Region Örebro län

Rapport gapanalys

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer Klimakteriebesvär

Som ett led i införandet av nya nationella kunskapsstöd inom Region Örebro län genomförs en gapanalys. Gapanalys är en metod för att få en bild av nuläget i relation till kunskapsstödets intension.

Tjänsteställe:	Utvecklingsenheten, verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Metodstöd:	Anna Ståhl, verksamhetsutvecklare, utvecklingsenheten, verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Genomförd:	Våren 2026
Beslut RMKS:	261119 RMKS tillstyrker verksamheternas beslut gällande gapanalys Socialstyrelsens nationella riktlinjer Klimakteriebesvär.

Region Örebro län

Innehåll

Bakgrund kunskapsstöd 3

Inledning 4

Nuläge Örebro län 4

Sammanfattning gapanalys 5

Gapanalys – Socialstyrelsens Nationella riktlinjer Klimakteriebesvär 6

Deltagare 14

Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter 14

Indikatorer 15



Länk till kunskapsstödet: Nationella riktlinjer 2026: Klimakteriebesvär – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården

Region Örebro län

Bakgrund kunskapsstöd

I mitten av oktober 2025 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för klimakteriebesvär. *Riktlinjerna vänder sig till de som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och kan användas som underlag för öppna och systematiska prioriteringar – för en god och jämlik vård.*
Rekommendationerna är övergripande och har fokus på vissa insatser och är därför inte ett heltäckande prioriteringsstöd.

Socialstyrelsens rekommendationer bygger på forskning och erfarenhet hos yrkesverksamma – den bästa tillgängliga kunskapen. Flera av insatserna vid klimakteriebesvär saknar tillräckligt forskningsstöd. Rekommendationerna bygger därför till stor del på beprövad erfarenhet, som samlats in genom en systematisk konsensusprocess med 63 experter.

Nedan finns en kort sammanfattning av kunskapsstödet.

Huvudbudskap

Huvudbudskapet i riktlinjerna är att primärvårdens roll är central. Primärvården behöver vara den givna ingången till hälso- och sjukvården för den som upplever klimakteriebesvär. Primärvården behöver ansvara för att identifiera, informera om och behandla klimakteriebesvär, innan de leder till svårare hälsoproblem. Skapa goda förutsättningar på flera sätt:

- **Erbjud kunskapsbaserade samtal och råd**
  Avsätt tillräckliga resurser i primärvården så att personalen kan erbjuda råd och behandling som utgår från patientens behov, inklusive god kännedom om remissvägar. Personalen behöver tid och kunskap för att sätta sig in i symtom och besvär, den övriga hälsan, riskfaktorer och levnadsvanor – som alkohol- och tobaksvanor, stress, sömn och fysisk aktivitet. Rådgivningen handlar även om egenvård och olika behandlingar.
- **Erbjud effektiv och personcentrerad läkemedelsbehandling**
  Stärk kunskapen om behandlingsalternativen med fokus på systemisk menopausal hormonell behandling (MHT).
- **Stärk hälso- och sjukvårdspersonalen genom kompetensutveckling**
  Personal som är trygg i sin kunskap kan uppmärksamma symtom och ställa relevanta frågor, och utifrån detta erbjuda tidiga insatser som minskar besvären och förbättrar livskvaliteten. Personal kan informera om klimakteriet vid många tillfällen, men detta utnyttjas inte alltid fullt ut. När patienter i klimakterieåldern söker vård för andra relaterade frågor kan personalen även öppna upp för samtal om klimakteriet, och hur det kan påverka hälsan.

Definition

Klimakteriet är inte en sjukdom utan en fysiologisk händelse som alla som har eller har haft menstruation går igenom. När det börjar och hur det yttrar sig varierar. Klimakteriet kan pågå under några månader upp till flera år. Exempel på vanliga symtom: värmevallningar, oregelbundna blödningar, humörsvängningar, sömnproblem, minskad sexuell lust. Primärvården behöver ta ansvar för att identifiera och behandla klimakteriebesvär i ett tidigt skede, innan de leder till svårare hälsoproblem. Vårdbehoven varierar. En tredjedel av alla kvinnor i klimakterieåldern har så svåra besvär att de önskar någon form av behandling. För många kan kunskapsbaserade råd göra besvären lättare att hantera, till exempel om de får stöd i att ändra sina levnadsvanor. Andra behöver läkemedel, som lokalt eller systemiskt verkande hormonbehandling.

Region Örebro län

Inledning

Denna gapanalys utgör inte en fullständig genomlysning av vårdflödet för patienter med klimakteriebesvär i Region Örebro län, utan analysen utgår enbart från de elva rekommendationer som ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Resultatet ger därför inte en heltäckande bild av hur vården för patienter med klimakteriebesvär fungerar i regionen.

Gapanalysen har genomförts genom en enkätundersökning som kompletterats med intervjuer med ett urval av respondenter. Enkätfrågorna baserades på rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Följande verksamheter erbjöds möjlighet att besvara enkäten: Verksamhetsområde (VO) obstetrik och gynekologi; 1177 Direkt – klimakterierådgivning; Mödrahälsovårdsenheten, Hälsoval; samtliga verksamhetschefer för privata och regiondrivna vårdcentraler (totalt 30 verksamheter). Svar inkom från elva regiondrivna vårdcentraler. Inga svar inkom från privata vårdcentraler.

Nuläge Örebro län

Personer som söker vård för klimakteriebesvär kan vända sig antingen till vårdcentral eller gynekologisk mottagning beroende på besvärens karaktär. Sedan maj 2025 finns även en digital ingång genom 1177 Direkt för klimakterierådgivning. Den digitala mottagningen var från början tillgänglig endast för personer listade på regiondrivna vårdcentraler, men är från och med 15 oktober 2026 även tillgänglig för personer listade på privat drivna vårdcentraler med avtal med regionen.

Vårdcentral

Primärvården utgör förstahandsvalet för utredning och behandling av klimakteriebesvär. De inkomna svaren från vårdcentralerna visar att både arbetssätt och omfattningen av insatser varierar mellan olika enheter. Det finns även skillnader i vilken utsträckning barnmorskor och distriktssköterskor är involverade i vården av patienter med klimakteriebesvär. En vårdcentral uppger att en särskild klimakteriemottagning har etablerats, något som de övriga responderande vårdcentraler saknar.

1177 Direkt – klimakterierådgivning

Den digitala klimakterierådgivningen är en länsövergripande verksamhet och ska ses som ett komplement till den fysiska vården. När en patient söker vård för klimakteriebesvär via 1177 Direkt sker den första kontakten med en sjuksköterska. Patienten får besvara ett antal frågor och erbjuds rådgivning om egenvård samt patientinformation. Därefter genomförs provtagning och blodtrycksmätning inför ett digitalt läkarbesök. Läkarbemanningen har utökats vilket innebär kortare väntetider för patienterna.

Specialiserad vård – Verksamhetsområde (VO) Obstetrik och gynekologi

VO obstetrik och gynekologi är en länsklinik med verksamhet på Karlskoga lasarett och Universitetssjukhuset Örebro. Kvinnor som söker direkt till den specialiserade vården för klimakteriebesvär garanteras inte kontakt med gynekolog i ett första skede. En barnmorska genomför en initial anamnes via 1177 eller telefon och bedömer om patienten kan hänvisas till primärvården eller bör få fortsatt handläggning inom den specialiserade vården. VO Obstetrik och gynekologi ansvarar för vård av kvinnor med prematur menopaus (före 40 års ålder), vissa kvinnor med tidig menopaus (före 45 års ålder), kvinnor med komplicerande samsjuklighet samt patienter där behandlingen inte ger avsedd effekt och behöver individanpassas.

Region Örebro län

Sammanfattning gapanalys

Denna gapanalys utgör inte en fullständig genomlysning av vårdflödet för patienter med klimakteriebesvär utan har avgränsats till de elva rekommendationer som återfinns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Analysen ger därför inte en heltäckande bild av vårdens samlade funktion för denna patientgrupp i regionen. De insatser och behandlingar som erbjuds inom den specialiserade vården (verksamhetsområde obstetrik och gynekologi) samt primärvårdens 1177 Direkt - klimakterierådgivning överensstämmer i huvudsak med Socialstyrelsens rekommendationer.

För de regiondrivna vårdcentralerna (svar saknas från privata vårdcentraler) visar resultaten att omfattningen av insatser och behandlingar varierar mellan verksamheterna. Det finns även variationer i vilken utsträckning barnmorskor och distriktssköterskor har klimakterievård som en del av sina uppdrag. En av de svarande vårdcentralerna uppger att en särskild klimakteriemottagning har etablerats, något som inte finns på övriga responderande vårdcentraler. Utifrån resultaten framstår det att regionen saknar en övergripande och gemensam riktlinje för utredning, behandling och uppföljning av patienter med klimakteriebesvär.

När det gäller rekommendationen med prioritet Icke-göra om att inte rutinmässigt ta FSH-prov på personer över 45 år med klimakteriebesvär uppger samtliga respondenter att detta inte görs som rutin.

Ett återkommande utvecklingsområde som lyfts av respondenterna är behovet av regelbunden kompetensutveckling för samtliga berörda yrkeskategorier.

Nedan följer en sammanfattning av de två viktigaste gapen som har framkommit i kartläggningen och de beslut gällande implementering som har fattats.
Beslutade chefer: Hanna Östling, verksamhetschef, VO Obstetrik och gynekologi, Madelene Johanzon, områdeschef, område Nära vård.

Identifierade gap och rekommenderad åtgärd		Beslut	Kommentarer
1	**Övergripande och gemensam riktlinje**		
	Det saknas en övergripande och gemensam riktlinje för utredning, behandling och uppföljning av patienter med klimakteriebesvär. Detta leder till att insatserna på vårdcentralerna varierar, både gällande förskrivning av läkemedel och i vilken grad barnmorskor och distriktssköterskor är involverade i vården av dessa patienter. **Rekommenderad åtgärd:** Framtagande av övergripande riktlinje för klimakteriebesvär.	Ja	Följande bör vara delaktiga i arbetet: • MVC – den/de som varit delaktiga i gapanalysen. • Digitala mottagningen för klimakteriebesvär – Lazarido Panagiota. • Specialiserad vård – den/de som varit delaktiga i gapanalysen. Önskemål om att det är metodstöd från Utvecklingsenheten som är sammankallande.
2	**Kompetensutveckling**		
	Ett uttalat behov finns av regelbundna möjligheter till kompetensutveckling för samtliga berörda yrkeskategorier. **Rekommenderad åtgärd:** Se över möjligheterna till regelbunden kompetensutveckling för berörda yrkeskategorier.	Ja	Bra om utbildningsansvaret ligger hos Hälsovalsenheten.

Region Örebro län

Gapanalys – Socialstyrelsens Nationella riktlinjer Klimakteriebesvär

Datum: 261103
Metodstöd: Anna Ståhl, verksamhetsutvecklare, utvecklingsenheten, HS verksamhets- och ledningsstöd.
Berörda verksamheter: Primärvård, Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi.
Genomförd: Våren 2026

Uppfyllt | Delvis uppfyllt | Görs ej

Id	Rekommenderat läge kunskapsstöd	Prio	Nuläge	Gap	Gap – detta saknas
	Utanför riktlinjerna				
	Konsultationsmöjligheter		**VO obstetrik och gynekologi** Dagbakjour inom VO obstetrik och gynekologi ger möjlighet för distriktsläkare att konsultera specialist i gynekologi dagligen.		
	Riktlinjer		**Primärvården** En regionövergripande riktlinje för utredning och behandling av klimakteriebesvär saknas. Detta leder till att insatserna på vårdcentralerna ser olika ut och att det mellan vårdcentralerna varierar i vilken grad barnmorskor och distriktssköterskor är involverade i denna vård. Av de vårdcentraler som svarat på enkäten har en vårdcentral startat upp klimakteriemottagningen. **1177 Direkt - klimakterierådgivning** En riktlinje för bedömning av klimakteriebesvär via 1177 Direkt – klimakterierådgivning är under framtagande men är inte publicerad ännu.		**Primärvården** Riktlinje saknas, vilket leder till att insatserna på vårdcentralerna varierar.
1	**Identifiera, ge råd och följ upp**				
01	Personer som är under 45 år med oförklarad amenorré, med eller	1	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Uppfyllt.		

	utan klimakteriebesvär: *Ta FSH-prov*		**Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktsläkare** Kunskapsbrist finns hos barnmorskor och distriktsläkare angående denna specifika patientgrupp. Utbildning har skett hos distriktsläkare via Läkemedelscentrum. **Vårdcentralernas svar** De flesta vårdcentraler svarar att FSH-prov tas. En vårdcentral konsulterar specialistvård innan provtagning. En vårdcentral remitterar direkt till specialistvård. **VO obstetrik och gynekologi** Ja, FSH-prov tas. Patienter under 40 år – VO obstetrik och gynekologis ansvar. Patienter 40–45 år i första hand primärvårdens ansvar.		**Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Kunskapsbrist, påfyllnad behövs.
02	Personer som fått rådgivning eller behandling för klimakteriebesvär: *Följ upp vårdinsatser kopplade till klimakteriebesvär*	5	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Delvis uppfyllt. Återbesök för de patienter som läkaren direkt ser har behov av detta. Annars får patienten höra av sig vid behov via chatten – då telefonsamtal. **Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Uppföljning varierande – saknas riktlinjer i primärvården. **Vårdcentralers svar** Här svarar vårdcentralerna olika. Tre vårdcentraler svarar att det är patientens ansvar att höra av sig vid behov. Sex svarar ja på uppföljning från distriktsläkare, tre svarar ja via telefonkontakt med distriktssköterska, fyra svarar ja för uppföljning med barnmorska. En vårdcentral svarar att det mest sköts av 1177 direkt dit många kvinnor med klimakteriebesvär hör av sig. En vårdcentral svarar att distriktssköterska hänvisar till distriktsläkare.		**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Alla patienter erbjuds inte automatiskt uppföljning, vilket kanske inte är nödvändigt. **Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Uppföljning sker i varierande grad och på olika sätt på de olika vårdcentralerna – saknas riktlinjer i primärvården.

			Två vårdcentraler svarar att det inte ingår i barnmorskans uppdrag och fem vårdcentraler svarar att det inte är aktuellt/inte ingår i distriktssköterskans uppdrag. En vårdcentral uppger att barnmorskor/ distriktssköterskor saknar fullständig utbildning/ kompetens i dessa frågor. En vårdcentral har inte barnmorskor, dessa tillhör Familjecentralen. **VO obstetrik och gynekologi** Uppföljning efter 3 månader via telefon.		
03	Personer med klimakteriebesvär: *Ge information och rådgivning om klimakteriet.*	5	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Uppfyllt **Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Barnmorskor, distriktssköterskor ger viss information. Distriktsläkare ska kunna ge rådgivning. **Vårdcentralers svar** Varierande svar från vårdcentralerna. En vårdcentral har startat upp klimakteriemottagning under 2026 med barnmorskor och läkare involverade. En vårdcentral svarar att det inte ingår i barnmorskornas upp drag och övriga svarar att barnmorskor, distriktssköterskor och läkare kan ge information antingen vid besök eller via telefonrådgivning. Hänvisning till 1177 direkt sker också. En vårdcentral har inte barnmorskor, dessa tillhör Familjecentralen. **VO obstetrik och gynekologi** Ger framför allt råd och information om medicinsk behandling (hormonell).		**Övergripandeprimärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Ojämnt kunskapsläge i länet, har mycket med intresset för frågan att göra. Bättre utbildning till alla inom primärvården behövs. Barnmorskor skulle kunna ansvara för detta i större utsträckning än vad som sker i dagsläget.

Region Örebro län

04	Personer med klimakteriebesvär: *Ge råd om fysisk aktivitet.*	6	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Uppfyllt **Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Barnmorskor, distriktssköterskor, läkare ger denna information i varierande omfattning i samband med fysiska besök eller i telefonrådgivning. Finns med i informationen i Medibas. Det saknas full kunskap om värdet av fysisk aktivitet för den här patientgruppen. **Vårdcentralers svar** En vårdcentral svarar att detta inte ingår i barnmorskornas uppdrag. En vårdcentral har inte barnmorskor, dessa tillhör Familjecentralen. **VO obstetrik och gynekologi** Ges, men man utgår ifrån att många redan fått denna information.		**Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Ojämnt kunskapsläge, har mycket med intresset för frågan att göra. Bättre utbildning till alla inom primärvården behövs. **VO obstetrik och gynekologi** Råd om fysisk aktivitet ges inte generellt till alla patienter.
05	Personer som är över 45 år och har klimakteriebesvär: *Ta inte FSH-prov rutinmässigt*	Icke göra	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Tas inte rutinmässigt. **Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Distriktsläkare ska veta om detta och inte ordinera prov rutinmässigt. Fortsätta informera nya distriktsläkare om detta **Vårdcentralers svar** Görs inte rutinmässigt. En vårdcentral svarar att patienterna vill ha detta och att provet därför tas ibland. Viktigt med tydlig information om varför man inte gör detta då patienter ofta efterfrågar det. **VO obstetrik och gynekologi** Tas inte rutinmässigt.		

Region Örebro län

2. Behandla med läkemedel					
06	Personer som är under 45 år med oförklarad amenorré, med eller utan klimakteriebesvär: *Erbjud systemisk menopausal hormonell behandling (MHT).*	1	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Delvis uppfyllt. **Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Distriktsläkare ska ha denna kunskap men det kan finnas brister och att man ibland avvaktar behandling på grund av detta. Utbildning har skett av distriktsläkare via Läkemedelscentrum. **Vårdcentralers svar** Här svarar vårdcentralerna olika. Antingen att man erbjuder behandling via vårdcentralen eller att remiss skickas till specialistvård för behandling. En vårdcentral uppger konsultation från specialistvården innan behandling sätts in. **VO obstetrik och gynekologi** Behandling erbjuds.		**Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Varierande kunskapsläge. Upprepande utbildningstillfällen önskvärt.
07	Personer i menopausålder med förhöjd risk för osteoporos: *Erbjud systemisk menopausal hormonell behandling (MHT).*	3	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Behandling erbjuds. **Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Distriktsläkare ska ha denna kunskap, men det kan finnas brister och att man ibland avvaktar behandling. Koncentrerar sig mer på bland annat kalcium och D-vitamin. Utbildning har skett av distriktsläkare via Läkemedelscentrum. **Vårdcentralers svar** Har svarar vårdcentralerna olika. Ja-nej-görs olika utifrån symtom-erbjuds framför allt vid fraktur. Vi behöver bli bättre på att hitta och fånga upp denna patientgrupp. Det behövs tydlig rutin. Vi har ofta inte		**Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Varierande kunskapsläge. Upprepande utbildningstillfällen önskvärt.

			kännedom om att de här patienterna har osteoporos när de söker för klimakteriebesvär. Det upptäcks i samband med annat, ex. kortisonbehandling eller fraktur. **VO obstetrik och gynekologi** Erbjuds vid behov.		
08	Personer som är över 45 år och har klimakteriebesvär: *Erbjud systemisk menopausal hormonell behandling (MHT).*	4	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Erbjuds. **Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Ojämlik tillgång på klimakteriekunniga distriktsläkare som sätter in behandling. Distriktsläkare/AT läkare/ST-läkare/hyrläkare har varierande kunskap och intresse samt till viss del stor respekt för hormonell behandling som kan leda till att man ibland avvaktar behandling. **Vårdcentralers svar** Samtliga svarar att man erbjuder menopausal hormonell behandling. En vårdcentral svarar att det saknas läkarresurser för att kunna prioritera dessa patienter. Hänvisas till digitala mottagningen, eller tas om hand på vårdcentralen om det kan prioriteras. En vårdcentral svarar att man upplever att rekommendationerna är tydliga och bra. Det svåra är att läkemedlen inte finns att få tag i. Även svårt att avgöra vad som skall väljas vid preparatbyte och vid eventuella kontraindikationer. **VO obstetrik och gynekologi** Behandling erbjuds**.**		**Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Varierande kunskapsläge. Upprepande utbildningstillfällen önskvärt. Avsaknad av läkarresurser för att prioritera dessa patienter.
09	Personer med klimakteriebesvär, som har kontraindikationer för systemisk menopausal hormonell behandling:	5	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Erbjuds. **Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Läkemedelsinformation har getts då det är ett nytt		**Övergripande primärvård: Distriktsläkare** Varierande kunskapsläge. Upprepande utbildningstillfällen önskvärt.

	Erbjud centralt temperaturreglerande behandling.		preparat. **Vårdcentralers svar** Här svarar vårdcentralerna olika. Allt ifrån att det inte erbjuds, till att det erbjuds, till att man remitterar till specialistvård. **VO obstetrik och gynekologi** Behandling erbjuds**.**		
10	Personer med urogenitala besvär som kan relateras till östrogenbrist: *Erbjud behandling med lokalt östrogen.*	5	**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Erbjuds. **Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktssköterskor, distriktsläkare** Barnmorskor och distriktsköterskor samt läkare i primärvården har denna kunskap. Råd ges. Utbredd kunskap. **Vårdcentralers svar** Samtliga vårdcentraler svarar att behandling med östrogen erbjuds. **VO obstetrik och gynekologi** Behandling erbjuds.		
4.	**Stärk kompetensen**				
11	Personer med symtom som kan bero på klimakteriet: *Säkerställ kompetensutveckling om klimakteriet för personal i primärvården.*		**1177 Direkt – klimakterierådgivning** Uppfyllt **Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktsköterskor, distriktsläkare** Löpande utbildning om klimakteriet ingår i MHV-enhetens utbildningsprogram (5-års hjul). **Vårdcentralers svar** Här svarar vårdcentralerna att fortbildning sker på olika		**Övergripande primärvård: Barnmorskor, distriktsköterskor, distriktsläkare** Varierande kunskapsläge. Upprepande utbildningstillfällen som genomförs i regionens regi önskvärt. Finns stort intresse för mer utbildning och att jobba med dessa frågor, framför allt från barnmorskors sida. Men då måste uppdrag förändras

			sätt, men inte regelbundet och att mer kompetensutveckling behövs. Det ges på distriktsläkardagar samt sjuksköterskedagar men inte regelbundet. Sköterskor har fått föreläsning om detta av distriktsläkare. Våra läkare får info/utbildning via olika kanaler och forum. Vid behov av kompetensutveckling gällande klimakteriet erbjuds i första hand utbildningsinsatser som anordnas av Region Örebro län. Önskemål finns om föreläsning på exempelvis distriktsläkardag. Det finns önskemål från barnmorskegruppen om ytterligare utbildning och eventuell ökad behörighet för att arbeta med detta. För patienten är det ofta naturligt att vända sig till barnmorskan i första hand. Men då det inte ingår i barnmorskans arbete utbildas inte barnmorskorna. Kan bli bättre. Barnmorskorna har stort intresse i dessa frågor. Barnmorskor och distriktssköterskor saknar fullständig utbildning/kompetens. Sköterskor och distriktsläkare önskar mer fortbildning av regionen i dessa frågor för att stärka kompetensen. Finns stort intresse för mer utbildning och att jobba med det. Kommer att vara en programpunkt under distriktsläkar- och distriktssköterskedagar under 2026. **VO Obstetrik och gynekologi** Vid något enstaka tillfälle haft utbildning för ST-läkare i allmänmedicin. Kan ske på önskemål från primärvården.		och tid finnas.

Region Örebro län

Deltagare

Följande personer har deltagit i arbetet med gapanalysen:

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Karin Zetterström	Överläkare	VO Obstetrik och gynekologi
Panagiota Lazarido	Specialistläkare allmänmedicin	Vårdcentralsjouren Örebro, 1177
Ann-Christine Nilsson	Mödrahälsovårdsöverläkare	Mödrahälsovårdsenheten Region Örebro Hälsoval
Ulrika Palmér	Samordningsbarnmorska	Mödrahälsovårdsenheten Region Örebro Hälsoval
Yvonne Skogsdal	Samordningsbarnmorska	Mödrahälsovårdsenheten Region Örebro Hälsoval

Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter

Följande grupperingar har haft möjlighet att inkomma med synpunkter:

Gruppering
Samtliga vårdcentralchefer regiondrivna vårdcentral Region Örebro län (Responderande vårdcentraler: Adolfsberg, Baggängen, Hällefors, Kopparberg, Laxå, Nora, Odensbacken, Pilgården, Skebäck, Tybble, Ängen)
Samtliga verksamhetschefer privata vårdcentraler med avtal med Region Örebro län Inga svar inkommit från privata vårdcentraler

Region Örebro län

Indikatorer

Följande indikatorer finns i kunskapsstödet.

Indikator	Målnivå	Datakälla	Datakällans status
Systemisk menopausal hormonell behandling vid tidig menopaus, andel kvinnor under 45 år	Hög andel eftersträvas. Nationell målnivå inte aktuell.	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Systemisk menopausal hormonell behandling vid klimakteriebesvär, kvinnor 45 år och äldre	Låg variation mellan regioner eftersträvas. Nationell målnivå inte aktuell.	Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Systemisk menopausal hormonell behandling vid förhöjd risk för osteoporos	Hög andel eftersträvas. Nationell målnivå inte aktuell.	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Centralt temperaturreglerande behandling vid klimakteriebesvär	Låg variation eftersträvas. Nationell målnivå inte aktuell.	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.