

Nationella riktlinjer 2025

Indikatorer för klimakteriebesvär

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: 978-91-7555-654-3

Artikelnummer: 2025-9-9813

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2025

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för klimakteriebesvär. Indikatorerna har tagits fram parallellt med rekommendationerna. Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen de mest angelägna rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut.

Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, det vill säga indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs eller vid översyn av riktlinjerna, och utifrån aktuellt kunskapsläge eller status av datakällor. Projektledare för arbetet har varit Anastasia Simi som tillsammans med Maja Österlund har utgjort projektets arbetsgrupp. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Indikatorer för god vård och omsorg.....	5
Indikatorer för vård vid klimakteriebesvär	6
Utvärdering av vård vid klimakteriebesvär	7
Förteckning över indikatorer	8
Indikatorer för vård vid klimakteriebesvär	9
Referenser.....	17
Projektorganisation.....	18

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 också 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 kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

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

Utvärdering, 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 enligt en modell [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor eller samlas in via enkäter.

För att belysa jämlikhetsaspekter i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån region, men även utifrån socioekonomi och födelseland om detta är möjligt. Resultat för indikatorerna redovisas även utifrån ålder, men i detta fall för att följa upp målgruppen för rekommendationerna.

Indikatorer för klimakteriebesvär

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorerna i samband med framtagandet av nationella riktlinjer för klimakteriebesvär [2].

Klimakteriet är en naturlig fysiologisk händelse och definieras som tiden före och efter den sista menstruationen (menopaus). Under denna period, vanligtvis vid 45 – 55 årsåldern, minskar successivt östrogenproduktionen från ovarierna, vilket i slutänden leder till att menstruationerna upphör. Cirka 75 procent av alla kvinnor i klimakterieåldern drabbas av vasomotoriska symtom i form av värmevallningar och svettningar, som ofta orsakar sömnproblem, samt hjärtklappning [3]. Andra symptom med tydlig koppling till klimakteriet kan vara muskel- eller ledvärk, oro, ångest, nedstämdhet eller kognitiv påverkan, urogenitala besvär som torrhet, sveda, smärta eller urinträngningar, eller sexuella problem som minskad sexuell lust. Symtomen varierar mycket mellan olika individer, men ca en tredjedel har så svåra besvär att de önskar någon form av behandling [4]. Kunskapen om vilka besvär som är kopplade till klimakteriet liksom kunskap om menopausal hormonell behandling (MHT) varierar både i befolkningen och inom hälso- och sjukvården.

Indikatorerna avser att följa upp vårdens utveckling med utgångspunkt i rekommendationerna i nationella riktlinjer. När rekommendationerna implementeras kommer det innebära en ökad kunskap om klimakteriet och sannolikt en ökad förskrivning av MHT i primärvården. Trots att i de flesta regioner anges primärvården som första vårdnivå vid besvär i anslutning till klimakteriet, förskrivs idag merparten av MHT inom gynekologisk öppenvård [5]. Indikatorerna i rapporten är formulerade utifrån det långsiktiga perspektivet av en ökad insats för primärvården i behandling av klimakteriebesvär. Genom att använda receptets doseringstext i Socialstyrelsens läkemedelsregister kan vi få en mer heltäckande bild av hur behandling för klimakteriebesvär ges inom primärvården.

Utifrån mätbarhetssynpunkt var det möjligt att ta fram fyra registerbaserade indikatorer som följer läkemedelsbehandlingar vid tidig menopaus och klimakteriebesvär. Det finns dock högprioriterade åtgärder som inte går att mäta i dagsläget, exempelvis follikelstimulerande hormon (FSH)-prov som rekommenderas till kvinnor under 45 år med oförklarad amenorré (prioritet 1). För dessa åtgärder har inga indikatorer tagits fram i detta skede. När myndigheten utvärderar området kommer en datainsamling att ske via enkät för att kunna få en helhetsbild på hur vården vid klimakteriebesvär fungerar på nationell nivå. Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av att använda enkäter för datainsamling med syftet att analysera utvecklingen av och

kvaliteten inom området. Detta motiverar det merarbete det kan innebära för vårdgivarna att besvara Socialstyrelsens enkät.

Utvärdering av vård vid klimakteriebesvär

En utvärdering av följsamheten till riktlinjerna kommer att ske inom de närmsta åren efter publicering av rekommendationer och indikatorer. Anledningen är att ge vården möjlighet att starta arbetet med att implementera riktlinjernas rekommendationer innan en utvärdering påbörjas. Syftet med utvärderingen är att belysa i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Utvärderingen kommer att utgå från indikatorerna i denna rapport, men även belysa andra aspekter av kvaliteten i vården som kan vara av betydelse, vilket till exempel kan vara mått från andra kunskapsstöd och handlingsplaner samt inkluderar även andra kvalitetsregister än de som anges i indikatorbeskrivningar.

Resultaten av utvärderingen ger underlag för förbättringsarbeten i hälso- och sjukvården. Resultaten kan också ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av de befintliga indikatorerna och rekommendationerna.

Förutsättningar för att ta fram målnivåer för indikatorerna i nationella riktlinjer kommer att utredas i samband med en utvärdering. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss undersökning eller behandling, och de kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår.

- ➔ Läs mer om nationella målnivåer och utvärderingar på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning över indikatorer

Tabellen visar de indikatorer som ingår i uppföljning och utvärdering av Nationella riktlinjer 2025: klimakteriebesvär.

Tabell 1. Förteckning över indikatorer för klimakteriebesvär

Indikator Nr.	Namn
K1	Systemisk menopausal hormonell behandling vid prematur menopaus
K2	Systemisk menopausal hormonell behandling vid klimakteriebesvär
K3	Systemisk menopausal hormonell behandling vid förhöjd risk för osteoporos
K4	Centralt temperaturreglerande behandling vid klimakteriebesvär

Indikatorer för klimakteriebesvär

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: klimakteriebesvär

Titel	K1. Systemisk menopausal hormonell behandling vid prematur menopause
Mått	a) Andel kvinnor under 45 år med amenorré p.g.a. menopause som får systemisk menopausal hormonell behandling (MHT) b) Antal (per 1000) kvinnor under 45 år med amenorré p.g.a. menopause som får MHT
Mätenhet	a) procent b) antal per 1000
Syfte	Menopause hos kvinnor under 45 år betecknas som tidig menopause och hos kvinnor under 40 år som prematur ovariell svikt (POI). Dessa tillstånd kan på lång sikt medföra negativa hälsoeffekter till följd av östrogenbrist, som exempelvis osteoporos och hjärt-kärlsjukdom. Systemisk hormonell behandling med östrogen kombinerat med gulkroppshormon, eller enbart östrogen för kvinnor som saknar livmoder, lindrar symtomen vid tidig debut av klimakteriet och kan minska risken för framtida negativa hälsoeffekter, jämfört med obehandlat tillstånd. Indikatorn avser att mäta andelen med prematur menopause som får systemisk menopausal hormonell behandling, samt följa upp förskrivningen av dessa läkemedel inom primärvården kontra specialiserad vård.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för klimakteriebesvär 2025 (prioritet 1).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Patientregistret innehåller inte diagnoser som sätts inom primärvården. Mått (a) mäter expedierade recept som förskrivits enbart inom specialiserad öppenvård. Förskrivning inom både specialiserad öppenvård och primärvård (mått b) kan ses i läkemedelsregistret, dock med viss osäkerhet kring ordinationsorsak. Detta eftersom ordinationsorsak inte utgör ett variabel i registret, utan informationen hämtas från receptets doseringstext som kan variera i innehåll och kvalitet.

	Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bland annat patientens följsamhet till behandlingen.												
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter a) andelen kvinnor under 45 år med prematur menopaus som under ett kalenderår gör minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan. Här redovisas förskrivning inom öppen specialiserad vård. b) antal (per 1000) kvinnor under 45 år med prematur menopaus som under ett kalenderår gör minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan. Här redovisas förskrivning uppdelat på öppen specialiserad vård och primärvård.												
Täljare	Andel kvinnor bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst två uttag av MHT under ett kalenderår.												
Nämnare	a) antal kvinnor med amenorré p.g.a. menopaus enligt diagnoskod nedan, 18 – 44 år. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primär ovarial svikt</td><td>E28.3</td></tr> <tr> <td>Annan specificerad ovarial dysfunktion</td><td>E28.8</td></tr> <tr> <td>Ovarial dysfunktion, ospecificerad</td><td>E28.9</td></tr> <tr> <td>Ovarial svikt efter kirurgiska och medicinska ingrepp</td><td>E89.4</td></tr> </tbody> </table> b) antal kvinnor 18 – 44 år i befolkningen	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Primär ovarial svikt	E28.3	Annan specificerad ovarial dysfunktion	E28.8	Ovarial dysfunktion, ospecificerad	E28.9	Ovarial svikt efter kirurgiska och medicinska ingrepp	E89.4		
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10												
Primär ovarial svikt	E28.3												
Annan specificerad ovarial dysfunktion	E28.8												
Ovarial dysfunktion, ospecificerad	E28.9												
Ovarial svikt efter kirurgiska och medicinska ingrepp	E89.4												
ATC-koder	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Substans</th><th>ATC-kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Östradiol</td><td>G03CA03</td></tr> <tr> <td>Noretisteron och östrogen</td><td>G03FA01</td></tr> <tr> <td>Medroxiprogesteron och östrogen</td><td>G03FA12</td></tr> <tr> <td>Dydrogesteron och östrogen</td><td>G03FB08, G03FA14</td></tr> <tr> <td>Tibolon</td><td>G03CX01</td></tr> </tbody> </table>	Substans	ATC-kod	Östradiol	G03CA03	Noretisteron och östrogen	G03FA01	Medroxiprogesteron och östrogen	G03FA12	Dydrogesteron och östrogen	G03FB08, G03FA14	Tibolon	G03CX01
Substans	ATC-kod												
Östradiol	G03CA03												
Noretisteron och östrogen	G03FA01												
Medroxiprogesteron och östrogen	G03FA12												
Dydrogesteron och östrogen	G03FB08, G03FA14												
Tibolon	G03CX01												
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.												
Kommentar	För båda måtten är nämnaren alla de med registrerat kön kvinna i Socialstyrelsens register. Nämnaren justeras inte utifrån ändringar i juridisk kön eftersom denna population i dagsläget uppskattas vara för liten för att påverka utfallet för indikatorn.												

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: klimakteriebesvär

Titel	K2. Systemisk menopausal hormonell behandling vid klimakteriebesvär
Mått	a) Andel kvinnor 45 år och äldre med klimakteriebesvär som får systemisk menopausal hormonell behandling (MHT) b) Antal (per 1000) kvinnor 45 år och äldre med klimakteriebesvär som får MHT
Mätenhet	a) procent b) antal per 1000
Syfte	Cirka 75 procent av alla kvinnor i klimakterieåldern drabbas av vasomotorsymtom i form av värmevallningar och svettningar, som ofta orsakar sömnproblem, samt hjärtklappning. Andra symptom med tydlig koppling till klimakteriet kan vara muskel- eller ledvärk, oro, ångest, nedstämdhet eller kognitiv påverkan, urogenitala besvär som torrhet, sveda, smärta eller urinträngningar, eller sexuella problem som minskad sexuell lust. Symtomen varierar mycket mellan olika individer, men ca en tredjedel har så svåra besvär att de önskar någon form av behandling. Systemisk hormonell behandling med östrogen kombinerat med gulkroppshormon, eller enbart östrogen för kvinnor som saknar livmoder, lindrar besvären i samband med klimakteriet och ökar livskvaliteten, jämfört med obehandlat tillstånd. Åtgärden riktar sig främst till kvinnor yngre än 60 år eller mindre än 10 år efter menopaus. Indikatorn avser att bevaka utvecklingen vad gäller användning av MHT vid klimakteriebesvär, samt att följa upp forskrivningen inom primärvården kontra specialiserad vård.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för klimakteriebesvär 2025 (prioritet 4).
Riktning	Låg variation mellan regioner eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Patientregistret innehåller inte diagnoser som sätts inom primärvården. Mått (a) mäter expedierade recept som förskrivits enbart inom specialiserad öppenvård. Förskrivning inom både specialiserad öppenvård och primärvård (mått b) kan ses i läkemedelsregistret, dock med viss osäkerhet kring ordinationsorsak. Detta eftersom ordinationsorsak inte utgör ett variabel i registret, utan informationen hämtas från receptets doseringstext som kan variera i innehåll och kvalitet.

	Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bland annat patientens följsamhet till behandlingen.												
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter a) andelen kvinnor 45 år och äldre med klimakteriebesvär som under ett kalenderår har minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan. Här redovisas förskrivning inom öppen specialiserad vård. b) antal (per 1000) kvinnor 45 år och äldre med klimakteriebesvär som under ett kalenderår har minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan. Här redovisas förskrivning uppdelat på öppen specialiserad vård och primärvård.												
Täljare	Andel kvinnor bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst två uttag av MHT under ett kalenderår.												
Nämnare	a) antal kvinnor med klimakteriebesvär enligt diagnoskod nedan, 45 år och äldre. Särredovisas för åldersgrupperna 45 – 60 år och över 60 år. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tillstånd i samband med klimakteriet¹</td><td>N95.1</td></tr> <tr> <td>Atrofisk vaginit efter menopausen</td><td>N95.2</td></tr> <tr> <td>Tillstånd sammanhängande med icke naturlig menopaus²</td><td>N95.3</td></tr> <tr> <td>Andra specificerade sjukliga tillstånd i samband med klimakteriet</td><td>N95.8</td></tr> <tr> <td>Sjukligt tillstånd i samband med klimakteriet, ospecificerat</td><td>N95.9</td></tr> </tbody> </table> ¹Symtom såsom svettbyar, blodvallning, sömnlöshet och hjärtklappning vid menopaus ²som följd av medicinskt eller kirurgisk inducerad menopaus b) antal kvinnor 45 år och äldre i befolkningen	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Tillstånd i samband med klimakteriet ¹	N95.1	Atrofisk vaginit efter menopausen	N95.2	Tillstånd sammanhängande med icke naturlig menopaus ²	N95.3	Andra specificerade sjukliga tillstånd i samband med klimakteriet	N95.8	Sjukligt tillstånd i samband med klimakteriet, ospecificerat	N95.9
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10												
Tillstånd i samband med klimakteriet ¹	N95.1												
Atrofisk vaginit efter menopausen	N95.2												
Tillstånd sammanhängande med icke naturlig menopaus ²	N95.3												
Andra specificerade sjukliga tillstånd i samband med klimakteriet	N95.8												
Sjukligt tillstånd i samband med klimakteriet, ospecificerat	N95.9												
ATC-koder	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Substans</th><th>ATC-kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Östradiol</td><td>G03CA03</td></tr> <tr> <td>Noretisteron och östrogen</td><td>G03FA01</td></tr> <tr> <td>Medroxiprogesteron och östrogen</td><td>G03FA12</td></tr> <tr> <td>Dydrogesteron och östrogen</td><td>G03FB08, G03FA14</td></tr> <tr> <td>Tibolon</td><td>G03CX01</td></tr> </tbody> </table>	Substans	ATC-kod	Östradiol	G03CA03	Noretisteron och östrogen	G03FA01	Medroxiprogesteron och östrogen	G03FA12	Dydrogesteron och östrogen	G03FB08, G03FA14	Tibolon	G03CX01
Substans	ATC-kod												
Östradiol	G03CA03												
Noretisteron och östrogen	G03FA01												
Medroxiprogesteron och östrogen	G03FA12												
Dydrogesteron och östrogen	G03FB08, G03FA14												
Tibolon	G03CX01												
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.												
Kommentar	För båda måtten är nämnaren alla de med registrerat kön kvinna i Socialstyrelsens register. Nämnaren justeras inte utifrån ändringar i juridisk kön eftersom denna population i dagsläget uppskattas vara för liten för att påverka utfallet för indikatorn.												

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: klimakteriebesvär

Titel	K3. Systemisk menopausal hormonell behandling vid förhöjd risk för osteoporos
Mått	Andel kvinnor i menopausålder med osteoporosrelaterad fraktur som får systemisk menopausal hormonell behandling (MHT) 0 - 12 månader efter förstagångsfraktur.
Mätenhet	Procent
Syfte	Bentätheten minskar i samband med klimakteriet till följd av minskade östrogennivåer. En del sjukdomar, tillstånd och behandlingar kan ytterligare minska bentätheten, vilket medför en förhöjd risk för osteoporos. Det innebär att skelettet blir svagare och risken för frakturer ökar. Osteoporosrelaterade frakturer i höft eller rygg ofta uppkommer efter ett trauma som motsvarar fall i samma plan eller mindre. Systemisk menopausal hormonell behandling med östrogen kombinerat med gulkroppshormon, eller enbart östrogen för den som saknar livmoder, minskar risken för osteoporosrelaterade frakturer i samband med klimakteriet. Behandlingen har skyddande effekt mot osteoporos och verkar förebyggande för post- och perimenopausala kvinnor med förhöjd risk för osteoporos. Åtgärden riktar sig främst till kvinnor yngre än 60 år eller mindre än 10 år efter menopaus. Indikatorn avser att mäta andelen som får MHT bland kvinnor med förhöjd risk för osteoporosrelaterad fraktur.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för klimakteriebesvär 2025 (prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Läkemedelsregistret omfattar enbart läkemedel som hämtats ut på recept. Registret omfattar inte läkemedel som ges via rekvisition i vården (t.ex. som injektion eller infusion), såsom t.ex. systemisk kortisonbehandling. Därför avgränsas patientgruppen med förhöjd risk för osteoporos till de som redan fått en första osteoporosrelaterad fraktur, med eller utan osteoporosdiagnos. Det kan finnas flera med tillståndet som är i behov av MHT-behandling. Patientregistret innehåller inte diagnoser som sätts inom primärvården.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter andelen kvinnor i menopausåldern 45 - 59 år som 0-12 månader efter förstagångsfraktur har minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan.

	De med MHT behandling innan förstagångsfraktur exkluderas från jämförelsen.																								
Täljare	Andel kvinnor bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst två uttag av MHT 0–12 månader efter en förstagångs osteoporosrelaterad fraktur.																								
Nämnare	Antal kvinnor i menopausåldern 45 - 59 år med en första osteoporosrelaterad fraktur enligt diagnoskod nedan. Särredovisas efter åldern på första fraktur. Med förstagångsfraktur avses här att patienten varit frakturefri i tio år. Med osteoporosrelaterad fraktur avses följande diagnoser: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fraktur på nedre delen av radius</td><td>S525</td></tr> <tr> <td>Fraktur på nedre delen av både ulna och radius</td><td>S526</td></tr> <tr> <td>Fraktur på övre delen av humerus</td><td>S422</td></tr> <tr> <td>Fraktur på humerusskäftet</td><td>S423</td></tr> <tr> <td>Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren</td><td>S22</td></tr> <tr> <td>Kollumfraktur</td><td>S720</td></tr> <tr> <td>Petrokantär fraktur</td><td>S721</td></tr> <tr> <td>Subtrokantär fraktur</td><td>S722</td></tr> <tr> <td>Fraktur på övre delen av tibia</td><td>S821</td></tr> <tr> <td>Fraktur på ländkotpelaren och bäckenet</td><td>S32</td></tr> <tr> <td>Kotkompression som ej klassificeras på annan plats</td><td>M485</td></tr> </tbody> </table> Förekomst av dessa frakturer avses som tecken för osteoporos. Diagnoskoderna används för att definiera populationen med förhöjd risk för osteoporos och därmed förhöjd frakturrisk.	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Fraktur på nedre delen av radius	S525	Fraktur på nedre delen av både ulna och radius	S526	Fraktur på övre delen av humerus	S422	Fraktur på humerusskäftet	S423	Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren	S22	Kollumfraktur	S720	Petrokantär fraktur	S721	Subtrokantär fraktur	S722	Fraktur på övre delen av tibia	S821	Fraktur på ländkotpelaren och bäckenet	S32	Kotkompression som ej klassificeras på annan plats	M485
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																								
Fraktur på nedre delen av radius	S525																								
Fraktur på nedre delen av både ulna och radius	S526																								
Fraktur på övre delen av humerus	S422																								
Fraktur på humerusskäftet	S423																								
Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren	S22																								
Kollumfraktur	S720																								
Petrokantär fraktur	S721																								
Subtrokantär fraktur	S722																								
Fraktur på övre delen av tibia	S821																								
Fraktur på ländkotpelaren och bäckenet	S32																								
Kotkompression som ej klassificeras på annan plats	M485																								
ATC-koder	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Substans</th><th>ATC-kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Östradiol</td><td>G03CA03</td></tr> <tr> <td>Noretisteron och östrogen</td><td>G03FA01</td></tr> <tr> <td>Medroxiprogesteron och östrogen</td><td>G03FA12</td></tr> <tr> <td>Dydrogesteron och östrogen</td><td>G03FB08, G03FA14</td></tr> <tr> <td>Tibolon</td><td>G03CX01</td></tr> </tbody> </table>	Substans	ATC-kod	Östradiol	G03CA03	Noretisteron och östrogen	G03FA01	Medroxiprogesteron och östrogen	G03FA12	Dydrogesteron och östrogen	G03FB08, G03FA14	Tibolon	G03CX01												
Substans	ATC-kod																								
Östradiol	G03CA03																								
Noretisteron och östrogen	G03FA01																								
Medroxiprogesteron och östrogen	G03FA12																								
Dydrogesteron och östrogen	G03FB08, G03FA14																								
Tibolon	G03CX01																								
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.																								
Kommentar	Indikatorns nämnare är alla de med registrerat kön kvinna i Socialstyrelsens register. Nämnaren justeras inte utifrån ändringar i juridisk kön eftersom denna population i dagsläget uppskattas vara för liten för att påverka utfallet för indikatorn.																								

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: klimakteriebesvär

Titel	K4. Centralt temperaturreglerande behandling vid klimakteriebesvär
Mått	Antal (per 1000) kvinnor i menopausålder med klimakteriebesvär som får centralt temperaturreglerande behandling.
Mätenhet	Antal per 1000
Syfte	Vissa kvinnor kan inte få systemisk menopausal hormonell behandling vid klimakteriebesvär på grund av kontraindikationer såsom tidigare eller aktuell bröstcancer, arteriell hjärt-kärlsjukdom eller odiagnostiserad vaginal blödning/misstänkt endometrie cancer. Centralt temperaturreglerande behandling är en icke-hormonell behandling som agerar centralt i hypotalamus och återställer balansen i kroppstemperaturreglering som rubbas vid låga östrogennivåer. Behandlingen kan således minska vasomotoriska symtom vid klimakteriet. För dem som har kontraindikationer för systemisk hormonell behandling förskrivs behandlingen inom förmån. Indikatorn avser att bevaka användningen av centralt temperaturreglerande behandling vid klimakteriebesvär, samt följa upp förskrivningen inom primärvården kontra specialiserad vård.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för klimakteriebesvär 2025 (prioritet 5).
Riktning	Låg variation eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Fezolinetant är ett läkemedel som har indikation vasomotoriska symtom vid klimakteriet. Läkemedlet har förmånsvillkor och kan endast förskrivas i de fall det finns kontraindikationer för MHT-behandling. I läkemedelsregistret finns uppgift om receptet var förskrivet med eller utan förmån, och om expeditionen gjordes med eller utan förmån. Det går inte dock att utläsa om förskrivande läkare har ordinerat läkemedlet p.g.a. kontraindikation för MHT eller av annan orsak.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter antalet (per 1000) kvinnor med klimakteriebesvär som under ett kalenderår har minst två uttag av läkemedel för centralt temperaturreglerande behandling, enligt specifikation nedan.

	Indikatorn särredovisas för åldersgrupper 45–60 år och över 60 år samt om uttaget har gjorts med eller utan förmån. Förskrivningen redovisas uppdelat på öppen specialiserad vård och primärvård.				
Täljare	Antal kvinnor bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst två uttag av läkemedel för centralt temperaturreglerande behandling under ett kalenderår.				
Nämnare	Antal kvinnor 45 år och äldre i befolkningen.				
ATC-koder	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Substans</th><th>ATC-kod</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fezolinetant</td><td>G02CX06</td></tr> </tbody> </table>	Substans	ATC-kod	Fezolinetant	G02CX06
Substans	ATC-kod				
Fezolinetant	G02CX06				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.				
Kommentar	Inom närtid förväntas nya läkemedel att godkännas inom gruppen centralt temperaturreglerande behandling med indikation klimakteriebesvär. Indikatorspecifikationen behöver då justeras efter dessa. Indikatorns nämnare är alla de med registrerat kön kvinna i Socialstyrelsens register. Nämnaren justeras inte utifrån ändringar i juridisk kön eftersom denna population i dagsläget uppskattas vara för liten för att påverka utfallet för indikatorn.				

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Nationella riktlinjer 2025: Klimakteriebesvär. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso-och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
3. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, et al. Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199–215.
4. Lindh-Åstrand L, Hoffmann M, Hammar M, et al. Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden. *Climacteric*. 2015;18(1):53–62.
5. Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.

Projektorganisation

Anastasia Simi, projektledare för indikatorer

Maja Österlund, projektledare för rekommendationer

Annika Johansson Ensjö, läkemedelssakkunnig

Expertgrupp

Natalia Cruz, medicine doktor, specialist i obstetrik och gynekologi, Capio specialistmottagning, Solna

Per Kristiansson, adjungerad professor i allmänmedicin vid Uppsala universitet, allmänläkare Stöde hälsocentral

Anette Lycke, legitimerad barnmorska, samordningsbarnmorska Utvecklingsenhet kvinnohälsa, Region Skåne

Lena Rindner, medicine doktor, adjungerad lektor i allmänmedicin, Göteborgs universitet, leg. specialistsjuksköterska och distriktsköterska, Närhälsan Västra Götalandsregionen



Nationella riktlinjer 2025 – Indikatorer för klimakteriebesvär
(artikelnr 2025-9-9813) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.