

Nationella riktlinjer 2026:

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.

Artikelnummer: 2026-4-10199

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2026

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..... | 20 |
| Projektorganisation..... | 21 |

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 vasomotorsymtom 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 vårdnivån 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 2026: klimakteriebesvär.

Tabell 1. Förteckning över indikatorer för klimakteriebesvär

| Indikator Nr. | Namn |
|---------------|---|
| K1 | Systemisk menopausal hormonell behandling vid tidig 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 tidig menopaus |
| Mått | a) Andel kvinnor under 45 år med amenorré p.g.a. menopaus som får systemisk menopausal hormonell behandling (MHT) b) Antal (per 1000) kvinnor under 45 år med amenorré p.g.a. menopaus som får MHT |
| Mätenhet | a) procent b) antal per 1000 |
| Syfte | Menopaus hos kvinnor under 45 år betecknas som tidig menopaus 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 tidig menopaus 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. |

| Titel | K1. Systemisk menopausal hormonell behandling vid tidig menopaus | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|---------|----------------------|---------|--|---------|------------------------------------|---------|---|------------------|---------|---------|
| Felkällor och begränsningar | <p>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.</p> <p>Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bland annat patientens följsamhet till behandlingen.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| Teknisk beskrivning | <p>Indikatorn mäter</p> <p>a) andelen kvinnor under 45 år med tidig menopaus som under ett kalenderår gör minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan. Här redovisas förskrivning inom öppen specialiserad vård.</p> <p>b) antal (per 1000) kvinnor under 45 år med tidig menopaus som under ett kalenderår gör minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan. Här redovisas förskrivning uppdelat på öppen specialiserad vård och primärvård.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| Täljare | Andel kvinnor bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst två uttag av MHT under ett kalenderår. | | | | | | | | | | | | | |
| Nämnare | <p>a) antal kvinnor med amenorré p.g.a. menopaus enligt diagnoskod nedan, 18 – 44 år.</p> <table border="1" data-bbox="655 1205 1321 1503"> <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> <p>b) antal kvinnor 18 – 44 år i befolkningen</p> | | 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" data-bbox="655 1563 1321 1877"> <thead> <tr> <th>Substans</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estradiol</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 | Estradiol | G03CA03 | Noretisteron och östrogen | G03FA01 | Medroxiprogesteron och östrogen | G03FA12 | Dydrogesteron och östrogen | G03FB08, G03FA14 | Tibolon | G03CX01 |
| Substans | ATC-kod | | | | | | | | | | | | | |
| Estradiol | G03CA03 | | | | | | | | | | | | | |
| Noretisteron och östrogen | G03FA01 | | | | | | | | | | | | | |
| Medroxiprogesteron och östrogen | G03FA12 | | | | | | | | | | | | | |
| Dydrogesteron och östrogen | G03FB08, G03FA14 | | | | | | | | | | | | | |
| Tibolon | G03CX01 | | | | | | | | | | | | | |

| Titel | K1. Systemisk menopausal hormonell behandling vid tidig menopaus |
|--|---|
| 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 | <p>Cirka 75 procent av alla kvinnor i klimakterieåldern drabbas av vasomotorsymtom i form av värmevallningar och svettningar, som ofta orsakar sömnproblem, samt hjärklappning. 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.</p> <p>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.</p> <p>Indikatorn avser att bevaka utvecklingen vad gäller användning av MHT vid klimakteriebesvär, samt att följa upp förskrivningen inom primärvården kontra specialiserad vård.</p> |
| 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. |

| Titel | K2. Systemisk menopausal hormonell behandling vid klimakteriebesvär | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------|--------|---|-------|-----------------------------------|-------|--|-------|---|-------|--|-------|
| Felkällor och begränsningar | <p>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.</p> <p>Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bland annat patientens följsamhet till behandlingen.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Teknisk beskrivning | <p>Indikatorn mäter</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | | | | | | | | | | | | |
| 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 data-bbox="655 1240 1129 1294">Huvud- eller bidiagnos</th> <th data-bbox="1129 1240 1321 1294">ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="655 1294 1129 1348">Tillstånd i samband med klimakteriet¹</td> <td data-bbox="1129 1294 1321 1348">N95.1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1348 1129 1402">Atrofisk vaginit efter menopausen</td> <td data-bbox="1129 1348 1321 1402">N95.2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1402 1129 1485">Tillstånd sammanhängande med icke naturlig menopaus²</td> <td data-bbox="1129 1402 1321 1485">N95.3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1485 1129 1568">Andra specificerade sjukliga tillstånd i samband med klimakteriet</td> <td data-bbox="1129 1485 1321 1568">N95.8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1568 1129 1650">Sjukligt tillstånd i samband med klimakteriet, ospecificerat</td> <td data-bbox="1129 1568 1321 1650">N95.9</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | | | | | | | | | | | | |
| | <p>¹Symtom såsom svettbyar, blodvällning, sömnlöshet och hjärtklappning vid menopaus ²som följd av medicinskt eller kirurgisk inducerad menopaus</p> <p>b) antal kvinnor 45 år och äldre i befolkningen</p> | | | | | | | | | | | | |

| Titel | | |
|--|---|------------------|
| K2. Systemisk menopausal hormonell behandling vid klimakteriebesvär | | |
| ATC-koder | Substans | ATC-kod |
| | Estradiol | 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 | <p>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.</p> <p>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 perimenopausal kvinnor med förhöjd risk för osteoporos. Åtgärden riktar sig främst till kvinnor yngre än 60 år eller mindre än 10 år efter menopaus.</p> <p>Indikatorn avser att mäta andelen som får MHT bland kvinnor med förhöjd risk för osteoporosrelaterad fraktur.</p> |
| 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 | <p>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.</p> <p>Patientregistret innehåller inte diagnoser som sätts inom primärvården.</p> |

| Titel | K3. Systemisk menopausal hormonell behandling vid förhöjd risk för osteoporos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------|--------|----------------------------------|------|--|------|----------------------------------|------|---------------------------|------|---|-----|---------------|------|----------------------|------|----------------------|------|--------------------------------|------|--|-----|--|------|
| Teknisk beskrivning | <p>Indikatorn mäter andelen kvinnor i menopausåldern 45 - 59 år som 0-12 månader efter förstagångsfraktur har minst två uttag av MHT, enligt specifikation nedan.</p> <p>De med MHT behandling innan förstagångsfraktur exkluderas från jämförelsen.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | <p>Antal kvinnor i menopausåldern 45 - 59 år med en första osteoporosrelaterad fraktur enligt diagnoskod nedan. Särredovisas efter åldern på första fraktur.</p> <p>Med förstagångsfraktur avses här att patienten varit frakturfri i tio år.</p> <p>Med osteoporosrelaterad fraktur avses följande diagnoser:</p> <table border="1" data-bbox="655 817 1321 1554"> <thead> <tr> <th data-bbox="655 817 1129 875">Huvud- eller bidiagnos</th> <th data-bbox="1134 817 1321 875">ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="655 882 1129 927">Fraktur på nedre delen av radius</td> <td data-bbox="1134 882 1321 927">S525</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 934 1129 1010">Fraktur på nedre delen av både ulna och radius</td> <td data-bbox="1134 934 1321 1010">S526</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1016 1129 1061">Fraktur på övre delen av humerus</td> <td data-bbox="1134 1016 1321 1061">S422</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1068 1129 1113">Fraktur på humerusskaftet</td> <td data-bbox="1134 1068 1321 1113">S423</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1120 1129 1196">Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren</td> <td data-bbox="1134 1120 1321 1196">S22</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1202 1129 1247">Kollumfraktur</td> <td data-bbox="1134 1202 1321 1247">S720</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1254 1129 1299">Pertrokantär fraktur</td> <td data-bbox="1134 1254 1321 1299">S721</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1305 1129 1350">Subtrokantär fraktur</td> <td data-bbox="1134 1305 1321 1350">S722</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1357 1129 1402">Fraktur på övre delen av tibia</td> <td data-bbox="1134 1357 1321 1402">S821</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1408 1129 1453">Fraktur på ländkotpelaren och bäckenet</td> <td data-bbox="1134 1408 1321 1453">S32</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1460 1129 1536">Kotkompression som ej klassificeras på annan plats</td> <td data-bbox="1134 1460 1321 1536">M485</td> </tr> </tbody> </table> <p>Förekomst av dessa frakturer avses som tecken för osteoporos. Diagnoskoderna används för att definiera populationen med förhöjd risk för osteoporos och därmed förhöjd frakturrisik.</p> | 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 humerusskaftet | S423 | Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren | S22 | Kollumfraktur | S720 | Pertrokantär 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 humerusskaftet | S423 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren | S22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kollumfraktur | S720 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pertrokantär 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Titel | | |
|--|---|------------------|
| K3. Systemisk menopausal hormonell behandling vid förhöjd risk för osteoporos | | |
| ATC-koder | Substans | ATC-kod |
| | Estradiol | 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 | <p>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.</p> <p>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 eller där menopausal hormonbehandling avbrutits av medicinska skäl kan behandlingen förskrivas inom förmånerna.</p> <p>Indikatorn avser att bevaka användningen av centralt temperaturreglerande behandling vid klimakteriebesvär, samt följa upp förskrivningen inom primärvården kontra specialiserad vård.</p> |
| 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 förskrivas inom förmånerna i de fall det finns kontraindikationer för MHT-behandling eller där menopausal hormonbehandling avbrutits av medicinska skäl. I läkemedelsregistret finns uppgift huruvida expedieringen gjordes med eller utan förmån. Genom att använda doseringstexten kan det vara möjligt att utläsa om förskrivande läkare har ordinerat läkemedlet p.g.a. kontraindikation för MHT eller av annan orsak. |

| | | |
|--|---|----------------|
| Titel | K4. Centralt temperaturreglerande behandling vid klimakteriebesvär | |
| Teknisk beskrivning | <p>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.</p> <p>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.</p> | |
| 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 | 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 | <p>Inom närtid förväntas nya läkemedel att godkännas inom gruppen centralt temperaturreglerande behandling med indikation klimakteriebesvär. Indikatorspecifikationen behöver då justeras efter dessa.</p> <p>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.</p> | |

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 2026 – Indikatorer för klimakteriebesvär
(artikelnr 2026-4-10204)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.