

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2025-10-08

Beteckning
Dnr: 25RS7123

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Svar på remiss om Nationella riktlinjer bäckenbottendysfunktion - prioriteringsstöd för dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården

Region Örebro län uppskattar möjligheten att få inkomma med synpunkter på Socialstyrelsens remiss om Nationella riktlinjer bäckenbottendysfunktion - prioriteringsstöd för dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården.

Region Örebro län anser det vara en väl genomarbetad sammanställning och riktlinje. Det är mycket bra att bäckenbottendysfunktion uppmärksammas och att det skapas bättre förutsättningar för personal att dels öka sin kunskap om området, dels ges bättre förutsättningar att kunna prata mer öppet om symtom från bäckenbotten och underliv.

Region Örebro län vill i övrigt skicka med följande synpunkter:

Bäckenbottendysfunktion - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården

- **Sid 16ff, primärvård som första instans** är naturlig och kunskapsutveckling behövs. men Region Örebro län efterfrågar tydligare gränssnitt mellan primärvårdens och specialistvårdens insatser. Bäckenbottendysfunktion är komplicerat och kräver ofta noggrann anamnes och undersökning för rätt diagnos och hjälp i rätt tid för att inte omhändertagandet ska fördröjas. Det kommer som påpekas krävas en stor satsning i form av kunskapsutveckling för att primärvården ska ha förutsättningar att kunna ge berörda patienter adekvat behandling på rätt nivå. För att bli bra på att undersöka bäckenbottenfunktionen i benstöd behövs relevant utbildning och möjlighet att undersöka många patienter för att kunna upprätthålla kompetens. Med tanke på övriga patientflöden behöver rimligheten här ses över.
- **Sid 16ff, strukturerad anamnes.** Socialstyrelsen föreslår en

strukturerad anamnes enligt KLAS (Kiss-Lokala symtom-Avföring-Sex). Det är ett bra verktyg att utgå ifrån, men sen krävs det i implementeringen någon typ av hänvisningskarta för de som ställer frågorna.

- **Sid 16ff, undersökning i benstöd.** Socialstyrelsen föreslår att primärvården ska kunna erbjuda patienter med bäckenbottenbesvär en undersökning i benstöd med bland annat en bedömning av styrkan i muskulaturen med ett validerat instrument såsom exempelvis MOS-skalan (Modified Oxford Scale) som är ett validerat instrument för hur man kan bedöma bäckenbottens styrka. Detta kräver palpation i slidan och bedömning av ”knipet” enligt en femgradig skala. Dessutom ingår provokationstest för framfall. För att kunna göra denna undersökning och värdera utfallet krävs relevant utbildning och möjlighet till specialisering genom ett regelbundet patientflöde.

En väsentlig fråga är vilken yrkeskategori som ska utföra detta. Är det distriktsläkare, fysioterapeut, uroterapeut eller barnmorska? Att alla, inklusive distriktsläkare, ska ha denna specialkunskap är inte rimligt om kvalitet ska upprätthållas. Fysioterapeuternas kompetens med inriktning på bäckenbottendysfunktion kan höjas för specialintresserade. Barnmorskor har i hela Sverige på senare år fått kunskapshöjningar gällande undersökning av bäckenbotten efter förlossning och de har i sin grundutbildning kunskap om bäckenbottenfysiologi. De har också redan uppdraget och kunskapen att undersöka efter förlossning samt upp till ett år efter förlossningen. Om deras uppdrag utökas till att innefatta undersökning för framfall eller annan problematik som drabbar kvinnor senare i livet så måste de få ett annat uppdrag, som då kommer likna det som barnmorskor kan ha inom specialistvården. Detta kommer kräva nyanställningar.

Enligt Socialstyrelsen ska riktlinjen kunna följas utan större kostnader. Det blir svårt då det kommer krävas både utbildning och fler anställda. Förslagsvis utbildas vissa intresserade till vilka patienter hänvisas för att få ihop det flöde som krävs för att säkra kompetens och kvalitet.

Region Örebro län vill poängtera att det är viktigt att vissa bedömningar, som exempelvis vid framfall, inte ”fastnar” i primärvården för konservativ behandling (se ring eller träning) när det skulle kunna bli operation. Det är endast specialintresserade gynekologer som bedömer om operativ åtgärd är ett alternativ men då måste även en gynekolog träffa patienten. Här är gränssnittet när det gäller ringbehandling för framfall idag svårtolkat. För att kunna prova ut ringar och sätta in dessa på rätt sätt krävs utbildning och även där kontinuerlig träning för att upprätthålla kompetensen. De som har ringbehandling måste också

bedömas regelbundet om operation kan vara lösningen i stället, vilket är en bedömning som görs på specialistnivå, inte i primärvården. Region Örebro län är positiva till en kompetenshöjning inom området men frågan är i vilken mån detta kan bidra till att patienten hamnar rätt tidigt i förloppet och fortare kommer till behandling. Det krävs mycket god kunskap i bäckenbottenfunktion för att sortera patienter rätt. Risken finns att många patienter kommer stanna kvar i primärvården när de egentligen har behov av specialistvård och eventuell operation. Distriktsläkarna kan aldrig, som en gynekolog, få den mängd patienter som ger den erfarenhet som krävs. Möjligheten att i ett tidigt skede kunna konsultera specialistvården skulle kunna göra stor skillnad.

- **Sid 18ff, sexologi.** Inom de flesta regioner råder det brist på sexologisk kompetens vilket behövs vid bäckenbottendysfunktion. För att kunna genomföra en kunskapsnivåhöjning i primärvården i sexologi så krävs att man i regionerna också har sexologisk kompetens på specialistnivå för att kunna ge vård på olika nivåer. Här finns stora utmaningar i de flesta regioner. Vissa kuratorer och psykologer i primärvården kan sen utbildas i sexologi och även där bör en specialisering ske för att kunna upprätthålla kompetensen.
- **Sid 5, 12 och 14ff, samarbete med psykiatrin.** I frågor om bäckenbottendysfunktion kommer det behövas en god samverkan med specialistpsykiatrin. Även detta kommer kräva utvecklingsinsatser.
- **Sid 22ff, multiprofessionellt omhändertagande.** Det ska enligt riktlinjen finnas på både primärvårds- och specialistnivå. Detta kommer kräva kompetenshöjningar av flera yrkeskategorier både när det gäller långvarig bäckensmärta och bäckenbottendysfunktion. I nuläget är kapaciteten för multiprofessionella team på specialistnivå inte tillräcklig för att patienter ska kunna få snabb hjälp.
- **Sid 44f, indikatorer för uppföljning.** En personalenkät är ett bra förslag men det bör noteras att besöksantal kan bli missvisande beroende på vilka yrkeskategorier som tar hand om patienten. Det kan till exempel bli många besök hos fysioterapeut men bara ett hos läkare. Hur värderar man med de förutsättningarna antal besök som indikator? Region Örebro län föreslår i stället en patientenkät till alla som fått vård för bäckenbottenbesvär. När det gäller förlossningar kan indikatorer tas från bristningsregistret, men det gäller då bara de som är opererade. Övriga behöver fångas i annan typ av enkät.
- **Sid 19ff, botulinumtoxin i urinblåsan skall erbjudas vid träningsinkontinens.** Det görs för närvarande på specialistnivå, inte

i primärvården. Om urogynteamet inom specialistvården ska kunna ta emot patienter snabbare krävs fler urogyn-intresserade gynekologer.

Kunskapsunderlag - Bäckebottendysfunktion

- **Sid 6, länken till Socialstyrelsens checklista för anamnes.** Det vore praktiskt om man här kom direkt till anamnes-checklistan.
- **Sid 38ff, Id 06 om Avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen:** Region Örebro län vill poängtera att detta är ett mycket bra kapitel. Det blir här tydligt varför patienten behöver träffa en utbildad bäckenbottenfysioterapeut, och helst i tidigt skede. Det behövs palpation för att identifiera, bedöma, utbilda patienten, guida och stegra individanpassade övningar, samt följa upp effekten.
- **Sid 46, Id 13 Uppföljning under Om tillståndet:** "vissa patienter krystar i stället för att knipa". Det står inget om palpation i undersökning eller uppföljning. Önskvärt vore att komplettera riktlinjen med: "Om utebliven förbättring vid uppföljning inom 3 månader bör patientens bäckenbottenmuskler undersökas med palpation."

Övriga kommentarer

- **Behov av kompletterande riktlinje:** Region Örebro län önskar en riktlinje gällande vaginal ring vid buktande slidväggar och framfall. Vaginalring i rätt storlek och sort kan lindra symtom, göra att kvinnan kan vara mer fysiskt aktiv (och slippa andra sjukdomar som orsakas av inaktivitet), samt fördröja behov av operation.
- **Angående det hälsoekonomiska perspektivet.** Då de nationella riktlinjerna ska bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter befolkningens behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringsbeslut (Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen), anser Region Örebro län det anmärkningsvärt att riktlinjerna för bäckenbottendysfunktion inte innehåller någon analys av, eller litteratursökning kring, hälsoekonomiska konsekvenser, vare sig avseende kostnadseffektivitet, resursförbrukning eller undanträngningseffekter.

För Region Örebro län

Behcet Barsom

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande