

# SYNPUNKTER OCH KONSEKVENSBESKRIVNING AVSEENDE NATIONELLA RIKTLINJER FÖR VÅRD VID ENDOMETRIOS

## REGION NORRBOTTEN

---

Sjukvårdsregion:

Norra Sjukvårdsregionen

Deltagande landsting/regioner:

- Region Jämtland Härjedalen
- Region Norrbotten
- Region Västernorrland
- Västerbottens läns landsting

## 1 Uppdraget

---

Uppdraget har varit att jämföra Socialstyrelsens rekommendationer med gällande praxis inom sjukvårdsregionen.

## 2 Sjukvårdsregionens redovisning

---

Region Norrbotten

Arbetsgruppen har bestått av specialistläkare, sjuksköterska, uroterapeut, mödrahälsöversköterska länskliniken Obsterik/Gynekologi samt, allmänläkare Region Norrbotten. Arbetsgruppen har tagit del av Socialstyrelsens material samt SBU-rapport 277/2018, Endometrios - Diagnostik, behandling och bemötande, och utifrån dessa lämnat synpunkter på respektive tillstånd och åtgärd.

På grund av att det inte är möjligt att ta fram data för de olika rekommendationerna på diagnosnivå har gapet inte kunnat beräknas annat

än att det för respektive rekommendation anges om det utförs, utförs delvis, utförs sällan eller saknas.

Primärvården ställer oftast inte diagnosen endometriosis utan använder diagnosen dysmenorré och remitterar till kvinnokliniken för vidare utredning och diagnos om sedvanlig dysmenorrébehandling inte fungerar. Diagnosen dysmenorré används även inom kvinnosjukvården vilket innebär att tillförlitlig statistik saknas.

### 3 Val av rekommendationer för analys

---

Det finns sedan flera år tillbaka regionala riktlinjer för endometriosis samt PM för akut smärtbehandling vid endometriosis inom Norra sjukvårdsregionen. Arbetsgruppen från Region Norrbotten har valt att särskilt analysera följande rekommendationer:

#### Multiprofessionellt team omhändertagande (tillgång till endometriosteamb)

Multiprofessionellt teamomhändertagande (tillgång till endometriosteamb som kan bemannas med gynekolog, sjuksköterska/barnmorska, smärtläkare, psykolog/kurator, sexolog, fysioterapeut, dietist, fertilitetsläkare). Är prioriterat högt.

Region Norrbotten har idag ett bra teamarbete men det som saknas är ett samarbete med dietist och fertilitetsläkare.

#### Tillgång till sjuksköterska eller barnmorska med kunskap om endometriosis

För personer med endometriosis som har särskilt behov av stöd ger tillgång till kontaktsjuksköterska eller barnmorska med kunskap om endometriosis en positiv effekt i form av symtomlindring, ökad självskattad hälsa och ökad livskvalitet.

Region Norrbotten har idag en kontaktsjuksköterska som det fungerar bra med, men skulle ha behov av en sjuksköterska med utbildning inriktning mot endometriosis att kontaktsjuksköterskan får ytterligare utbildning.

#### Smärtlindring genom tilläggsbehandling med TENS/Individanpassad fysisk aktivitet/ Behandling av bäckenbottenmuskulatur

För personer med endometriosis och smärta har fysisk aktivitet positiv effekt på smärta, funktionsförmåga och upplevd livskvalitet.

För personer med endometrios och bäckenbottensmärta ger behandling av bäckenbottenmuskulaturen möjlighet till ökad symtomlindring och livskvalitet samt minskad smärta.

Region Norrbotten ser ett behov av fysioterapeut för behandling på kliniken som komplement till den fysioterapeut som finns på smärtrehab.

## Kirurgi

För personer med endometrios och smärta, som har otillräcklig effekt av optimerad hormonell behandling, bidrar planerad kirurgisk behandling som utförs av en kirurg med betydande erfarenhet av endometrijskirurgi till möjligheten att uppnå minskad smärta och ökad livskvalitet.

Vad innebär det? Är centralisering aktuell för vissa patienter?

I nuläget opereras patienter med endometrios i Region Norrbotten restriktivt.

En diskussion bör föras om när diagnostisk laparoskopi ska göras med hänsyn till risker med op.

## Uppföljning efter cirka 3 månader efter kirurgisk, nyinsatt eller ändrad hormonell behandling

Vid misstänkt eller verifierad endometrios ger uppföljning inom 3 månader efter kirurgi eller nyinsatt eller ändrad medicinering med hormoner ökad möjlighet till optimal behandling för att minska risken för framtida akut inläggning på sjukhus eller behov av vårdkontakter på grund av smärta.

I Region Norrbotten fungerar det någorlunda, en kontaktsjuksköterska står för en del av uppföljningen. Tyvärr finns det en läkarbrist som påverkar möjligheten till uppföljningen i viss mån.

## Rutin för smärtlindring vid akut vårdbesök/ Strukturerat omhändertagande vid akut vårdbesök

För personer med endometrios och akut smärtskov ger en rutin för smärtlindring vid akut sjukhusinläggning ökade möjligheter till optimal smärtlindring

För personer med endometrios och akut smärtskov kan ett strukturerat omhändertagande vid ett akut vårdbesök bidra till en adekvat symtomlindring samt en ökad livskvalitet

Region Norrbotten ser ett behov att utveckla ett vårdprogram för detta och en utbildning planeras till hösten.

## 5 Konsekvensbeskrivning

---

Till stor del har Region Norrbotten ett arbetssätt som stämmer väl med riktlinjerna. Vissa frågetecken finns runt den kirurgiska delen. Vi ser att ytterligare fysioterapeutisk kompetens vore önskvärd samt att fortsatt utbildning behövs för flera personalkategorier.

## 6 Övriga synpunkter på riktlinjerna

---

Arbetsgruppen bedömer att riktlinjerna för endometrios i stort är relevanta.

Tiden för analys är dock med tanke på omfattningen och Socialstyrelsens önskemål allt för kort. För att kunna genomföra en fullständig gap-analys behöver journalgranskning genomföras vilket inte är möjligt med så kort tidsperspektiv.

**Kontakt:** Elisabeth Rönnblom  
[elisabeth.ronnblom@norrboten.se](mailto:elisabeth.ronnblom@norrboten.se)

Datum: 20180607



Region direktör Veronika Sundström