESKRIVNING AVSEENDE NATIONELLA RIKTLINJER FÖR VÅRD VID ENDOMETRIOS HAR*

## 1 UPPDRAGET

---

Uppdraget har varit att jämföra Socialstyrelsens rekommendationer med gällande praxis inom sjukvårdsregionen samt att lämna synpunkter på Socialstyrelsens bedömningar och rekommendationer.

## 2 SJUKVÅRDSREGIONENS REDOVISNING

---

### 2.1 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Arbetsgruppen har tagit del av och gått igenom Socialstyrelsens samtliga rekommendationer samt SBU-rapport 277/2018, Endometrios - Diagnostik, behandling och bemötande, och utifrån dessa lämnat synpunkter på ett antal rekommendationer.

### 2.2 REGION VÄSTERNORRLAND

Rekommendationerna har gått igenom med verksamhetschef för kvinnokliniken. Deltagare i arbetsgruppen har tagit del av materialet och kommenterat samt lämnat synpunkter på respektive tillstånd och åtgärd utifrån de rekommendationer som finns i remissversionen. En läkare har även skickat in ett eget remissvar till Socialstyrelsen.

### 2.3 REGION NORRBOTTEN

Region Norrbotten har inte lämnat synpunkter som ingår i detta dokument.

### 2.4 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen har inte lämnat synpunkter som ingår i detta dokument.

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: [gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se](mailto:gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se)  
Telefon: 090-785 74 10

## 3 VAL AV REKOMMENDATIONER FÖR ANALYS

---

### 3.1 NORRA REGIONEN

Det finns sedan flera år tillbaka regionala riktlinjer för endometrios samt PM för akut smärtbehandling vid endometrios inom Norra sjukvårdsregionen. De regionala riktlinjerna för endometrios stämmer i stort väl överens med Socialstyrelsens rekommendationer. Region Västernorrland har förutom detta även en lokal behandlingslinje för svår mensvärk. Respektive landsting/region har gått igenom rekommendationerna i riktlinjerna. Kommentarer lämnas nedan för respektive landsting/region.

### 3.2 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Arbetsgruppen från Västerbottens läns landsting har valt att särskilt analysera och kommentera följande rekommendationer:

#### ***O38 - Multiprofessionellt teamomhändertagande (prioritet 1)***

Rekommendationen är bra vid svår endometrios. Det har tidigare funnits endometriosteams men på grund av att teammedlemmar slutat sin anställning behöver nya team bildas. I dagsläget ansvarar kvinnoklinikens mottagningsläkare för patienter med endometrios utifrån ett teambaserat arbetssätt men det behöver utvecklas. Smärtrehabiliteringen har veckovisa teamträffar med olika specialiteter och utgör en resurs inom endometrioscården i Västerbotten.

#### ***D1 - Utredning av misstänkt endometrios genom anamnes med symtombeskrivning (prioritet 1)***

En noggrann symtombeskrivning är central och ökar möjlighet till tidig upptäckt av endometrios och därmed rätt behandling. Patienter med svåra menssmärtor utreds inom primärvården och ungdomshälsan och remitteras till kvinnokliniken vid utebliven behandlingseffekt. Ungdomshälsan planerar för utbildning om endometrios under hösten.

#### ***D5 - Diagnostisk laparaskopi (prioritet 3)***

Rekommendationen diagnostisk laparaskopi vid misstänkt endometrios, smärta, otillräcklig effekt av monofasisk kombinerad antikonception eller gestagener bör prioriteras lägre än kvalificerat vaginalt ultraljud.

Utredning bör i första hand ske med icke invasiv teknik och detta särskilt hos yngre kvinnor på grund av risken för komplikationer. Diagnostisk laparaskopi bör endast utföras om ultraljud och MR inte ger resultat. Det finns även en risk att biopsier är negativa trots att biopsin tas från typiska endometrioshärdar.

Enligt SBU-rapport 277/2018 s. 190 är all kirurgi och anestesi är förenade med risker och det kirurgiska ingreppet kan orsaka infektion, inflammation, skada på nerver och organ som kan förvärra smärttillståndet. Indikationer för all kirurgi, men särskilt när det gäller laparaskopi på tonåringar och upprepad kirurgi senare i livet, kräver etiska och relevanta medicinska överväganden.

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se  
Telefon: 090-785 74 10

I Västerbotten utreds patienterna i första hand med ultraljud, därefter MR och i sista hand laparaskopi.

### ***D2 - Kvalificerat vaginalt ultraljud (prioritet 3)***

Rekommendationen kvalificerat vaginalt ultraljud vid stark misstanke om utbredd endometrios, smärta bör prioriteras högre.

Utredning bör i första hand ske med icke invasiv teknik och detta särskilt hos yngre kvinnor på grund av risken för komplikationer. Ultraljud bör utföras på alla patienter med smärta, om detta inte visar något genomförs MR och därefter laparaskopi.

I Västerbotten genomförs ultraljud på alla kvinnor med smärta. Vid kvinnokliniken finns läkare med IOTA-certifiering. Utbildning pågår för att utöka läkares kompetenser till att utföra kvalificerat vaginalt ultraljud.

### ***O41b - Strukturerat omhändertagande vid akut vårdbesök (prioritet 2)***

Rekommendationen om strukturerat omhändertagande vid akut vårdbesök vid endometrios och akut smärtskov bedöms ha god effekt.

Det finns regionala riktlinjer för endometrios och PM för akut smärtbehandling vid endometrios tillgängliga via landstingets intranät. Landstinget är tveksam till generell ordination på opioider på akutmottagning då patienter med akut smärtskov bör undersökas och handläggas av gynekolog. PCB blockad används framgångsrikt i akuta skov.

### ***B14 - Planerad kirurgisk behandling utförd av kirurg med betydande erfarenhet av endometriiskirurgi (prioritet 2)***

Rekommendationen planerad kirurgisk behandling utförd av kirurg med betydande erfarenhet av endometriiskirurgi vid endometrios, smärta samt optimerad behandling där indikation för kirurgi föreligger bör prioriteras lägre.

Enligt SBU-rapport 277/2018 s. 190 är all kirurgi och anestesi är förenade med risker och det kirurgiska ingreppet kan orsaka infektion, inflammation, skada på nerver och organ som kan förvärra smärttillståndet. Indikationer för all kirurgi men särskilt när det gäller laparaskopi på tonåringar och upprepad kirurgi senare i livet, kräver etiska och relevanta medicinska överväganden.

Arbetsgruppens bedömning är att kirurgi vid endometrioscystor har god effekt men att övriga kirurgiska ingrepp har oklar effekt även om all synlig endometrievävnad kan tas bort. Kirurgi ger ofta endast tillfällig bättring och medför risk för komplikationer. Robotassisterad kirurgi är en fördel vid dessa ingrepp. Endometriiskirurgi är i dagsläget under utredning för nationell nivåstrukturerings.

I Västerbotten utförs kirurgisk behandling av endometrios men med restriktivitet.

### ***B30 - Fysioterapeutisk intervention med fokus på hantering av smärta (prioritet 2)***

Rekommendationen bedöms ha god effekt. Både kvinnokliniken och primärvården har tillgång till sjukgymnast men det finns få sjukgymnaster med specialistkompetens inom området bäckensmärta vilket innebär att inte alla patienter kan få specialistbehandling.

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se  
Telefon: 090-785 74 10

**B21 - Behandling med starka opioider efter bedömning av en smärtspecialist (prioritet 8)**

Rekommendationen behandling med starka opioider efter bedömning av en smärtspecialist vid endometrios, svår daglig smärta trots optimerad hormonell behandling, otillräcklig effekt av paracetamol och COX-hämmare eller svaga opioider är bra.

Förskrivning av starka opioider bör vara restriktiv och endast under mycket begränsad tid.

### 3.3 REGION VÄSTERNORRLAND

Kommentarer lämnas för de rekommendationer som är högt prioriterade samt några där gap identifierats.

**O43 - Sjuksköterska eller barnmorska med kunskap om endometrios (prioritet 2)**

För ett behov av stöd i större eller mindre omfattning under olika perioder av sjukdomen har rekommendationen stöd i beprövad erfarenhet. Det ska gälla patienter som har en stor svårighetsgrad där åtgärden kan leda till minskad oro, ökad livskvalitet och minskat behov av akuta vårdbesök. Personen kan fungera som en länk till övriga professioner samt planera för patientens vård och vara ett stöd för patienten.

I region Västernorrland finns i dagsläget inte tillgång till sjuksköterska eller barnmorska specifikt utbildade för endometrios. Rekommendationen om kontaktsköterska är högt prioriterad när tillståndet har en stor svårighetsgrad för patienten, så detta är ett utvecklingsområde. Tillgängligheten kan vara genom telefon, andra distanslösningar eller genom personliga besök.

All personal vid elevhälsa, UM, gynmottagningar och MVC behöver också grundläggande kunskap om endometrios.

**O38 - Multiprofessionellt team (prioritet 1)**

Rekommenderas när tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Teamet innebär att olika professioner samverkar tillsammans kring en patient för att kunna erbjuda samlade, specialiserade och individuellt anpassade vårdinsatser. Teamen kan organiseras på olika sätt och det ges exempel på yrkesgrupper som teamen kan bestå av. Det finns alltså inget särskilt krav vilka yrkesgrupper som ska ingå. I remissversionen ges exempel på lämplig sammansättning av teamet.

I region Västernorrland finns endometriosteambesättning. Gynekolog, smärtspecialist, psykolog, kurator, sjukgymnast ingår i teamet i Sundsvall. Det finns ingen sjukgymnast riktad specifikt till kvinnohälsa så det är svårt att avsätta tid tillräckligt med tid för patienterna.

Teamet har tillgång till dietist, dock ej som teammedlem. Läkare från Örnsköldsvik och Sollefteå har möjlighet att delta via video. Utvecklingsområde är att skaffa "miniteam" i Ö-vik och Sollefteå (i så fall med tillgång till sjukgymnast, kurator och psykolog). Second opinion kan inhämtas hos Endometrios-ARG-gruppen och från Endometrioscentrum vid begäran som kan bidra med bedömningen. Detta finns beskrivet i de regionala riktlinjerna.

**O39 - Endometrios sexuell dysfunktion (prioritet 3)****Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se  
Telefon: 090-785 74 10

Rekommendationen är högt prioriterad och åtgärden kan leda till förbättrad sexuell funktion och ökad livskvalitet. Kvinnokliniken har två kuratorer och en läkare som utbildats i sexologi och de flesta barnmorskor inom mödrahälsovården och kuratorer på ungdomsmottagningen har utbildning 15 poäng sexologi. Det finns dock ingen anställd sexolog inom primärvården.

#### ***D1 - Insatser vid tidiga symtom. Anamnes med symtombeskrivning vid svår menssmärta (prioritet 1)***

Åtgärden ökar möjlighet till tidig upptäckt av endometriosis, att kunna erbjuda rätt behandling i tidigt skede för att minska risken för utveckling av långvarig smärta och funktionsnedsättning. Förebyggande insatser, omhändertagande och behandling i primärvård är viktigt. Förskrivning på indikationen smärta kan ej ges av barnmorskor. Läkarbemanning är låg på ungdomsmottagningar.

Vad noggrann anamnes och symtombeskrivning innebär måste beskrivas samt vikten av att ställa rätt frågor, särskilt hos unga. Det kan finnas behov av utarbetande av diagnostiskt formulär. På seminariet med socialstyrelsen diskuterades svårigheten med diagnossättning då anamnes inte kan ge säker diagnos men det är ändå viktigt att behandla utifrån riktlinjer för endometriosis.

I Region Västernorrland utreds och behandlas många av patienterna inom primärvården. Vid utebliven behandlingseffekt eller kontraindikationer mot hormonell behandling skickas remiss till kvinnokliniken. En behandlingslinje finns för svår mensvärk med egenvårdsråd, hänvisning om var de ska söka vård och påbörja behandling inom primärvården baserat på anamnes med symtombeskrivning. Monofasiska kombinerade p-piller, långcykelanvändning kan ordineras av allmänläkare alternativt barnmorska (om det finns preventivmedelsbehov).

Inom elevhälsan frågas aktivt om svår mensvärk vid skolfrånvaro, behov av smärtlindring mot svår mensvärk. Elever med svår mensvärk fångas upp tidigt, med en nyligen införd fråga om "svår mensvärk, som kan ge skolfrånvaro/påverka daglig aktivitet" i den elevhälsoenkät som erbjuds samtliga elever i regionen i åk 7 och åk 1 på gymnasiet.

#### ***D5 - Diagnostisk laparoskopi D5 (prioritet 3)***

Utredning bör i första hand ske med andra metoder. Kvalificerat vaginalt ultraljud bör utföras på patienter med smärta eller MR om ultraljud inte visar något. Laparoskopi bör endast utföras om dessa undersökningar inte ger resultat. Negativ laparoskopi kan ej utesluta endometriosis. Frågan diskuterades på seminariet.

I Region Västernorrland utförs detta av erfaren operatör som kan bedöma direkt. Det finns också möjlighet att filma undersökningen och ta second opinion.

#### ***B28 - Multiprofessionell smärtrehabilitering (prioritet 2)***

Rekommenderas i de fall där tillståndet har mycket stor svårighetsgrad. Öppenvårdens smärtteam i Västernorrland används i samarbete med primärvården men det kan vara problematiskt.

#### ***O41b - Strukturerat omhändertagande vid akut vårdbesök O41B (prioritet 2)***

Rekommendationen bedöms ha god effekt. I Region Västernorrland finns PM för akut smärtbehandling som bilaga till de regionala riktlinjerna. PCB blockad används framgångsrikt i akuta skov.

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se  
Telefon: 090-785 74 10

***O42 - Konsultation av smärtspecialist (prioritet 2)***

Viktig och högt prioriterad rekommendation. Rekommendationen diskuterades på seminariet och det är problematiskt eftersom det finns en brist på smärtläkare i hela landet.

I Västernorrland finns möjlighet för konsultation i teamet. Önskvärt vore att även patienten kunde träffa smärtspecialisten. Det är brist på smärtläkare i Västernorrland.

***O35 - Bedömning av livskvalitet med formuläret EHP30 (prioritet 6)***

Rekommenderas när tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden leder till ökad förutsättning att följa förändring av livskvalitet och ger ökad patientdelaktighet. Enkäten kan användas för att utvärdera hur enskilda patienter upplever effekt av vårdinsatser och även för kvalitetssäkring av den vård som ges och utveckling av verksamheten.

Används inte nu på kvinnokliniken i Region Västernorrland. Planeras till användning i forskningsprojekt och i klinisk verksamhet.

## 4 VAL AV INDIKATORER FÖR ANALYS

---

### 4.1 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

**Upplevelse av operationsresultat efter kirurgi**

Indikatorn är viktig men resultatet är svårt att jämföra med icke-kirurgisk behandling. Arbetsgruppens bedömning är att kirurgiska ingrepp har oklar effekt även om all synlig endometrievävnad kan tas bort. Kirurgiska åtgärder ger ofta endast tillfällig bättring och medför risk för komplikationer. En indikator för komplikationer bör ingå.

**Rutin för smärtlindring vid akut vårdbesök**

Viktig indikator men den mäter om rutin finns.

**Förslag till kompletterande indikatorer**

Arbetsgruppen föreslår att nedanstående indikatorer bör följas då de ger ett bättre mått på hur endometriovården fungerar.

- Antal besök på akutmottagning
- Antal akuta inläggningar
- Sjukskrivningstal
- Behandling med starka opioider

### 4.2 REGION VÄSTERNORRLAND

Vid seminariet diskuterades indikatorerna där kompletterande indikatorer föreslogs. Sjukskrivningstal var något man tyckte fattades men i nuläget är det svårt eftersom man inte kan ta fram statistik på korttidsfrånvaro.

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se  
Telefon: 090-785 74 10

## Förslag till kompletterande indikatorer

- Antal besök akutmottagning

## 5 KONSEKVENSBESKRIVNING

---

Det har inte varit möjligt att ta fram uppgifter om antal patienter som erbjuds olika åtgärder då nuvarande journalsystemen saknar denna funktion. Därmed kan inte gap och kostnader för respektive rekommendation beskrivas annat än mycket övergripande med en uppskattning om åtgärden utförs helt, delvis eller inte alls. Uppskattningarna är osäkra och säger inget om eventuella skillnader mellan olika kliniker och enheter. Det innebär även att konsekvenser i form av behov av politiska beslut, omfördelningar eller organisationsförändringar inte kan beskrivas. Den analys som Socialstyrelsen önskar hade krävt ett mycket omfattande arbete i form av journalgenomgångar vilket den korta svarstiden inte tillåter.

Många gånger används diagnosen dysmenorré och vid utebliven behandlingseffekt utreds patienten vidare innan diagnosen endometrios sätts men det finns även andra diagnoser som indikerar endometrios vilket innebär att tillförlitlig statistik saknas.

De ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som utifrån ovanstående kan komma att påverka organisationen vid ett införande av riktlinjernas rekommendationer är kostnader för utbildning och personalresurser men omfattningen går inte att beskriva.

## 6 ÖVRIGA SYNPUNKTER PÅ RIKTLINJERNA

---

Norra regionen bedömer att riktlinjerna för endometrios är relevanta och i det stora hela i överensstämmelse med de regionala riktlinjerna för endometrios.

## 7 ARBETETS GENOMFÖRANDE

---

### 7.1 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Arbetsgruppen har bestått av verksamhetschef och medicinsk chef för kvinnosjukvården gynekologi Västerbotten, båda med specialistkompetens inom obstetrik och gynekologi. Vidare har överläkare med specialistkompetens inom smärtrehabilitering, allmänmedicin och infertilitet deltagit i arbetet. Ungdomshälsan i Umeå har tagit del av arbetsmaterialet och erbjudits att lämna synpunkter.

### 7.2 REGION VÄSTERNORRLAND

Arbetsgruppen har bestått av verksamhetschef och specialister inom obstetrik och gynekologi för kvinnokliniken i region Västernorrland alla med specialistkompetens inom obstetrik och gynekologi. En av läkarna är också medicinskt rådgivande läkare för ungdomsmottagningarna i regionen. Vidare har sjukgymnast och verksamhetschef mödrahälsovården lämnat synpunkter.

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se  
Telefon: 090-785 74 10

---

**Adress:**

Västerbottens läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörens stab  
901 89 Umeå

**Kontakt:**

Gunilla von Bergen Lodnert  
E-post: [gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se](mailto:gunilla.von.bergen.lodnert@vll.se)  
Telefon: 090-785 74 10



# Signatursida

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande undertecknare:

---

Namn	ANDERS SYLVAN
Titel, Organisation	Landstingsdirektör, Västerbottens läns landsting
Datum & Tid	2018-06-25 14:18:18 +02:00
Identifikationstyp	Svensk e-legitimation
Identifikations-id	_07594fb257f6a7fed6f7e353219dcdd758

---

Namn	VERONIKA SUNDSTRÖM
Titel, Organisation	Regiondirektör, Region Norrbotten
Datum & Tid	2018-06-25 15:57:33 +02:00
Identifikationstyp	Svensk e-legitimation
Identifikations-id	_085d0ddfc9df317f560b61f915dd23100a

---

Namn	HANS SVENSSON
Titel, Organisation	Regiondirektör, Region Jämtland Härjedalen
Datum & Tid	2018-08-20 08:09:42 +02:00
Identifikationstyp	Svensk e-legitimation
Identifikations-id	_05cace1c832135ebdcc3023b4184093587

---

---

Namn	Hans Göran Viklund
Titel, Organisation	Regiondirektör, Region Västernorrland
Datum & Tid	2018-08-20 22:08:27 +02:00
Identifikationstyp	Svensk e-legitimation
Identifikations-id	_07bd0e2849460d3f92b859839c4e7fc6ea

---



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)