

Nationella riktlinjer 2025:

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

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: 978-91-7555-648-2

Artikelnummer: 2025-6-9666

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för bäckenbottendysfunktion. Indikatorerna har tagits fram parallellt med rekommendationerna. Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen rekommendationerna i riktlinjerna där åtgärderna har hög prioritet eller 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 Annabell Kantner som tillsammans med Christina Broman 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 bäckenbottendysfunktion.....	6
Förteckning över indikatorer	8
Referenser.....	25
Projektorganisation.....	26

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 jämlikhetsaspekten i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån region, kön och ålder, men även utifrån socioekonomi, exempelvis utbildningsnivå och födelseland om detta är möjligt.

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för de nationella riktlinjerna som gäller vård vid bäckenbottendysfunktion [2].

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp som innefattar olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens anatomi och de kan ha olika orsaker. Begreppet inkluderar tillstånd som urininkontinens, tömningsbesvär från blåsa och tarm, analinkontinens, vaginalt framfall, sexuella dysfunktioner eller bäckensmärta. Bäckenbottendysfunktion är ett folkhälsoproblem som drabbar mest kvinnor, och blir vanligare med stigande ålder. Omkring varannan kvinna får någon gång bäckenbottendysfunktion under livet.

Där det var möjligt har indikatorer tagits fram för rekommendationer i de nationella riktlinjerna för bäckenbottendysfunktion. De totalt 13 indikatorerna handlar endast om kvinnor och avser att följa upp de högst prioriterade rekommendationerna i prioriteringsstödet, det vill säga de åtgärder som har fått hög prioritet (prio 1–3) och icke-göra. För sju av indikatorerna finns data tillgänglig i olika register. För övriga sex indikatorer finns idag inga nationella datakällor och datainsamlingen vid utvärderingstillfället kommer därför ske via enkät. De enkätbaserade indikatorer presenteras på rubriknivå i denna rapport. För att kunna få en nationell bild bedömer Socialstyrelsen 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. Dessa indikatorer omfattar enbart rekommendationer med hög prioriteringsgrad och bedöms vara av särskild vikt för utvecklingen av verksamheterna. Vissa uppgifter kan dock redan finnas i administrativa system och vara lätta att ta fram.

Utvärdering av vården vid bäckenbottendysfunktion

En utvärdering av 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 ifråga 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 utvärderingar och målnivåer på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning över indikatorer

Tabellen visar de indikatorer som ingår i uppföljning och utvärdering av Nationella riktlinjer: vård vid bäckenbottendysfunktion.

Tabell 1. Indikatorförteckning

Nr	Namn
Övergripande registerbaserade indikatorer	
1.	Bäckenbottendysfunktion bland kvinnor 18 år och äldre
2.	Upprepade besök för kvinnor med bäckenbottendysfunktion inom 2 års tid efter första vårdkontakt för bäckenbottendysfunktion
Registerbaserade indikatorer	
3.	Behandling av trängningar med botulinumtoxin i blåsa (rekommendation 10)
4.1	Kirurgisk behandling för kvinnor med förlossningsskada minst ett år efter förlossningen (rekommendation 11)
4.2	Vårdkontakter för kvinnor ett år efter kirurgisk behandling av förlossningsskada (rekommendation 11)
5.1	Kirurgisk behandling för kvinnor med framfall (rekommendation 11)
5.2	Vårdkontakter ett år efter kirurgisk behandling av framfall (rekommendation 11)
Enkätbaserade indikatorer	
E1	Strukturerad anamnes, undersökning i benstöd och utvärdering av styrka i bäckenbottenmuskulatur (rekommendation 1,2,3)
E2	Rutinmässigt urodynamisk undersökning vid ansträngningsinkontinens (rekommendation 12)
E3	Kompetensutveckling för personal inom primärvården (rekommendation 14)
E4	Konservativ behandling (rekommendation 5,6,13)
E5	Multidisciplinärt omhändertagande från personal med specialistkompetens inom bäckensmärta (rekommendation 4)
E6	Rutiner för samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård (rekommendation 8)

Övergripande indikatorer/mått

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: bäckenbottendysfunktion

Titel		1. Bäckenbottendysfunktion bland kvinnor 18 år och äldre	
Mått	Antal kvinnor 18 år och äldre som vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion inom sluten eller öppen specialiserad vård per 100 000 kvinnor i befolkningen.		
Mätenhet	Per 100 000 invånare.		
Syfte	Med indikatorn kan vi följa kvinnor som har vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion och får en övergripande bild. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.		
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård vid bäckenbottendysfunktion.		
Relation till nationellt kunskapsstöd	Övergripande prevalensmått för Nationella riktlinjer för vård vid bäckenbottendysfunktion.		
Riktning	Måttet har ingen riktning.		
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.		
Typ av indikator	Mått för uppföljning.		
Kvalitetsdimension	Individanpassad och tillgänglig vård.		
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen samt befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).		
Datakällans status	Datakälla finns, konitnuerlig datainsamling.		
Felkällor och begränsningar	Kodningsrutiner kan variera över tid. Brister i diagnossättning.		
Teknisk beskrivning			
	Täljare:	Antal kvinnor 18 och äldre som vårdats inom sluten eller öppen specialiserad vård för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion.	
		Huvud- eller bidiagnos	ICD 10 kod
		Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2

Titel	1. Bäckenbottendysfunktion bland kvinnor 18 år och äldre
	Skador i bäckenbotten under förlossning O70
	Myalgi i bäckenet M79.1E
	Framfall N81
	Stressinkontinens N39.3
	Annan specificerad urininkontinens N39.4
	Ospecifierad urininkontinens R32
	Urinretention R33
	Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan N32.8
	Polyuri R35.9
	Andra specificerade funktionella tarmrubbingar K59.8
	Funktionell tarmsjukdom, ospecificerad K59.9
	Fecesinkontinens R15
	Dyspareuni (smärtor vid samlag) N94.1
	Sexuell dysfunktion, ej orskad av organisk störning eller sjukdom F52
Nämnare: Kvinnor i befolkningen, 18 år och äldre (100 000-tal)	
Om redovisningsnivåer och fördelningar Riket och regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Bäckenbottendysfunktion

Titel	2. Upprepade besök för kvinnor med bäckenbottendysfunktion inom 2 års tid efter första vårdkontakt för bäckenbottendysfunktion
Mått	Antalet vårdkontakter inom 2 års tid för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion per kvinnlig patient efter att för första gången vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion.
Mätenhet	Per 100 000 kvinnor med tidigare diagnos/personår
Syfte	Genom att följa antalet vårdkontakter hos kvinnor med bäckenbottendysfunktion får vi en övergripande bild av sjukdomsburden och vi kan följa utvecklingen över tid. Måttet är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid bäckenbottendysfunktion.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Övergripande mått för Nationella riktlinjer för vård vid bäckenbottendysfunktion.
Riktning	Måttet har ingen riktning
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla finns och kontinuerlig insamling sker.
Felkällor och begränsningar	Kodningsrutiner kan variera över tid. Brister i diagnossättning.
Teknisk beskrivning	
Täljare:	Antalet vårdkontakter inom 2 års tid för kvinnor enligt nämnaren som behandlas i slutet eller öppen specialiserad vård efter att för första gången vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion.

Titel	2. Upprepade besök för kvinnor med bäckenbottendysfunktion inom 2 års tid efter första vårdkontakt för bäckenbottendysfunktion																																
Nämnare:	Antalet kvinnor 18 år och äldre som för första gången vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion. Första vårdtillfälle definieras som att patienten inte haft annan vårdkontakt relaterade till bäckenbottendysfunktion under en fem års period. Värdet kan behöva anges i en skala om t.ex. per 1000 patienter för att förenkla presentationen.																																
	<table> <tr> <th data-bbox="659 589 986 645">Huvud- eller bidiagnos</th><th data-bbox="986 589 1353 645">ICD 10 kod</th></tr> <tr> <td data-bbox="659 645 986 734">Smärtor i bäcken och bäckenbotten</td><td data-bbox="986 645 1353 734">R10.2</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 734 986 801">Myalgi i bäckenet</td><td data-bbox="986 734 1353 801">M79.1E</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 801 986 891">Skador i bäckenbotten under förlossning</td><td data-bbox="986 801 1353 891">O70</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 891 986 958">Framfall</td><td data-bbox="986 891 1353 958">N81</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 958 986 1014">Stressinkontinens</td><td data-bbox="986 958 1353 1014">N39.3</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1014 986 1104">Annan specificerad urininkontinens</td><td data-bbox="986 1014 1353 1104">N39.4</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1104 986 1193">Ospecifierad urininkontinens</td><td data-bbox="986 1104 1353 1193">R32</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1193 986 1261">Urinretention</td><td data-bbox="986 1193 1353 1261">R33</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1261 986 1350">Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan</td><td data-bbox="986 1261 1353 1350">N32.8</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1350 986 1417">Polyuri</td><td data-bbox="986 1350 1353 1417">R35.9</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1417 986 1507">Andra specificerade funktionella tarmrubbingar</td><td data-bbox="986 1417 1353 1507">K59.8</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1507 986 1597">Funktionell tarmsjukdom, ospecificerad</td><td data-bbox="986 1507 1353 1597">K59.9</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1597 986 1664">Fecesinkontinens</td><td data-bbox="986 1597 1353 1664">R15</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1664 986 1753">Dyspareuni (smärtor vid samlag)</td><td data-bbox="986 1664 1353 1753">N94.1</td></tr> <tr> <td data-bbox="659 1753 986 1877">Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom</td><td data-bbox="986 1753 1353 1877">F52</td></tr> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10 kod	Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2	Myalgi i bäckenet	M79.1E	Skador i bäckenbotten under förlossning	O70	Framfall	N81	Stressinkontinens	N39.3	Annan specificerad urininkontinens	N39.4	Ospecifierad urininkontinens	R32	Urinretention	R33	Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan	N32.8	Polyuri	R35.9	Andra specificerade funktionella tarmrubbingar	K59.8	Funktionell tarmsjukdom, ospecificerad	K59.9	Fecesinkontinens	R15	Dyspareuni (smärtor vid samlag)	N94.1	Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom	F52
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10 kod																																
Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2																																
Myalgi i bäckenet	M79.1E																																
Skador i bäckenbotten under förlossning	O70																																
Framfall	N81																																
Stressinkontinens	N39.3																																
Annan specificerad urininkontinens	N39.4																																
Ospecifierad urininkontinens	R32																																
Urinretention	R33																																
Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan	N32.8																																
Polyuri	R35.9																																
Andra specificerade funktionella tarmrubbingar	K59.8																																
Funktionell tarmsjukdom, ospecificerad	K59.9																																
Fecesinkontinens	R15																																
Dyspareuni (smärtor vid samlag)	N94.1																																
Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom	F52																																
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.																																

Registerbaserade indikatorer

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Bäckenbottendysfunktion

Titel	3. Behandling av trängningar med botulinum toxin i blåsa (rekommendation 10)
Mått	Andel kvinnor 18 år och äldre som har trängningar och farmakologisk behandling som får injektioner i blåsan med botulinum toxin vid minst ett tillfälle under mätperioden.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Det finns konservativ behandling mot trängningar med eller utan inkontinens i form av blåsträning och mediciner. Dock fungerar inte medicinerna för alla, effekten är begränsad och det finns biverkningar som gör behandlingen olämplig. Botulinum toxin injiceras i urinblåsans muskellager och hjälper till att minska muskelsammandragningarna, vilket minskar trängningar och minskar risken för urinläckage. Med måttet kan vi följa andelen kvinnor där farmakologisk behandling mot trängningar inte ha gett önskat effekt och därför får injektioner botulinumtoxin i blåsan. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: vård vid bäckenbottendysfunktion.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Måttet baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Bäckenbottendysfunktion – rekommendationer (Id 10 prioritet 2)
Riktning	Måttet har ingen riktning.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Mått för uppföljning.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Patientregistret (för diagnoser och injektion), läkemedelsregistret (för uppgifter om uttag av läkemedel mot trängningar), Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Kodningsrutiner kan variera över tid. Brister i diagnossättning.
Teknisk beskrivning	
Täljare:	Kvinnor enligt nämnaren som har fått minst en injektion med botulinum toxin i blåsan inom 365 dagar efter uttag av läkemedel mot trängningar. För att inkluderas i täljaren ska åtgärden och läkemedlet som listas nedan ha registrerats under samma vårdkontakt i patientregistret.

Titel	3. Behandling av trängningar med botulinum toxin i blåsa (rekommendation 10)	
	Åtgärd	KVÅ-kod
	Transuretral injektion urinblåsa	KCV12
	Läkemedelstillförsel, intramuskulär	DT011
	Cystoskopi	UKC02
	Läkemedel	ATC-kod
	Botulinum toxin	M03AX01
Nämnare: Kvinnor 18 år och äldre med uttag av läkemedel mot trängningar efter tidigare trängningar som huvud- eller bidiagnos. För att inkluderas i nämnaren ska kvinnan hämtat ut ett läkemedel mot trängningar (inkontinens och kontroll av miktionsfrekvens) på recept, samt fått diagnosen trängningsinkontinens inom slutet eller öppen specialiserad vård inom 365 dagar före uttaget. Om kvinnan haft fler uttag av samma läkemedel så utgår analysen från första uttaget innevarande kalenderår.	Huvud- eller bidiagnos	ICD10 -kod
	Trängningsinkontinens	N39.4A
	Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan (överaktiv blåsa utan inkontinens)	N32.8
	Läkemedel	ATC-kod
	Medel mot inkontinens och för kontroll av miktionsfrekvens	G04BD
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: bäckenbottendysfunktion

Titel	4.1 Kirurgisk behandling för kvinnor med förlossningsskada minst ett år efter förlossningen (rekommendation 11)
Mått	Andel kvinnor 18 år och äldre med förlossningsskada minst ett år efter förlossningen som har genomgått kirurgisk behandling av förlossningsskada.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vid vaginal förlossning tänjs slidan och omgivande vävnader ut eller brister. De flesta bristningar som upptäcks och åtgärdas läker utan följder för den födande. Alla bristningar kan dock inte hittas eller åtgärdas vid förlossning. Bristningar som inte kunnat hittas eller åtgärdas fullständigt kallas förlossningsskador. Operation av förlossningsskada innebär att muskelfästen och vävnader runt slidöppningen identifieras, slidväggarna delas och vävnaderna och återställs till sitt korrekta anatomiska läge. Måttet avser att uppmärksamma genomförda kirurgiskt ingrepp hos kvinnor som har kvarvarande besvär efter senaste förlossning. Med måttet kan vi följa andelen kvinnor med förlossningsskada över tid där annan behandling inte ha gett önskat effekt och som genomgår kirurgisk behandling. Måttet är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: vård vid bäckenbottendysfunktion.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Måttet baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Bäckenbottendysfunktion – rekommendationer (Id 11 prioritet 3).
Riktning	Måttet har ingen riktning.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Mått för uppföljning.
Kvalitetsdimension	Jämlik vård.
Datakälla	Patientregistret (för diagnoser och KVÅ koder), Medicinska födelseregistret (för förlossningar), Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn innefattar endast kvinnor som har förlossningsskada efter senaste förlossning, vilket innebär en begränsning avseende patienter med tidigare bäckenbottenbesvär vid flertalet förlossningar. Indikatorn mäter inte insatser gjorda i primärvård utan endast de patienter med besvär som kräver specialistvård. Kodningsrutiner kan variera över tid.
Teknisk beskrivning	

Titel																	
4.1 Kirurgisk behandling för kvinnor med förlossningsskada minst ett år efter förlossningen (rekommendation 11)																	
Täljare:	Kvinnor enligt nämnaren som har genomgått en operation för att behandla förlossningsskada inom 365 dagar efter diagnos för förlossningsskada.																
	<table><tr><th>Åtgärd</th><th>KVÅ-kod</th></tr><tr><td>Sutur och revision av förlossningsskada</td><td>MBC</td></tr><tr><td>Annan rekonstruktiv operation på vagina</td><td>LEE96</td></tr><tr><td>Bakre kolporafi</td><td>LEF03</td></tr><tr><td>Vaginal transobturatorisk uretropexi</td><td>LEG13</td></tr><tr><td>Annan resektion av vulva eller perineum</td><td>LFC96</td></tr><tr><td>Perineorafi</td><td>LFE20</td></tr><tr><td>Annan rekonstruktion av vulva eller perineum</td><td>LFE96</td></tr></table>	Åtgärd	KVÅ-kod	Sutur och revision av förlossningsskada	MBC	Annan rekonstruktiv operation på vagina	LEE96	Bakre kolporafi	LEF03	Vaginal transobturatorisk uretropexi	LEG13	Annan resektion av vulva eller perineum	LFC96	Perineorafi	LFE20	Annan rekonstruktion av vulva eller perineum	LFE96
	Åtgärd	KVÅ-kod															
	Sutur och revision av förlossningsskada	MBC															
	Annan rekonstruktiv operation på vagina	LEE96															
	Bakre kolporafi	LEF03															
	Vaginal transobturatorisk uretropexi	LEG13															
	Annan resektion av vulva eller perineum	LFC96															
	Perineorafi	LFE20															
Annan rekonstruktion av vulva eller perineum	LFE96																
Nämnare:	Kvinnor 18 år och äldre som vårdats för förlossningsskada som huvuddiagnos minst ett år efter förlossningen.																
	För att inkluderas i nämnaren ska kvinnan fått en huvuddiagnos för förlossningsskada inom slutet och öppen specialiserad vård enligt lista nedan. För att räknas som en förlossningsskada krävs dessutom en förlossning i medicinsk födelseregistret inom 730 dagar före den aktuella vårdkontakten, men efter 365 dagar. Detta innebär alltså vård för en förlossningsskada mellan 366–730 dagar efter förlossning. Om kvinnan haft fler vårdkontakter med diagnos så utgår analysen från första vårdkontakten innevarande kalenderår.																
	<table><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10 kod</th></tr><tr><td>Förlossningsskada</td><td>R10.2, 070, N39.3, N81</td></tr></table>	Huvuddiagnos	ICD 10 kod	Förlossningsskada	R10.2, 070, N39.3, N81												
Huvuddiagnos	ICD 10 kod																
Förlossningsskada	R10.2, 070, N39.3, N81																
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.																

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: bäckenbottendysfunktion

Titel	4.2 Vårdkontakter för kvinnor ett år efter kirurgisk behandling av förlossningsskada (rekommendation 11)
Mått	Andel kvinnor 18 år och äldre som har genomgått kirurgisk behandling av förlossningsskada och som har vårdkontakt med diagnoser relaterat till förlossningsskada ett år efter operationen.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vid vaginal förlossning tänjs slidan och omgivande vävnader ut eller brister. De flesta bristningar som upptäcks och åtgärdas läker utan följder för den födande. Alla bristningar kan dock inte hittas eller åtgärdas vid förlossning. Bristningar som inte kunnat hittas eller åtgärdas fullständigt kallas förlossningsskador. Operation av förlossningsskada innebär att muskelfästen och vävnader runt slidöppningen identifieras, slidväggarna delas och vävnaderna och återställs till sitt korrekta anatomiska läge. Indikatorn avser att uppmärksamma antal vårdkontakter ett år efter kirurgisk behandling av förlossningsskada. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: vård vid bäckenbottendysfunktion.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Bäckenbottendysfunktion – rekommendationer (Id 11 prioritet 3).
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Processindikator.
Kvalitetsdimension	Jämlik vård.
Datakälla	Patientregistret (för diagnoser och KVÅ koder), Medicinska födelseregistret (för förlossningar), Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn innefattar endast kvinnor som har förlossningsskada efter senaste förlossning, vilket innebär en begränsning avseende patienter med tidigare bäckenbottendysfunktion vid flertalet förlossningar. Indikatorn mäter vårdkontakter inom specialistvården. Rekonstruktiv kirurgi efter förlossning vid stora besvär med avföringsläckage och ano-och rektovaginala fistlar genomförs inom nationell högspecialiserad vård. Kodningsrutiner kan variera över tid.
Teknisk beskrivning	

Titel		4.2 Vårdkontakter för kvinnor ett år efter kirurgisk behandling av förlossningsskada (rekommendation 11)	
	Täljare:	Kvinnor enligt nämnaren som har minst en ny vårdkontakt för diagnoser som är relaterad till förlossningsskada ett år efter genomgått en kirurgisk behandling av förlossningsskada.	
		Huvuddiagnos	ICD 10 kod
		Förlossningsskada	R10.2, 070, N39.3, N81
	Nämnare:	Kvinnor 18 år och äldre med förlossningsskada som huvuddiagnos som har genomgått en kirurgisk behandling av förlossningsskada.	
		För att inkluderas i nämnaren ska kvinnan fått en huvuddiagnos för förlossningsskada inom slutet och öppen specialiserad vård samt en registrerad åtgärd enligt lista nedan. För att räknas som en förlossningsskada krävs dessutom den senaste förlossning i medicinsk födelserregistret inom 730 dagar före datumet före det kirurgiska ingreppet.	
		Huvuddiagnos	ICD 10 kod
		Förlossningsskada	R10.2, 070, N39.3, N81
		Åtgärd	KVÅ-kod
		Sutur och revision av förlossningsskada	MBC
		Annan rekonstruktiv operation på vagina	LEE96
		Bakre kolporafi	LEF03
		Vaginal transobturatorisk uretropexi	LEG13
		Annan resektion av vulva eller perineum	LFC96
		Perineorafi	LFE20
		Annan rekonstruktion av vulva eller perineum	LFE96
	Om redovisningsnivåer och fördelningar		Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: bäckenbottendysfunktion

Titel	5.1 Kirurgisk behandling för kvinnor med framfall (rekommendation 11)
Mått	Andel kvinnor med framfall som har genomgått kirurgisk behandling.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vid framfall har lilla bäckenets inre organ (blåsa, tarm eller livmoder) förlorat sitt stöd från bäckenbottens muskulatur och stödjevävnader och sjunkit ner in i slidan eller utanför slidmyningen. Framfall kan utvecklas successivt på grund av ålder och uttänjning av stödjevävnaderna i bäckenbotten, men finns det förlossningsskador kan symtomen komma tidigare i livet och blir mer uttalade. Operation av framfall innebär att även slidväggarna längre in delas och blåsan, livmodern och/eller tarmen förs tillbaka och fixeras i rätt läge. Ingreppen görs idag mestadels som dagkirurgi. Måttet avser att uppmärksamma genomförda kirurgiska ingrepp hos kvinnor med framfall. Med måttet kan vi följa andelen kvinnor med framfall över tid där annan behandling inte ha gett önskat effekt och som genomgår kirurgisk behandling. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: vård för bäckenbottendysfunktion.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Måttet baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Bäckenbottendysfunktion – rekommendationer (Id 11 prioritet 3).
Riktning	Måttet har ingen riktning.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Mått för uppföljning.
Kvalitetsdimension	Jämlig vård.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	All vaginal nätkirurgi vid prolaps ingår i nationell högspecialiserad vård. Indikatorn mäter inte insatser gjorda i primärvård utan specialiserad vård. Kodningsrutiner kan variera över tid.
Teknisk beskrivning	

Titel		5.1 Kirurgisk behandling för kvinnor med framfall (rekommendation 11)	
Täljare:	Kvinnor enligt nämnaren som har genomgått ett kirurgiskt ingrepp för att behandla framfall inom 365 dagar efter diagnos för framfall.		
	Åtgärd		KVÅ-kod
	Prolapsoperation		LEF
	Perineoraf		LFE20
	Uteropexi		LCG20
Nämnare:	Kvinnor 18 år och äldre med framfall som huvuddiagnos.		
	I nämnaren inkluderas kvinnor med huvuddiagnos för framfall inom slutna och öppna specialistvård enligt nedan. Vårdkontakter där åtgärden prolapsoperation är registrerad på samma vårdkontakt/vårdtillfälle exkluderas. Om kvinnan haft fler vårdkontakter med diagnos så utgår analysen från första vårdkontakten innevarande kalenderår.		
	Huvuddiagnos		ICD 10 kod
	Framfall av livmodern och slidan		N81
Om redovisningsnivåer och fördelningar		Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: bäckenbottendysfunktion

Titel	5.2 Vårdkontakter ett år efter kirurgisk behandling av framfall (rekommendation 11)
Mått	Andel kvinnor med framfall som har genomgått kirurgisk behandling av framfall och som har minst en vårdkontakt ett år efter ingreppet på grund av samma besvär eller besvär av operationen.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vid framfall har lilla bäckenets inre organ (blåsa, tarm eller livmoder) förlorat sitt stöd från bäckenbottens muskulatur och stödjevävnader och sjunkit ner in i slidan eller utanför slidmynningen. Framfall kan utvecklas successivt på grund av ålder och uttänjning av stödjevävnaderna i bäckenbotten, men finns det förlossningsskador kan symtomen komma tidigare i livet och blir mer uttalade. Operation av framfall innebär att även slidväggarna längre in delas och blåsan, livmodern och/eller tarmen förs tillbaka och fixeras i rätt läge. Ingreppen görs idag mestadels som dagkirurgi. Indikatorn avser att uppmärksamma vårdkontakter med diagnoser relaterat till framfall ett år efter kirurgisk behandling av framfall. Sedvanliga återbesök efter kirurgiskt ingrepp inkluderas inte. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: vård för bäckenbottendysfunktion.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationer i Nationella riktlinjer: Bäckenbottendysfunktion – rekommendationer (Id 11 prioritet 3).
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Processindikator.
Kvalitetsdimension	Jämlik vård.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	All vaginal nätkirurgi vid prolaps ingår i nationell högspecialiserad vård. Indikatorn mäter inte insatser gjorda i primärvård utan specialiserad vård. Kodningsrutiner kan variera över tid.
Teknisk beskrivning	

Titel	5.2 Vårdkontakter ett år efter kirurgisk behandling av framfall (rekommendation 11)	
Täljare:	Kvinnor enligt nämnaren som har minst en vårdkontakt för diagnoser som är relaterad till framfall eller operationen ett år efter operation.	
	Huvuddiagnos	ICD 10 kod
	Framfall av livmodern och slidan	N81
Nämnare:	Kvinnor 18 år och äldre med framfall som huvuddiagnos som har genomgått ett kirurgiskt ingrepp mot framfall.	
	Huvuddiagnos	ICD 10 kod
	Framfall av livmodern och slidan	N81
	Åtgärd	KVÅ-kod
	Prolapsoperation	LEF
	Perineoraf	LFE20
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Bäckenbottendysfunktion

För indikatorerna E1 till E6 finns inga nationella datakällor. Av den anledningen kommer indikatorerna följas upp genom enkätundersökningar i samband med utvärdering av vården vid bäckenbottendysfunktion. I samband med utvärderingen kommer enkätfrågorna utvecklas vidare. De enkätbaserade indikatorerna presenteras på rubriknivå i denna rapport.

Enkätbaserade indikatorer

Tabell 1: enkätbaserade indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Nr	Datakälla	Namn	Beskrivning av måttet	Rekommendationer
E1	Enkät till vård-och hälsocentraler, barnmorskemottagningar, gynekologmottagningar, urologmottagningar	Strukturerad anamnes, undersökning i benstöd och utvärdering av styrka i bäckenbottenmuskulatur	Andel kliniker som genomför strukturerad anamnes, undersökning i benstöd och utvärdering av styrka i bäckenbottenmuskulatur hos kvinnor med misstänkt bäckenbottendysfunktion	ID 1 (prioritet 1) ID 2 (prioritet 2) ID3 (prioritet 2)
E2	Enkät till vård-och hälsocentraler, barnmorskemottagningar, gynekologmottagningar, urologmottagningar	Rutinmässigt urodynamisk undersökning vid ansträngningsinkontinens	Andel kliniker som erbjuder rutinmässigt urodynamisk undersökning	ID 12 (Icke göra)
E3	Enkät till primärvården	Kompetensutveckling för personal inom primärvården	Andel primärvårdsenheter med kompetensutvecklingsplaner som omfattar kunskap om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion, samt bedömning och handläggning	ID 14 (prioritet 2)

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

E4	Enkät till primärvården (vård- och hälsocentraler, mödrahälsovården), fysioterapi-mottagningar, bäckenbottenmottagningar, primärvårdsrehab	Konservativ behandling: 1. strukturerad individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning för kvinnor med urin- och analinkontinens samt uppföljning 2. Avslappningsövningar för kvinnor med långvarig bäckensmärta	Andel mottagningar som erbjuder konservativ behandling	ID 5 (prioritet 3), ID 6 (prioritet 1), ID 13 (prioritet 1)
E5	Enkät till specialistvården (gynekologmottagningar, urologmottagningar)	Multidisciplinärt omhändertagande från personal med specialistkompetens inom bäckensmärta	Andel mottagningar som har tillgång till multidisciplinärt team med specialistkompetenser inom bäckensmärta	ID 4 (prioritet 1)
E6	Enkät till mödrahälsovården, gynekologmottagningar, bäckenbottenmottagningar, gastromottagningar, urologmottagningar	Rutiner för samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård	Andel mottagningar som har skriftliga rutiner för samverkan med psykiatri	ID 8 (prioritet 1)

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer : för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Nationella riktlinjer 2025: Bäckenbottendysfunktion. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso-och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.

Projektorganisation

Annabell Kantner	projektledare, Socialstyrelsen
Christina Broman	enhetskoordinator, Socialstyrelsen
Mikaela Svensson	statistiker, Socialstyrelsen
Gudrun Jonasdottir Bergman	statistiker, Socialstyrelsen
Maria State	enhetschef, Socialstyrelsen
Emilia Rotstein	medicine doktor, Karolinska institutet, överläkare, medicinskt ledningsansvarig för Karolinska bäckenbottencentrum, Karolinska universitetssjukhuset



Nationella riktlinjer 2025: Indikatorer nationella riktlinjer bäckenbottendysfunktion
(artikelnr 2025-6-9666) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.