

Nationella riktlinjer för vård vid endometrios

Indikatorer
Bilaga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Innehåll	3
Indikatorer för god vård och omsorg	5
Indikatorer för vård vid endometrios	5
Utvärdering av vård vid endometrios	6
Redovisning av indikatorer	7
Förteckning över indikatorer	7
Övergripande indikatorer för vård vid endometrios	8
Riktlinjeindikatorer för vård vid endometrios	14
Referenser	30

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik, samt tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling, samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och strukturer. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av processer, resultat och strukturer över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens processer, resultat och strukturer över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer utifrån en modell som innebär att indikatorerna utformas enligt fastställda kriterier, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg bland annat vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. För att säkerställa en god validitet ska de uppgifter som utgör underlag för indikatorer också vara möjliga att samla in på ett strukturerat och systematiskt sätt.

För att belysa jämlikhetsaspekter i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån kön och ålder, men även utifrån socioekonomi och födelseland, om detta är möjligt.

Indikatorer för vård vid endometrios

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för *Nationella riktlinjer för vård vid endometrios*. Vissa är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor, medan andra är så kallade utvecklingsindikatorer. Med utvecklingsindikator menar vi att det i nuläget saknas befintliga datakällor eller att datakällorna behöver utvecklas ytterligare, men att indikatorn ändå kan mätas genom exempelvis enkätutskick.

En del av indikatorerna för vård vid endometrios är övergripande indikatorer, till exempel *Akuta vårdbesök*. Övriga är riktlinjespecifika indikatorer.

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer med fokus att spegla ett urval av rekommendationerna i riktlinjerna och därmed olika aspekter av god vård.

Avgränsningar för indikatorer

Socialstyrelsen gör i stort samma avgränsningar i arbetet med att ta fram indikatorer som i arbetet med att ta fram rekommendationer för vård vid endometrios.

Personer med endometrios kan ha så allvarliga besvär att de behöver sjukskrivas, eftersom smärtorna leder till nedsatt arbetsförmåga. Socialstyrelsen kommer dock inte att ta fram en indikator baserad på sjukskrivningar för endometrios i nuläget, eftersom en relativt liten del av dem som har endometrios långtidssjukskrivs. Samtidigt kan personer med endometrios sjukskrivas av andra orsaker än just diagnosen endometrios, även om symtomen kan härledas till den grundorsaken.

Enligt en svensk studie [2] har kvinnor med endometrios i medeltal 38 dagars sjukfrånvaro per år, vilket kan jämföras med 9 dagar för samma åldersgrupp utan diagnosen. Sannolikt rör det sig om återkommande korta perioder av sjukfrånvaro. Vid sjukfrånvaro som är kortare än en vecka krävs oftast inget sjukintyg och därmed syns inte sjukfrånvaron i några register.

2016 var 452 personer sjukskrivna längre än 14 dagar med endometrios som huvuddiagnos, enligt Försäkringskassan [3]. Medianlängden för dessa sjukskrivningar var 40 dagar, med start från dag 15.

Målnivåer för indikatorer

Socialstyrelsen fastställer målnivåer för ett urval av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss undersökning eller behandling. De kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården.

Målnivåerna fastställs enligt en beprövad modell, där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår [4]. Övergripande indikatorer får dock ingen målnivå.

Socialstyrelsen kommer att utreda förutsättningarna för att fastställa målnivåer för vård vid endometrios under 2019.

Utvärdering av vård vid endometrios

Utöver indikatorer och målnivåer kommer Socialstyrelsen att ta fram en utvärdering av vård vid endometrios. Syftet är att beskriva i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna, men även att belysa andra aspekter av kvaliteten i vård vid endometrios. Utvärderingen utgår från de indikatorer som vi tagit fram till slutversionen av de nationella riktlinjerna och publiceras i en separat rapport 2019.

Resultatet kan ge underlag för förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården, samt ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av

indikatorerna och rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen kommer också att göra en ny utvärdering av vård vid endometrios efter några år. Målet är att upprepa utvärderingen med jämna mellanrum, för att följa utvecklingen i hälso- och sjukvården.

Redovisning av indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i denna separata bilaga. Den går att ladda ner från Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjer.

I beskrivningen av indikatorer förekommer begreppen mätperiod, alternativt mätår. Med mätperiod och mätår avses här den tidsperiod för vilken vi mäter utfallet av en indikator i en bestämd population. Mätperioden kan variera, men det är vanligt att mätperioden är ett kalenderår.

Förteckning över indikatorer

Tabellerna i det här avsnittet visar vilka indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram för vård vid endometrios. Under *Rekommendation* i tabell 2 hänvisar vi till numret för respektive rekommendation i tillstånds- och åtgärdslistan.

Vissa indikatorer kan eventuellt komma att justeras ytterligare framöver.

Tabell 1. Övergripande indikatorer för vård vid endometrios

Nummer	Namn
1	Akuta vårdbesök
2	Ålder vid första diagnostillfälle
3*	Tillgång till IVF-behandling
4	Täckningsgrad i kvalitetsregister

*utvecklingsindikator

Tabell 2. Indikatorer som avser att mäta följsamheten till rekommendationer för vård vid endometrios

Nummer	Namn	Rekommendation
5	Optimerad hormonell behandling innan laparoskopi	D5
6.1*	Antal kirurgiska åtgärder vid endometrios per operatör	B14
6.2	Upplevelse av operationsresultat efter kirurgi	B14
7.1	Uppföljning 2–4 månader efter kirurgi	O45a
7.2*	Rutin för uppföljning efter kirurgi, nyinsatt samt ändrad hormonell behandling	O45a
8*	Tillräcklig tillgång till smärtspecialist	O42
9*	Tillgång till uroterapi	O34
10*	Tillgång till ett multiprofessionellt team	O38
11*	Tillgång till sexologiskt kompetent behandlare	O39
12*	Tillgång till sjuksköterska eller barmorska med fortbildning inom endometrios	O43
13*	Bedömning av livskvalitet med formuläret EHP-30	O35

Nummer	Namn	Rekommendation
14*	Fysioterapeutiska interventioner med fokus på smärthantering	B30
15*	Rutin för smärtlindring vid akuta vårdbesök	O41a

*utvecklingsindikator

Övergripande indikatorer för vård vid endometrios

1 Akuta vårdbesök																									
Mått	Andelen av personer med diagnosen endometrios som sökt akut vård på grund av buksmärter eller andra endometriosrelaterade symtom.																								
Syfte	Endometrios är en sjukdom som kan medföra svåra buksmärter, men även andra besvär. En adekvat och långsiktigt fungerande behandling mot detta är viktig. Utöver behandling är det dels nödvändigt med en etablerad kontakt med vårdgivare som har kunskap inom området endometrios. Även en väl fungerande samverkan mellan olika vårdinstanser minskar risken för akuta vårdbesök. En hög andel akuta besök på grund av symtom som kan härledas till endometrios kan vara en indikation på bristfällig behandling och otillräckliga uppföljningsrutiner. Det kan även spegla brister i den övriga vårdens tillgänglighet eller brister i samverkan mellan olika vårdinstanser.																								
Riktning	Låg andel eftersträvas.																								
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.																								
Typ av indikator	Resultatmått																								
Indikatorns status	Nationell datakälla finns. Kontinuerlig insamling.																								
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnares definition (se nedan) som gjort minst ett besök vid akutuårdsmottagning, eller som efter akutbesöket skrivits in i slutenvård, med någon av huvuddiagnoserna enligt tabellen nedan.</p> <p>Som akutbesök räknas besök vid mottagningar med flerspecialistkompetens, samt besök vid akutmottagning med monospecialistkompetens.</p>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>Diagnoskod – ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Endometrios</td> <td>N80 (inklusive N80.0)</td> </tr> <tr> <td>Dyspareuni</td> <td>N94.1</td> </tr> <tr> <td>Dysmenorré, primär</td> <td>N94.4</td> </tr> <tr> <td>Dysmenorré, sekundär</td> <td>N94.5</td> </tr> <tr> <td>Dysmenorré, ospecificerad</td> <td>N94.6</td> </tr> <tr> <td>Icke specificerat tillstånd som har samband med de kvinnliga könsorganen och menstruationscykeln</td> <td>N94.9</td> </tr> <tr> <td>Smärter i bäcken och bäckenbotten</td> <td>R10.2</td> </tr> <tr> <td>Smärter i andra delar av bukens nedre del</td> <td>R10.3</td> </tr> <tr> <td>Andra och icke specificerade smärter i buken</td> <td>R10.4</td> </tr> <tr> <td>Dysuri</td> <td>R30.0</td> </tr> <tr> <td>Urinretention</td> <td>R33.9</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	Diagnoskod – ICD 10	Endometrios	N80 (inklusive N80.0)	Dyspareuni	N94.1	Dysmenorré, primär	N94.4	Dysmenorré, sekundär	N94.5	Dysmenorré, ospecificerad	N94.6	Icke specificerat tillstånd som har samband med de kvinnliga könsorganen och menstruationscykeln	N94.9	Smärter i bäcken och bäckenbotten	R10.2	Smärter i andra delar av bukens nedre del	R10.3	Andra och icke specificerade smärter i buken	R10.4	Dysuri	R30.0	Urinretention	R33.9
Huvuddiagnos	Diagnoskod – ICD 10																								
Endometrios	N80 (inklusive N80.0)																								
Dyspareuni	N94.1																								
Dysmenorré, primär	N94.4																								
Dysmenorré, sekundär	N94.5																								
Dysmenorré, ospecificerad	N94.6																								
Icke specificerat tillstånd som har samband med de kvinnliga könsorganen och menstruationscykeln	N94.9																								
Smärter i bäcken och bäckenbotten	R10.2																								
Smärter i andra delar av bukens nedre del	R10.3																								
Andra och icke specificerade smärter i buken	R10.4																								
Dysuri	R30.0																								
Urinretention	R33.9																								

Nämndare: Personer med endometriosdiagnos och som lever den 31 december året före mätåret.
I populationen för personer med endometrios ingår de som under de tjugo föregående åren och vid åldern 10–59 år fick vård med en huvud- eller bidiagnos för endometrios.

Med endometrios avses:

Huvud- eller bidiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortsregion. Det innebär att även vård på klinik i annan region redovisas på hemortsregionen.

Datakällor
Redovisningsnivå
Redovisningsgrupper
Felkällor

Socialstyrelsens patientregister.
Riket, region.
Ålder, utbildningsnivå, födelseland.
Personer med endometrios som inte har fått en diagnos för detta och som söker akut vård för endometriosrelaterade symptom inkluderas inte i analysen. De som får sin diagnos för första gången i samband med akutbesöket inkluderas inte i nämndaren. Benägenheten att sätta en diagnos vid akutmottagningen varierar mellan sjukhus. Potentiella felkällor: Även buksmärtor som inte har med endometrios att göra, till exempel blindtarmsinflammation, inkluderas i analysen.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård, tillgänglig vård, effektiv vård

2 Ålder vid första diagnostillfälle

Mått
Syfte

Genomsnittlig ålder när diagnosen endometrios först ställs.
Generellt sett fastställs endometriosdiagnos först efter laparoskopisk undersökning. Laparoskopi ska dock endast utföras då behandling med hormoner och smärtstillande läkemedel har en otillräcklig symtomlindrande effekt, eftersom kirurgiska ingrepp är förenade med risker för allvarliga komplikationer.
Genom att mäta vid vilken ålder personer med endometrios får sin diagnos för första gången, tydliggörs eventuella skillnader i förmåga till korrekt diagnostik, samt skillnader i väntetid. Åldern vid symtomdebut bör vara liknande mellan olika regioners populationer.

Riktning
Målnivå
Typ av indikator
Indikatorns status

Låg genomsnittlig ålder eftersträvas.
Nationell målnivå inte aktuell.
Processmått
Datakälla finns. Kontinuerlig insamling.

Teknisk beskrivning

Personer med nydiagnostiserad endometrios under mätperioden. Redovisas regionvis som genomsnittlig ålder vid tillfället för första diagnos.
Med nydiagnostiserad endometrios menas första diagnostillfälle i patientregistret sedan 1997.

Med endometrios avses:

Huvud- eller bidiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortsregion. Det innebär att även vård i annan region redovisas på hemortsregionen.

Datakällor
Redovisningsnivå

Socialstyrelsens patientregister.
Riket, region.

Redovisningsgrupper	Utbildningsnivå, födelseland.
Felkällor	Indikator redovisar enbart de med konstaterad endometriosdiagnos. I patientregistret finns ICD-10 kodad data från slutenvården från 1997 och öppenvården från 2001. Endometriosdiagnos som sätts i primärvården redovisas inte i patientregistret. Potentiella felkällor: Endometriosdiagnoser som är satta på fel grunder och senare återtas. Brister i rapporteringen av vårdkontakter i öppenvård. Ålder för första diagnos kan påverkas av vid vilken ålder personer påbörjar familjebildning, eftersom diagnosen kan sättas i samband med fertilitetsutredning.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, tillgänglig vård.

3 Tillgång till IVF-behandling

Mått	Andelen av de personer med diagnosen endometrios som har haft tillgång till IVF-behandling i respektive region.				
Syfte	Hos personer med endometrios är det vanligare med nedsatt fertilitet – och därmed IVF-behandling – än hos övriga befolkningen. Det är viktigt att följa upp tillgången till IVF-behandling för de med endometrios, för att även säkerställa att de har en tillgång som inte skiljer sig från totalbefolkningens tillgång till IVF-behandling.				
Riktning	Riktning går inte att ange. Likvärdiga resultat i samtliga regioner eftersträvas.				
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.				
Typ av indikator	Processmått				
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakällan är inte komplett: I dagsläget går det endast att se i nationella kvalitetsregistret Q-IVF vilka personer som blivit behandlade på offentlig, respektive privat klinik. Uppgifter om vilka som blivit remitterade via sin region till en privat klinik syns inte. Det kommer att börja redovisas i Q-IVF först 2019.				
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Antal personer enligt nämnavärdens definition som genomgått sin första IVF-behandling under mätperioden och som hade sin endometriosdiagnos innan behandlingens start.</p> <p>Patienten ska vara behandlad vid klinik driven av regionen eller på privat klinik via remiss från regionen.</p> <p>Nämnavärde: Personer som vårdats med diagnosen endometrios någon gång mellan år 1997 och fram till mätperioden och som lever och är 25–39 år 31 december året innan mätperioden.</p> <p>Med endometrios avses:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>Diagnoskod – ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Endometrios</td> <td>N80 (exklusive N80.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Det kan vara lämpligt att jämföra resultaten med totalbefolkningens tillgång till IVF-behandling.</p> <p>Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortsregion. Det innebär att även vård på klinik i annan region redovisas på hemortsregionen.</p>	Huvud- eller bidiagnos	Diagnoskod – ICD 10	Endometrios	N80 (exklusive N80.0)
Huvud- eller bidiagnos	Diagnoskod – ICD 10				
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)				
Datakällor	Socialstyrelsens patientregister (uppgifter om diagnos), Q-IVF (uppgifter om IVF-behandling).				
Redovisningsnivå	Riket, region.				
Redovisningsgrupper	Ålder, utbildningsnivå, födelseland.				
Felkällor	De som får sin endometriosdiagnos först i samband med IVF-behandlingen inkluderas inte i nämnavärdet. Potentiella felkällor: Generella regionala variationer i spermie- respektive ägg tillgång kan påverka tillgång till behandling. Endometriosdiagnos				

Kvalitetsområde

är en potentiell anledning till IVF-behandling, men inte en garanterad, då andra orsaksfaktorer till behandling kan föreligga. Jämlig vård, tillgänglig vård.

4 Täckningsgrad i kvalitetsregister													
Mått	Andelen av samtliga vårdkontakter med endometriiskirurgi i patientregistret, där denna kirurgi finns registrerad som endometriiskirurgi i GynOp.												
Syfte	Nationella kvalitetsregister möjliggör uppföljning och jämförelser av vårdens kvalitet och effektivitet. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd.												
Riktning	Hög andel eftersträvas.												
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.												
Typ av indikator	Processmått												
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.												
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Antal gynekologiska ingrepp med huvuddiagnos eller huvudindikation endometrios i GynOp, med någon av åtgärds-koderna enligt nedan som matchar på personnummer och datum med en vårdkontakt ur patientregistret, enligt nämna-rens definition.</p> <p>Nämnare: Samtliga gynekologiska ingrepp, enligt lista nedan, för personer med huvuddiagnos endometrios i patientregistret.</p> <p>Huvuddiagnosen endometrios ska återfinnas i patientregistret. I GynOp ska huvuddiagnosen, alternativt huvudindikationen, endometrios vara angiven som orsak till att kirurgin utfördes. I patientregistret ska huvuddiagnos för endometrios vara angivet vid vårdbesöket, eller vårdtillfället, där kirurgin utfördes.</p> <p>För att registren ska överensstämja för ett operationstillfälle räcker det med att båda registren har åtminstone någon av KVÅ-koderna i tabellen ovan. Registren behöver alltså inte överensstämja för varje enskild KVÅ-kod.</p> <p>Med endometriiskirurgi avses:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärdskategori</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laparoskopi</td> <td>JAH01</td> </tr> <tr> <td>Laparoskopisk biopsi av peritoneum Exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Laparoskopisk exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Annan laparoskopisk exstirpation av förändring i peritoneum (i)</td> <td>JAL01, JAL20, JAL21, JAL97</td> </tr> <tr> <td>Adherenslösnings i bukhålan, Laparoskopisk adherenslösnings i bukhålan</td> <td>JAP00, JAP01</td> </tr> <tr> <td>Biopsi av ovarium, Laparoskopisk biopsi av ovarium, Annan laparoskopisk incision eller biopsi av ovarium (i)</td> <td>LAB10, LAB11, LAB97</td> </tr> <tr> <td>E nukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta,</td> <td>LAC00, LAC01, LAC11, LAC20, LAC21, LAC96, LAC97</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärdskategori	KVÅ-kod	Laparoskopi	JAH01	Laparoskopisk biopsi av peritoneum Exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Laparoskopisk exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Annan laparoskopisk exstirpation av förändring i peritoneum (i)	JAL01, JAL20, JAL21, JAL97	Adherenslösnings i bukhålan, Laparoskopisk adherenslösnings i bukhålan	JAP00, JAP01	Biopsi av ovarium, Laparoskopisk biopsi av ovarium, Annan laparoskopisk incision eller biopsi av ovarium (i)	LAB10, LAB11, LAB97	E nukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta,	LAC00, LAC01, LAC11, LAC20, LAC21, LAC96, LAC97
Åtgärdskategori	KVÅ-kod												
Laparoskopi	JAH01												
Laparoskopisk biopsi av peritoneum Exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Laparoskopisk exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Annan laparoskopisk exstirpation av förändring i peritoneum (i)	JAL01, JAL20, JAL21, JAL97												
Adherenslösnings i bukhålan, Laparoskopisk adherenslösnings i bukhålan	JAP00, JAP01												
Biopsi av ovarium, Laparoskopisk biopsi av ovarium, Annan laparoskopisk incision eller biopsi av ovarium (i)	LAB10, LAB11, LAB97												
E nukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta,	LAC00, LAC01, LAC11, LAC20, LAC21, LAC96, LAC97												

Destruktion av förändring i ovarium, Laparoskopisk destruktion av förändring i ovarium, Annand enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i) Annand laparoskopisk enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i)	
Resektion av ovarium, Laparoskopisk resektion av ovarium	LAD00, LAD01
Unilateral ooforektomi, Laparoskopisk unilateral ooforektomi, Bilateral ooforektomi, Laparoskopisk bilateral ooforektomi	LAE10, LAE11, LAE20, LAE21
Unilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk unilateral salpingo-ooforektomi, Bilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk bilateral salpingo-ooforektomi	LAF00, LAF01, LAF10, LAF11
Ovariolys, Laparoskopisk ovariolys	LAG00, LAG01
Biopsi av äggledare, Laparoskopisk biopsi av äggledare	LBB00, LBB01
Tubarresektion, Laparoskopisk tubarresektion	LBD00, LBD01
Salpingektomi, Laparoskopisk salpingektomi	LBE00, LBE01
Genomspolning av äggledare, Laparoskopisk genomspolning av äggledare, Salpingolys, Laparoskopisk salpingolys, Salpingostomi, Laparoskopisk salpingostomi	LBF00, LBF01, LBF30, LBF31, LBF50, LBF51
Laparoskopisk biopsi av uterus eller parametrium	LCA01
Hysterektomi, Total laparoskopisk hysterektomi, Laparoskopisk hysterektomi, Vaginal hysterektomi, Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi	LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11

Samt

Huvudindikation eller huvuddiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)

Datakällor
Redovisningsnivå
Redovisningsgrupper

Socialstyrelsens patientregister, GynOp.
Riket, region.
Ålder

Felkällor

De som opererats av annan angiven orsak, till exempel "buksmärta" men där grundorsaken är endometrios, faller ut-anför analysen, likaså de som opererats utan angiven anledning. Potentiella felkällor: Minskad sannolikhet att akuta operationer registreras i GynOp. Diagnosen endometrios sätts senare än innan eller vid operationstillfället. Definitionen av huvuddiagnos i GynOp skiljer sig något från definitionen av huvuddiagnos i patientregistret, vissa operationer för endometrios riskerar därför att exkluderas från patientregistret, trots att de borde ingå i jämförelsepopulationen.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård

Riktlinjeindikatorer för vård vid endometrios

5 Optimerad hormonell behandling innan laparoskopi

Mått	Andelen av de personer, under 50 års ålder, som genomgått laparoskopi på grund av olika smärttillstånd som kan kopplas till endometrios, och som innan ingreppet har behandlats med optimerad hormonell behandling.
Syfte	Smärtor och besvär som kan bero på misstänkt endometrios bör enligt rekommendationerna i första hand behandlas med hormonella läkemedel. Fungerar inte det kan laparoskopi utföras för att ta reda på orsaken till smärtorna. Laparoskopi utförs enbart när indikation på endometrios finns, eftersom kostnaden för ingreppet är relativt stor och det finns risk för allvarliga komplikationer. Det är vanligt att ställa en endometriosdiagnos först i samband med att laparoskopi genomförs.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	D5
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Processmått
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer enligt nämnnarens definition (se nedan) som behandlats med optimerad hormonell behandling innan operationen ägde rum.

Med optimerad hormonell behandling innan operationen avses här något av följande:

För hormonspiral: Minst ett uttag under de senaste 5 åren innan operationen ägde rum.

För p-stav: Minst ett uttag under de senaste 3 åren innan operationen ägde rum.

För tabletter med uttag av enkel årsförbrukning: 1 uttag under 12-månadersperioden innan operationen ägde rum.

För övriga tabletter samt övriga beredningsformer: Minst 2 uttag under 12-månadersperioden innan operationen ägde rum. Med övriga beredningsformer avses: *injektionsvätska, vaginalinlägg, depotplåster*

Med hormonläkemedel avses:

Läkemedel	ATC-kod
Hormonspiral:	
Plastiskt intrauterint preventivmedel med gestagen	G02BA03
P-stav:	
Etonogestrel	G03AC08
Tabletter och övriga beredningsformer:	
Antikonceptionella medel för utvärtes bruk	G02B (exklusive G02BA03)
Gestagener och estrogener	G03AA
Gestagener och estrogener, sekvenspreparat	G03AB
Gestagener	G03AC (exklusive G03AC08), G03D

Gestagener i kombination med estrogener	G03F
---	------

Nämnamn: Antal personer, under 50 års ålder, som genomgått laparoskopi under mätperioden på huvudindikation endometrios/dyspareuni/dysmenorré/smärta. Endast patientens första sådana laparoskopi under mätperioden inkluderas i analysen.

Med laparoskopi avses:

Åtgärd	KVÅ-kod
Laparoskopi	JAH01
Laparoskopisk biopsi av peritoneum	JAL01
Laparoskopisk exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum	JAL21
Annan laparoskopisk exstirpation av förändring i peritoneum (i)	JAL97
Laparoskopisk adherenslösning i bukhålan	JAP01
Annan laparoskopisk incision eller biopsi av ovarium (i)	LAB97
Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta	LAC01
Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta	LAC11
Laparoskopisk destruktion av förändring i ovarium	LAC21
Annan laparoskopisk enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i)	LAC97
Laparoskopisk resektion av ovarium	LAD01
Laparoskopisk unilateral ooforektomi	LAE11
Laparoskopisk bilateral ooforektomi	LAE21
Laparoskopisk unilateral salpingo-ooforektomi	LAF01
Laparoskopisk bilateral salpingo-ooforektomi	LAF11
Laparoskopisk ovariolyt	LAG01
Laparoskopisk tubarresektion	LBD01
Laparoskopisk salpingektomi	LBE01
Laparoskopisk biopsi av uterus eller parametrium	LCA01

Med huvudindikation endometrios/dyspareuni/dysmenorré/smärta avses:

Huvudindikation i GynOp (alt. huvuddiagnos i patientregistret)	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)
Dyspareuni	N94.1
Dysmenorré, primär	N94.4
Dysmenorré, sekundär	N94.5
Dysmenorré, ospecificerad	N94.6

Icke specificerat tillstånd som har samband med de kvinnliga könsorganen och menstruationscykeln	N94.9
Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2
Smärtor i andra delar av bukens nedre del	R10.3
Andra och icke specificerade smärtor i buken	R10.4

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortsregion. Det innebär att även vård på sjukhus i annan region redovisas på hemortsregionen.

Datakällor

Socialstyrelsens läkemedelsregister (uppgifter om läkemedelsuttag), GynOp alt. patientregistret (uppgifter om laparoskopiska åtgärder samt huvudindikationer alt. huvuddiagnoser). Riket, region.

Redovisningsnivå
Redovisningsgrupper
Felkällor

Ålder, utbildningsnivå, födelseland.

Täckningsgraden i GynOp för laparoskopiska åtgärder samt indikationer. Potentiella felkällor: Minskad sannolikhet att akuta operationer registreras i GynOp. Felrapportering av indikationer i GynOp. Kirurgi utförd av annan anledning än misstänkt endometrios kan vara inkluderad i analysen. Följsamheten till hormonbehandlingen kan vara svår att övervaka, framförallt vid 12-månadersuttag av hormoner.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård, säker vård, effektiv vård.

6.1 Antal kirurgiska åtgärder vid endometrios per operatör

Mått

Antalet kirurgiska åtgärder vid endometrios per operatör, median.

Syfte

Kirurgiska åtgärder kan bidra till minskad smärta och ökad livskvalitet. Men kirurgi är förenat med vissa risker och används först när effekten av hormonell behandling i kombination med andra farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar inte är tillräcklig. Vid endometrioskirurgi behövs god erfarenhet av liknande ingrepp. Resultatet förväntas bli bättre och riskerna för komplikationer mindre om den utförts av en person med betydande erfarenhet av endometrioskirurgi.

Rad i tillstånds- och åtgärdslistan

B14

Riktning

Högt medianvärde eftersträvas.

Målnivå

Nationell målnivå under utredning.

Typ av indikator

Processmått.

Indikatorns status

Utvecklingsindikator. Datakällan är inte komplett: I dagsläget registreras inte operatörens identitet på ett sådant sätt i GynOp för att indikator ska kunna mätas.

Teknisk beskrivning

Steg 1: Utgångspunkten är enskilda operatörer verksamma inom endometrioskirurgi under mätåret.

Med endometrioskirurgi avses någon av åtgärderna i tabellen nedan i kombination med huvudindikation, alternativt huvuddiagnos endometrios i samband med operation.

Åtgärdskategori	KVÅ-kod
Exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum,	JAL20, JAL21

Laparoskopisk exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum,	
Adherenslösning i bukhålan, Laparoskopisk adherenslösning i bukhålan	JAP00, JAP01
Biopsi av ovarium, Laparoskopisk biopsi av ovarium	LAB10, LAB11
E nukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta, Destruktion av förändring i ovarium, Laparoskopisk destruktion av förändring i ovarium, Annan enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i) Annan laparoskopisk enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i)	LAC00, LAC01, LAC11, LAC20, LAC21, LAC96, LAC97
Resektion av ovarium, Laparoskopisk resection av ovarium	LAD00, LAD01
Unilateral ooforektomi, Laparoskopisk unilateral ooforektomi, Bilateral ooforektomi, Laparoskopisk bilateral ooforektomi	LAE10, LAE11, LAE20, LAE21
Unilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk unilateral salpingo-ooforektomi, Bilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk bilateral salpingo-ooforektomi	LAF00, LAF01, LAF10, LAF11
Ovariolys, Laparoskopisk ovariolys	LAG00, LAG01
Biopsi av äggledare, Laparoskopisk biopsi av äggledare	LBB00, LBB01
Tubarresektion, Laparoskopisk tubarresektion	LBD00, LBD01
Salpingektomi, Laparoskopisk salpingektomi	LBE00, LBE01
Genomspolning av äggledare, Laparoskopisk genomspolning av äggledare, Salpingolys, Laparoskopisk salpingolys, Salpingostomi, Laparoskopisk salpingostomi	LBF00, LBF01, LBF30, LBF31, LBF50, LBF51
Hysterektomi, Total laparoskopisk hysterektomi, Laparoskopisk hysterektomi, Vaginal hysterektomi, Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi	LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11

Med endometrios avses:

Huvudindikation eller huvuddiagnos i GynOp	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)

Steg 2: Operatörernas erfarenhet de senaste fem åren

Därefter beräknas antalet ingrepp per operatör de senaste fem åren, inklusive mätåret. Både huvudoperatör och assisterande operatör ingår i analysen.

Steg 3: Beräkning av median

Slutligen beräknas regionernas operationer per operatör som ett medianvärde under de fem senaste åren, inklusive mätåret.

Endast planerade ingrepp ingår i analysen.

Median har valts då detta mått inte påverkas av extremvärden i samma utsträckning som ett aritmetiskt medelvärde.

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån produktionsregion, d.v.s. den region där operationerna utfördes.

Datakällor

GynOp

Redovisningsnivå

Riket, produktionsregion.

Redovisningsgrupper

Uppdelning i grupper inte aktuellt.

Felkällor

Täckningsgraden i GynOp för indikatorns samtliga variabler. Potentiell felkälla: Diagnosen endometrios sätts efter och inte i samband med operationstillfället.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård, säker vård.

6.2 Upplevelse av operationsresultat efter kirurgi

Mått	Andelen av de personer som har genomgått planerad endometrioskirurgi, som efter 12 månader uppger att deras tillstånd blivit "Mycket förbättrat" eller "Förbättrat" till följd av behandlingen.
Syfte	Kirurgiska åtgärder kan bidra till minskad smärta och ökad livskvalitet. En uppföljningsenkät skickas till alla patienter 8 veckor samt 12 månader efter planerad kirurgisk behandling, för att bland annat undersöka om patienten upplever förbättring till följd av ingreppet.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	B14
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Resultatmått
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Frågan som ställs i uppföljningsenkäten lyder: Vad anser du om operationsresultatet så här långt? Svarsalternativen lyder: Mitt tillstånd är: Mycket förbättrat/Förbättrat/Oförändrat/Försämrat/Mycket försämrat. <i>Täjljare:</i> Antal personer enligt nämnares definition (se nedan) som i uppföljningsenkäten 12 månader efter ingreppet har angivit att deras tillstånd blivit "Mycket förbättrat" eller "Förbättrat" till följd av behandlingen.

Nämnrare: Antal personer som under mätperioden genomgått planerad endometrioskirurgi, samt har besvarat uppföljningsenkäten 12 månader efter ingreppet.

Med endometrioskirurgi avses någon av åtgärderna i tabellen nedan i kombination med antingen huvudindikation, eller huvuddiagnos endometrios i samband med operation.

Åtgärdskategori	KVÅ-kod
Exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Laparoskopisk exstirpation eller destruktion av förändring i peritoneum,	JAL20, JAL21
Adherenslösning i bukhålan, Laparoskopisk adherenslösning i bukhålan	JAP00, JAP01
Biopsi av ovarium, Laparoskopisk biopsi av ovarium	LAB10, LAB11
Enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta, Destruktion av förändring i ovarium, Laparoskopisk destruktion av förändring i ovarium, Annan enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i) Annan laparoskopisk enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i)	LAC00, LAC01, LAC11, LAC20, LAC21, LAC96, LAC97
Resektion av ovarium, Laparoskopisk resektion av ovarium	LAD00, LAD01
Unilateral ooforektomi, Laparoskopisk unilateral ooforektomi, Bilateral ooforektomi, Laparoskopisk bilateral ooforektomi	LAE10, LAE11, LAE20, LAE21
Unilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk unilateral salpingo-ooforektomi, Bilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk bilateral salpingo-ooforektomi	LAF00, LAF01, LAF10, LAF11
Ovariolyt, Laparoskopisk ovariolyt	LAG00, LAG01
Biopsi av äggledare, Laparoskopisk biopsi av äggledare	LBB00, LBB01
Tubarresektion, Laparoskopisk tubarresektion	LBD00, LBD01
Salpingektomi, Laparoskopisk salpingektomi	LBE00, LBE01
Genomspolning av äggledare, Laparoskopisk genomspolning av äggledare, Salpingolyt,	LBF00, LBF01, LBF30, LBF31, LBF50, LBF51

Laparoskopisk salpingolys, Salpingostomi, Laparoskopisk salpingostomi	
Hysterektomi, Total laparoskopisk hysterektomi, Laparoskopisk hysterektomi, Vaginal hysterektomi, Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi	LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11

Med endometrios avses:

Huvudindikation eller huvuddiagnos i GynOp	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortsregion. Det innebär att även vård på sjukhus i annan region redovisas på hemortsregionen.

Datakällor
Redovisningsnivå
Redovisningsgrupper
Felkällor

GynOp
Riket, region.
Ålder, utbildningsnivå, födelseland.
Täckningsgraden i GynOp för indikatorns samtliga variabler. Svårighet att särskilja effekter från kirurgi med effekter från eventuell samtida läkemedelsbehandling. Patienter som opereras mer än en gång inom en ettårsperiod får endast uppföljningsenkät 12 månader efter den sista operationen och därför kan endast denna operation och enkät inkluderas i analysen. Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på uppföljningsenkät. Diagnosen endometrios sätts efter och inte i samband med operationstillfället.

Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård, individanpassad vård.

7.1 Uppföljning 2–4 månader efter kirurgi

Mått	Andelen av de genomförda endometrioskirurgiska operationer där patienten har följts upp av läkare i öppenvården 2–4 månader efter ingreppet.
Syfte	En alltför sen uppföljning av behandlingseffekten efter kirurgi riskerar att leda till en onödigt lång period med en icke-fungerande eller otillräcklig behandling. En alltför tidig uppföljning kan å andra sidan leda till att insatt behandling ännu inte hunnit ge någon effekt och att behandlingen därmed riskerar att felaktigt dömas ut eller att det leder till olämpliga dosjusteringar. Vid misstänkt eller bekräftad endometrios ger uppföljning av behandlingseffekten ca 3 månader efter kirurgi en ökad trygghet för patienten, samt en bättre möjlighet till optimerad behandling. Då minskar troligtvis även risken för framtida akuta vårdkontakter.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O45a
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Processmått
Indikatorns status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal operationer enligt nämnares definition (se nedan) där patienten haft vårdkontakt med den specialiserade öppenvården 2–4 månader efter endometrioskirurgi, med huvuddiagnos enligt tabellen nedan.

Nämnare: Antal endometrioskopiska operationer under mätperioden. Patienten ska vara vid liv 4 månader efter ingreppet.

Med endometrioskopisk kirurgi avses någon av åtgärderna i tabellen nedan i kombination med huvudindikation, alternativt huvuddiagnos, endometrios i samband med operation.

Åtgärdskategori	KVÅ-kod
Extirpation eller destruktion av förändring i peritoneum, Laparoskopisk extirpation eller destruktion av förändring i peritoneum,	JAL20, JAL21
Adherenslösning i bukhålan, Laparoskopisk adherenslösning i bukhålan	JAP00, JAP01
Biopsi av ovarium, Laparoskopisk biopsi av ovarium	LAB10, LAB11
E nukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk enukleation av ovarialcysta, Laparoskopisk fenestrering av ovarialcysta, Destruktion av förändring i ovarium, Laparoskopisk destruktion av förändring i ovarium, Annan enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (i) Annan laparoskopisk enukleation eller destruktion av förändring i ovarium (j)	LAC00, LAC01, LAC11, LAC20, LAC21, LAC96, LAC97
Resektion av ovarium, Laparoskopisk resektion av ovarium	LAD00, LAD01
Unilateral ooforektomi, Laparoskopisk unilateral ooforektomi, Bilateral ooforektomi, Laparoskopisk bilateral ooforektomi	LAE10, LAE11, LAE20, LAE21
Unilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk unilateral salpingo-ooforektomi, Bilateral salpingo-ooforektomi, Laparoskopisk bilateral salpingo-ooforektomi	LAF00, LAF01, LAF10, LAF11
Ovariolys, Laparoskopisk ovariolys	LAG00, LAG01
Biopsi av äggledare, Laparoskopisk biopsi av äggledare	LBB00, LBB01
Tubarresektion, Laparoskopisk tubarresektion	LBD00, LBD01
Salpingektomi, Laparoskopisk salpingektomi	LBE00, LBE01
Genomspolning av äggledare, Laparoskopisk genomspolning av äggledare, Salpingolys,	LBF00, LBF01, LBF30, LBF31, LBF50, LBF51

Laparoskopisk salpingolys, Salpingostomi, Laparoskopisk salpingostomi	
Hysterektomi, Total laparoskopisk hysterektomi, Laparoskopisk hysterektomi, Vaginal hysterektomi, Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi	LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11

Med endometrios avses:

Huvudindikation eller huvuddiagnos i GynOp (alt. huvuddiagnos i patientregistret)	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)

Diagnoskoder för uppföljning:

Huvuddiagnos	Diagnoskod – ICD 10
Endometrios	N80 (exklusive N80.0)
Icke inflammatoriska sjukdomar i äggstockar, äggledare och breda ligament	N83
Riklig, frekvent och oregelbunden menstruation	N92
Smärtor och andra symtom som har samband med de kvinnliga könsorganen och menstruationscykeln	N94
Kvinnlig infertilitet (ofruktbarhet)	N97
Smärtor från buk och bäcken	R10
Komplikationer till kirurgiska och medicinska ingrepp som ej klassificeras annorstädes	T81
Andra speciella undersökningar och utredningar av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats	Z01
Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer	Z09
Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning som ej klassificeras annorstädes	Z71

Personer under 53 års ålder ingår i jämförelsen.

Den geografiska fördelningen görs bäst utifrån patienternas hemortsregion. Det innebär att även vård i annan region redovisas på hemortsregionen.

Datakällor

Socialstyrelsens patientregister (uppgifter om uppföljning), GynOp alt. patientregistret (uppgifter om endometrioskirurgi, samt huvudindikation/huvuddiagnos).

Redovisningsnivå

Riket, region.

Redovisningsgrupper

Ålder, utbildningsnivå, födelseland.

Felkällor

Täckningsgraden i GynOp för indikation/diagnos endometrios, samt kirurgiska åtgärder. Vårdkontakt med barnmorska samt primärvård registreras inte i patientregistret. Potentiella felkällor: Minskad sannolikhet att akuta operationer registreras i GynOp. Vårdkontakt med gynekolog syns inte specifikt i patientregistret, där av risk för att andra typer av vårdkontakter inkluderas. Uppföljning hos privata aktörer redovisas inte alltid i patientregistret. Indikatoren täcker inte in alla tänkbara varianter av diagnosko-

Kvalitetsområde	der för uppföljning efter kirurgi. Slutligen går det inte att fastställa att vårdkontakten syftat till att utvärdera effekten av den tidigare behandlingen. Kunskapsbaserad vård, säker vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.
------------------------	--

7.2 Rutin för uppföljning efter kirurgi, nyinsatt samt ändrad hormonell behandling

Mått	Andelen av verksamheter med akut endometriovård som har en rutin för uppföljning av personer med misstänkt eller bekräftad endometriovård inom 4 månader efter kirurgi, efter nyinsatt hormonell behandling, samt efter ändrad hormonell behandling.
Syfte	En alltför sen uppföljning av behandlingseffekten efter kirurgi eller nyinsatt eller ändrad hormonell behandling riskerar att leda till en onödigt lång period med en icke-fungerande eller otillräcklig behandling. En alltför tidig uppföljning kan å andra sidan leda till att insatt behandling ännu inte hunnit ge någon effekt och att behandlingen därmed riskerar att felaktigt dömas ut eller att det leder till olämpliga dosjusteringar. Vid misstänkt eller bekräftad endometriovård ger uppföljning av behandlingseffekten ca 3 månader efter kirurgi, eller nyinsatt eller ändrad medicinering med hormoner, en ökad trygghet för patienten samt en bättre möjlighet till optimerad behandling. Då minskar troligtvis även risken för framtida akuta vårdkontakter.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O45a
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal verksamheter som angivit att de har en rutin för uppföljning av behandlingseffekten inom 4 månader efter kirurgi, nyinsatt samt ändrad hormonell behandling. Uppföljningen görs av läkare. <i>Nämndare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har en rutin för uppföljning av behandlingseffekten inom 4 månader efter kirurgi, nyinsatt samt ändrad hormonell behandling. I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, säker vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.

8 Tillräcklig tillgång till smärtspecialist

Mått	Andelen av verksamheter med akut endometriovård som upplever att de har tillräcklig tillgång till smärtspecialist, med kompetens inom behandling av smärta hos personer med endometriovård.
-------------	---

Syfte	<p>En verksamhet kan ha tillgång till specialistkompetens, men ändå anse tillgången vara otillräcklig utifrån verksamhetens enskilda behov.</p> <p>En del personer med endometriosis utvecklar ett kroniskt smärtsyndrom, trots att de behandlas med optimerad hormonell och smärtlindrande behandling. Följsymtom på den dagliga smärtan är bland annat sömnstörningar, energibrist, bristande koncentration och svårigheter att arbeta, studera och delta i sociala aktiviteter. En rationell och individanpassad smärtlindring är därför viktig för dessa individer. En konsulterande smärtspecialist behöver medverka i behandlingen och framförallt göra en bedömning av hur och om beroendeframkallande läkemedel kan användas, så att det utförs på ett säkert och effektivt sätt.</p>
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O42
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täjlare:</i> Antal verksamheter som angivit att de har tillräcklig tillgång till smärtspecialist, med kompetens att behandla smärta hos personer med endometriosis.</p> <p><i>Nämnnare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har tillgång till smärtspecialist med kompetens att behandla smärta hos personer med endometriosis.</p> <p>I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.</p>
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, säker vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.

9 Tillgång till uroterapi	
Mått	Andelen av verksamheter med akut endometriosisvård som har tillgång till uroterapi, med personal kompetent att behandla blåsbekvar hos personer med endometriosis.
Syfte	Det är vanligt att personer med endometriosis har blåsrelaterade besvär som smärta, svårighet att tömma urinblåsan och trängningar. Uroterapi omfattar olika åtgärder mot besvär i de nedre urinvägarna. Åtgärderna kan bestå av bäckenbottenträning, blåsträning, urodynamisk undersökning och ren intermittant kateterisering (RIK). Uroterapi kan leda till symtomlindring, minskad blåsdysfunktion och ökad livskvalitet. Åtgärden innebär även minskad risk för skador på urinblåsan.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O34
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.

Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal verksamheter som angivit att de har tillgång till uroterapi, med personal kompetent att behandla blåsbösvär hos personer med endometrios.</p> <p><i>Nämndare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har tillgång till uroterapi, med personal kompetent att behandla blåsbösvär hos personer med endometrios.</p> <p>I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.</p>
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, säker vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.

10 Tillgång till ett multiprofessionellt team	
Mått	Andelen av verksamheter med akut endometrioscård som har tillgång till ett grundbemannat multiprofessionellt endometrioscåteam.
Syfte	Personer med endometrios kan ha särskilt behov av stöd i form av mer omfattande vårdkontakter, exempelvis på grund av att sjukdomen eller symtomen är svårbehandlade. Ett multiprofessionellt team innebär att olika professioner, samtliga med fördjupad kunskap om endometrios, samverkar kring en patient för att kunna erbjuda samlade, specialiserade och individuellt anpassade vårdinsatser. Teamet kan till exempel bestå av gynekolog, sjuksköterska eller barnmorska, smärtläkare, kurator och fysioterapeut, vilket tillsammans kan utgöra en grundbemannning. Det är dessutom en fördel om någon i grundbemanningen har sexologisk kompetens. Även andra professioner, till exempel fertilitetsläkare, kirurg och dietist, kan ingå i teamet. Åtgärden ökar förutsättningarna för optimerad behandling och kan leda till minskad oro, ökad funktionsförmåga och ökad livskvalitet, samt eventuellt minska behovet av akuta vårdbesök.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O38
Riktning	Hög andel efterstråvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal verksamheter med tillgång till ett multiprofessionellt endometrioscåteam med grundbemannning (gynekolog, sjuksköterska eller barnmorska, smärtläkare, kurator och fysioterapeut), samtliga med fördjupad kunskap om endometrios</p> <p><i>Nämndare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har tillgång till ett multiprofessionellt endometrioscåteam.</p> <p>I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.</p>
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.

Felkällor	Indikatorn visar inte om det finns tillgång till sexologisk kompetens i de grundbemannade teamen. Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.

11 Tillgång till sexologiskt kompetent behandlare	
Mått	Andelen av verksamheter med akut endometriosc vård som har tillgång till sexologiskt kompetent behandlare, med kompetens att behandla sexuell dysfunktion hos personer med endometrios.
Syfte	Vid endometrios är till exempel djup samlagssmärta ett vanligt symptom, vilket kan påverka den sexuella funktionen negativt. Smärta kan innebära en risk för utveckling av rädsla och undvikande beteende. En förutsättning för att personer med endometrios ska kunna nå en bra sexuell hälsa är att samlagssmärta eller annan sexuell dysfunktion ska minska eller försvinna. Konsultation av sexologiskt kompetent behandlare innebär bedömning och behandling enskilt eller tillsammans med partnern. Åtgärden kan leda till förbättrad sexuell funktion och ökad livskvalitet.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O39
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Antal verksamheter som angivit att de har tillgång till sexologiskt kompetent behandlare, med kompetens att behandla sexuell dysfunktion hos personer med endometrios.</p> <p>Nämnamnare: Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har tillgång till sexologiskt kompetent behandlare, med kompetens att behandla sexuell dysfunktion hos personer med endometrios.</p> <p>I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.</p>
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.

12 Tillgång till sjuksköterska eller barnmorska med fortbildning inom endometrios	
Mått	Andelen av verksamheter med akut endometriosc vård som har tillgång till sjuksköterska eller barnmorska med fortbildning inom endometrios.
Syfte	Tillgång till sjuksköterska eller barnmorska med kunskap om endometrios kan ha betydelse för upplevelsen av hälsa och öka möjligheten till ett gott liv, trots kronisk sjukdom. En sjuksköterska eller barnmorska med kunskap om endometrios kan, förutom att ge stöd och råd, vara länken till övriga professioner i endometriosteamet. En sjuksköterska eller barnmorska kan även planera för uppföljning och eventuella fortsatta vårdkontakter utifrån den enskilda patientens behov. Personer med

Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	endometrios kan behöva sådant stöd i större eller mindre omfattning under olika perioder av sin sjukdom. Åtgärden kan leda till minskad oro och ökad livskvalitet, samt eventuellt minska behovet av akuta vårdbesök. O43
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal verksamheter som angivit att de har tillgång till sjuksköterska eller barnmorska som under de senaste tre åren genomgått fortbildning inom endometrios. <i>Nämndare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har tillgång till sjuksköterska eller barnmorska som under de senaste tre åren genomgått fortbildning inom endometrios. I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, individanpassad vård, tillgänglig vård

13 Bedömning av livskvalitet med formuläret EHP-30

Mått	Andelen av verksamheter med akut endometrioscivård som rutinmässigt använder formuläret EHP-30 för att mäta livskvalitet hos personer med endometrios.
Syfte	Livskvalitet är en persons samlade upplevelse av sin livssituation och livskvaliteten kan mätas med hjälp av enkäter. Endometrios Health Profile (EHP-30) är en validerad endometriosspecifik enkät som finns i svensk översättning. EHP-30 är känslig för förändring och kan användas för att utvärdera hur enskilda patienter upplever effekten av olika vårdinsatser. Åtgärden ökar förutsättningarna för att följa förändring av livskvalitet och ökar dessutom patienternas delaktighet i vården. EHP-30 kan också användas för att kvalitetssäkra vården, samt utveckla och förbättra verksamheten.
Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	O35
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal verksamheter som angivit att de rutinmässigt använder formuläret EHP-30 för att mäta livskvalitet hos personer med endometrios. <i>Nämndare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de rutinmässigt använder formuläret EHP-30 för att mäta livskvalitet hos personer med endometrios. I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.

Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, individanpassad vård.

14 Fysioterapeutiska interventioner med fokus på smärthantering	
Mått	Andelen av verksamheter med akut endometrioscård som erbjuder fysioterapeutiska interventioner med fokus på smärthantering till personer med endometrioscård och smårta.
Syfte	Hos personer med återkommande smårta är det vanligt att ändra sitt beteende genom ökad kroppsspänning, anpassad hållning och förändrad aktivitetsnivå, vilket i sin tur kan leda till smårta från omkringliggande strukturer. Det är svårt att bryta ett smårtbeteende och ett förändrat rörelsemönster på egen hand. Här behövs handledning från en fysioterapeut eller annan vårdutbildad person med kunskaper om beteendeförändring eller manuella tekniker. Fysioterapeutiska interventioner med fokus på smårthantering kan till exempel bestå av rörelseanalys, smårtbodydning, råd om fysisk aktivitet, basal kroppskänedom, smårtbodydning i form av TENS, avslappningstekniker och bårckenbottenbehandling. Åtgården kan leda till minskad smårta, bättre funktionsförmåga och ökad livskvalitet samt innebär liten risk för biverkningar.
Rad i tillstånds- och åtgårdslistan	B30
Riktning	Hög andel efterstråvas.
Målnivå	Nationell målnivå under utredning.
Typ av indikator	Strukturmått
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Datakålla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Teknisk beskrivning	<i>Tåljlare:</i> Antal verksamheter som angivit att de erbjuder fysioterapeutiska interventioner med fokus på smårthantering till personer med endometrioscård och smårta. <i>Nåmnare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de erbjuder fysioterapeutiska interventioner med fokus på smårthantering till personer med endometrioscård och smårta. I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.
Datakåller	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkåller	Potentiella felkåller: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, individanpassad vård.

15 Rutin för smårtlindring vid akuta vårdbesök	
Mått	Andelen av verksamheter med akut endometrioscård som har en skriftlig rutin för smårtlindring vid akuta vårdbesök av personer med endometrioscård och akuta smårtskov.
Syfte	En person med endometrioscård som söker akut vård på grund av svår smårta befinner sig i en utsatt situation. Smårtan i sig kan ge upphov till ångest och oro, samtidigt som personen kan få fysiska symtom som muskeltkramp, illamående, kråkning och

Rad i tillstånds- och åtgärdslistan	svimning. Det är då betydelsefullt att erbjuda tillfällig snabb och effektiv smärtlindring i form av morfin och andra smärtstillande läkemedel. Andra smärtstillande och ångestdämpande insatser kan också behövas. Dessutom är det viktigt med ett respektfullt och lyhört bemötande av patienten. En lokalt utarbetad rutin för hantering av den akuta smärtan kan, utöver att ge smärt- och ångestlindring till patienten, även vägleda tjänstgörande personal.
Riktning	O41a
Målnivå	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Nationell målnivå under utredning.
Indikatorns status	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Utvecklingsindikator. Datakälla finns inte. Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus. <i>Täljare:</i> Antal verksamheter som angivit att de har en skriftlig rutin för smärtlindring vid akuta vårdbesök av personer med endometrios och akuta smärtskov. <i>Nämnamnare:</i> Samtliga verksamheter som har besvarat frågan om de har en skriftlig rutin för smärtlindring vid akuta vårdbesök av personer med endometrios och akuta smärtskov. I de fall en kvinnoklinik har verksamhet på flera orter, besvaras en enkät för varje enskild verksamhet.
Datakällor	Enkät till kvinnokliniker vid sjukhus.
Redovisningsnivå	Riket, region.
Redovisningsgrupper	Uppdelning i grupper inte aktuellt.
Felkällor	Potentiella felkällor: Låg svarsfrekvens på enkät till klinikerna.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård, säker vård, individanpassad vård, tillgänglig vård.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Artikelnr 2017-5-19. [citerad 8 januari 2018]. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20626/2017-5-19.pdf>
2. Boström P, Lökvist L, Edlund M, Olovsson M. Burden of illness in women with endometriosis. Konferensabstrakt. Abstract book: 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norway. p. 63. 2012b
3. Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutstöd vid endometrios. Beslutsstöd med kunskapsunderlag. Bilaga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. [citerad 10 augusti 2018]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fmb-endometrios-beslutsstod-kunskapsunderlag.pdf>
4. Socialstyrelsen. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. PM 2012-01-24 Dnr 22497/2011. [citerad 3 januari 2018]. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/attsattamal/Documents/Att%20satta%20mal%20120124_slutversion.pdf