

Nationella riktlinjer 2026:

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: 978-91-7555-667-3

Artikelnummer: 2026-4-10174

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2026

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 Hillblom som tillsammans med Christina Broman har utgjort projektets arbetsgrupp. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Indikatorer för god vård och omsorg.....	5
Indikatorer för bäckenbottendysfunktion.....	6
Förteckning över indikatorer och mått	8
Teknisk beskrivning av indikatorer	9
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 regionala statistikområden om detta är möjligt.

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer och mått för uppföljning och utvärdering av de nationella riktlinjerna som gäller vård vid bäckenbottendysfunktion [2].

Bäckenbottendysfunktion är ett tillstånd där musklerna i bäckenbotten kring urinblåsan, analkanalen och vaginan inte fungerar som de ska. De nationella riktlinjerna för bäckenbottendysfunktion omfattar följande symptom och tillstånd, när de är förenade med bäckenbottendysfunktion: urininkontinens, tömningsbesvär från urinblåsan, analinkontinens, tömningsbesvär från tarmen, 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 och mått 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 och måtten 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 följsamheten till riktlinjerna kommer att ske inom de närmsta åren efter publicering av de nationella riktlinjerna. 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 och måtten 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.

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 mått samt 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 och mått

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

Indikatorer 1–2 är övergripande registerbaserade mått för uppföljning som avser att följa kvinnor som vårdas för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion. Indikatorer 3–5 är registerbaserade mått och indikatorer som följer upp rekommendationerna 10 och 11 (prioritet 2 och 3). De enkätbaserade indikatorerna E1–E6 följer upp rekommendationer med hög prioritet, men som inte kan följas upp via register.

Tabell 1. Indikatorförteckning

Nr	Namn
Övergripande registerbaserade mått för uppföljning	
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 mått och 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 01, 02, 03)
E2	Rutinmässigt urodynamisk undersökning vid ansträngningsinkontinens (rekommendation 12)
E3	Kompetensutveckling för personal inom primärvården (rekommendation 14)
E4	Konservativ behandling (rekommendation 05, 06, 13)
E5	Multidisciplinärt omhändertagande från personal med specialistkompetens inom bäckensmärta (rekommendation 04)
E6	Rutiner för samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård (rekommendation 08)

*Mått för uppföljning.

Teknisk beskrivning av indikatorer

Övergripande registerbaserade mått för uppföljning

Tabell 2. Bäckenbottendysfunktion bland kvinnor 18 år och äldre – Indikator 1

Kategori	Beskrivning								
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 måttet kan vi följa kvinnor som har vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion och får en övergripande bild. Måttet 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.								
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 diagnosättning.								
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Antal kvinnor 18 och äldre som vårdats inom sluten eller öppen specialiserad vård för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10 kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Smärtor i bäcken och bäckenbotten</td> <td>R10.2</td> </tr> <tr> <td>Skador i bäckenbotten under förlossning</td> <td>O70</td> </tr> <tr> <td>Myalgi i bäckenet</td> <td>M79.1E</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10 kod	Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2	Skador i bäckenbotten under förlossning	O70	Myalgi i bäckenet	M79.1E
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10 kod								
Smärtor i bäcken och bäckenbotten	R10.2								
Skador i bäckenbotten under förlossning	O70								
Myalgi i bäckenet	M79.1E								

Kategori	Beskrivning
	Framfall N81
	Stressinkontinens N39.3
	Annan specificerad urininkontinens N39.4
	Ospecificerad 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	Hälsa- och sjukvård
Indikatorområde	Bäckenbottendysfunktion

Tabell 3 Upprepade besök för kvinnor med bäckenbottendysfunktion inom 2 års tid efter första vårdkontakt för bäckenbottendysfunktion – Indikator 2

Kategori	Beskrivning
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 sjukdomsbördan och vi kan följa utvecklingen över tid. Måttet är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Kategori	Beskrivning
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.
Typ av indikator	Mått för uppföljning.
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 nämnen som behandlas i slutna eller öppna specialiserade vård efter att för första gången vårdats för diagnoser relaterade till bäckenbottendysfunktion.

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Kategori	Beskrivning																																
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 border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10 kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Smärtor i bäcken och bäckenbotten</td> <td>R10.2</td> </tr> <tr> <td>Myalgi i bäckenet</td> <td>M79.1E</td> </tr> <tr> <td>Skador i bäckenbotten under förlossning</td> <td>O70</td> </tr> <tr> <td>Framfall</td> <td>N81</td> </tr> <tr> <td>Stressinkontinens</td> <td>N39.3</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad urininkontinens</td> <td>N39.4</td> </tr> <tr> <td>Ospecificerad urininkontinens</td> <td>R32</td> </tr> <tr> <td>Urinretention</td> <td>R33</td> </tr> <tr> <td>Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan</td> <td>N32.8</td> </tr> <tr> <td>Polyuri</td> <td>R35.9</td> </tr> <tr> <td>Andra specificerade funktionella tarmrubbningar</td> <td>K59.8</td> </tr> <tr> <td>Funktionell tarmsjukdom, ospecificerad</td> <td>K59.9</td> </tr> <tr> <td>Fecesinkontinens</td> <td>R15</td> </tr> <tr> <td>Dyspareuni (smärtor vid samlag)</td> <td>N94.1</td> </tr> <tr> <td>Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom</td> <td>F52</td> </tr> </tbody> </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	Ospecificerad urininkontinens	R32	Urinretention	R33	Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan	N32.8	Polyuri	R35.9	Andra specificerade funktionella tarmrubbningar	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																																
Ospecificerad urininkontinens	R32																																
Urinretention	R33																																
Andra specificerade sjukdomar i urinblåsan	N32.8																																
Polyuri	R35.9																																
Andra specificerade funktionella tarmrubbningar	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.																																
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård																																
Indikatorområde	Bäckenbottendysfunktion																																

Registerbaserade mått och indikatorer

Tabell 4. Behandling av trängningar med botulinum toxin i blåsa (rekommendation 10) – Indikator 3

Kategori	Beskrivning				
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	<p>Det finns konservativ behandling mot trängningar med eller utan inkontinens i form av blåstråning 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.</p> <p>Med måttet kan vi följa andelen kvinnor där farmakologisk behandling mot trängningar inte ha gett önskat effekt och därför får injektioner botulinumtoxin i blåsan. Måttet är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv</p>				
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.				
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 diagnosättning.				
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Kvinnor enligt nämnaren som har fått minst en injektion med botulinum toxin i blåsan inom 365 dagar efter uttag av läkemedel mot trängningar.</p> <p>För att inkluderas i täljaren ska åtgärden och läkemedlet som listas nedan ha registrerats under samma vårdkontakt i patientregistret.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärd</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transuretral injektion urinblåsa</td> <td>KCV12</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärd	KVÅ-kod	Transuretral injektion urinblåsa	KCV12
Åtgärd	KVÅ-kod				
Transuretral injektion urinblåsa	KCV12				

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Kategori	Beskrivning
	Läkemedelstillförel, intramuskulär DT011
	Cystoskopi UKC02
	Läkemedel ATC-kod
	Botulinum toxin M03AX01
Nämnare:	<p>Kvinnor 18 år och äldre med uttag av läkemedel mot trängningar efter tidigare trängningar som huvud- eller bidiagnos.</p> <p>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.</p>
	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

Tabell 5. Kirurgisk behandling för kvinnor med förlossningsskada minst ett år efter förlossningen (rekommendation 11) – Indikator 4.1

Kategori	Beskrivning				
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.				
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	Måttet 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					
Täljare:	Kvinnor enligt nämnaren som har genomgått en operation för att behandla förlossningsskada inom 365 dagar efter diagnos för förlossningsskada.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärd</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sutur och revision av förlossningsskada</td> <td>MBC</td> </tr> </tbody> </table>	Åtgärd	KVÅ-kod	Sutur och revision av förlossningsskada	MBC
Åtgärd	KVÅ-kod				
Sutur och revision av förlossningsskada	MBC				

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Kategori	Beskrivning												
	<table border="1"> <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>	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
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:	<p>Kvinnor 18 år och äldre som vårdats för förlossningsskada som huvuddiagnos minst ett år efter förlossningen.</p> <p>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.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10 kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Förlossningsskada</td> <td>R10.2, 070, N39.3, N81</td> </tr> </tbody> </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												

Tabell 6. Vårdkontakter för kvinnor ett år efter kirurgisk behandling av förlossningsskada (rekommendation 11) – indikator 4.2

Kategori	Beskrivning				
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.				
Typ av indikator	Processindikator.				
Kvalitetsdimension	Jämlik vård.				
Datakälla	Patientregistret (för diagnoser och KVÅ koder), Medicinska födelseregistret (för förlossningar), Socialstyrelsen. Kvalitetsregistret GynOp (för kirurgisk behandling).				
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					
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.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10 kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Förlossningsskada</td> <td>R10.2, 070, N39.3, N81</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10 kod	Förlossningsskada	R10.2, 070, N39.3, N81
Huvuddiagnos	ICD 10 kod				
Förlossningsskada	R10.2, 070, N39.3, N81				

Kategori	Beskrivning																				
Nämnare:	<p>Kvinnor 18 år och äldre med förlossningsskada som huvuddiagnos som har genomgått en kirurgisk behandling av förlossningsskada.</p> <p>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 födelseregistret inom 730 dagar före datumet före det kirurgiska ingreppet.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10 kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Förlossningsskada</td> <td>R10.2, 070, N39.3, N81</td> </tr> <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> </tbody> </table>	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
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.																				

Tabell 7. Kirurgisk behandling för kvinnor med framfall (rekommendation 11) – Indikator 5.1

Kategori	Beskrivning								
Mått	Andel kvinnor med framfall som har genomgått kirurgisk behandling.								
Mätenhet	Procent.								
Syfte	<p>Vid framfall har lilla bäckenets inre organ (blåsa, tarm eller livmoder) förlorat sitt stöd från bäckenbottens muskulatur och stödjevådnader och sjunkit ner in i slidan eller utanför slidmynningen. Framfall kan utvecklas successivt på grund av ålder och uttänjning av stödjevådnaderna i bäckenbotten, men finns det förlösningsskador 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.</p> <p>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.</p>								
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.								
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	<p>Täljare: Kvinnor enligt nämnaren som har genomgått ett kirurgiskt ingrepp för att behandla framfall inom 365 dagar efter diagnos för framfall.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Åtgärd</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prolapsoperation</td> <td>LEF</td> </tr> <tr> <td>Perineorafi</td> <td>LFE20</td> </tr> <tr> <td>Uteropexi</td> <td>LCG20</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p>	Åtgärd	KVÅ-kod	Prolapsoperation	LEF	Perineorafi	LFE20	Uteropexi	LCG20
Åtgärd	KVÅ-kod								
Prolapsoperation	LEF								
Perineorafi	LFE20								
Uteropexi	LCG20								

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Kategori	Beskrivning				
	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.				
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10 kod</th></tr></thead><tbody><tr><td>Framfall av livmodern och slidan</td><td>N81</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10 kod	Framfall av livmodern och slidan	N81
Huvuddiagnos	ICD 10 kod				
Framfall av livmodern och slidan	N81				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.				
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård.				
Indikatorområde	Bäckenbottendysfunktion.				

Tabell 8. Vårdkontakter ett år efter kirurgisk behandling av framfall (rekommendation 11) – Indikator 5.2

Kategori	Beskrivning				
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	<p>Vid framfall har lilla bäckenets inre organ (blåsa, tarm eller livmoder) förlorat sitt stöd från bäckenbottens muskulatur och stödjevådnader och sjunkit ner in i slidan eller utanför slidmynningen. Framfall kan utvecklas successivt på grund av ålder och uttänjning av stödjevådnaderna 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.</p> <p>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.</p>				
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.				
Typ av indikator	Processindikator.				
Kvalitetsdimension	Jämlik vård.				
Datakälla	Patientregistret (för diagnoser och KVÅ-koder), Socialstyrelsen. Kvalitetsregistret GynOp (för kirurgisk behandling).				
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	<p>Täljare: Kvinnor enligt nämnaren som har minst en vårdkontakt för diagnoser som är relaterad till framfall eller operationen ett år efter operation.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10 kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Framfall av livmodern och slidan</td> <td>N81</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10 kod	Framfall av livmodern och slidan	N81
Huvuddiagnos	ICD 10 kod				
Framfall av livmodern och slidan	N81				

Indikatorer för bäckenbottendysfunktion

Kategori	Beskrivning	
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
	Perineorafifi	LFE20
	Uteropexi	LCG20
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, regioner, Regionala Statistikområden (RegSO), ålder.	
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård.	
Indikatorområde	Bäckenbottendysfunktion.	

Enkätbaserade indikatorer

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.

Tabell 9: Enkätbaserade indikatorer för vården vid bäckenbottendysfunktion.

Nr	Datakälla	Namn	Beskrivning	Rekommendationer
E1	Enkät till vård-och hälsocentraler, barnmorske-mottagningar, 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 01 (prioritet 1) ID 02 (prioritet 2) ID 03 (prioritet 2)
E2	Enkät till vård- och hälsocentraler, barnmorske-mottagningar, 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, bäckenbotten-mottagningar, 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 05 (prioritet 3), ID 06 (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 04 (prioritet 1)
E6	Enkät till mödrahälsovården, gynekologmottagningar, bäckenbotten-mottagningar, gastromottagningar, urologmottagningar	Rutiner för samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård	Andel mottagningar som har skriftliga rutiner för samverkan med psykiatri	ID 08 (prioritet 1)

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Nationella riktlinjer 2026: Bäckenbottendysfunktion. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso-och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2026.

Projektorganisation

Annabell Hillblom	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 2026: Indikatorer för bäckenbottendysfunktion
(artikelnr 2026-4-10174) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.