

Politisk viljeinriktning för vård vid Endometriosis

Inledning

Den politiska viljeinriktningen är ett för sjukvårdsregionen förtydligande av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid endometriosis och utgör Samverkansnämndens rekommendationer till regionerna.

Centrala rekommendationer och sjukvårdsregionens och Region Gävleborgs nuläge

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion rekommenderar regionerna i sjukvårdsregionen att anta de nationella riktlinjerna för vård vid endometriosis och använda de av Socialstyrelsen framtagna indikationer för området.

Det finns stora skillnader inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion som kommer behöva åtgärdas. Det kommer krävas arbete lokalt för att utveckla organisationen, skapa tillgänglighet, tillgodose behovet av kompetens och att utveckla datainsamlingen.

Socialstyrelsen har publicerat centrala rekommendationer inom följande områden:

- Multiprofessionellt stöd
- Insatser vid tidiga symtom
- Diagnostik vid smärta trots basal hormonell behandling
- Avancerad hormonell behandling
- Icke-farmakologisk behandling vid smärta trots basal hormonell behandling
- Farmakologisk tilläggsbehandling vid smärta trots basal hormonell behandling
- Insatser vid endometriosis med akuta smärtskov
- Diagnostik vid svårbehandlad endometriosis
- Misstänkt samsjuklighet
- Kirurgiska åtgärder vid svårbehandlad endometriosis
- Insatser vid svåra endometriosisrelaterade symtom
- Graviditetsrelaterad smärtlindring
- Strukturerad uppföljning

För att möta de nationella riktlinjerna och Socialstyrelsens indikationer för området arbetar Region Gävleborg och Kvinnosjukvården i synnerhet med ett flertal åtgärder. Just nu pågår ett arbete med att starta upp en lokal arbetsgrupp för endometriosis under det lokala programområdet (LPO) för Kvinnosjukvård. Initialt kommer gruppen bestå av läkare och barnmorskor men på sikt är förhoppningen att även fysioterapeut, kurator och patientrepresentant ska ingå.

I den lokala arbetsgruppen för endometriosis kommer bland annat frågor som rör det akuta omhändertagandet och eventuellt samarbete med psykiatri att behandlas.

Kunskapen kring basal hormonell behandling av endometriosis är stor inom primärvård och ungdomsmottagning och ett utökat samarbete mellan kvinnosjukvården och ungdomssjukvården är sedan tidigare initierat. En del i att ställa diagnosen endometriosis är att utföra kvalificerat vaginalt ultraljud, samtliga specialister i gynekologi och obstetrik i Gävleborg har denna kompetens.

Endometriosispatienter som inte svarar på basal behandling tas upp vid regelbundna möten tillsammans med hela läkargruppen. De som ej bedöms kunna erbjudas mer hjälp i Gävleborg

remitteras i första hand till Endometrioscentrum i Uppsala men ibland även till andra kliniker där efterfrågad specialbehandling finns. Planering är att den lokala arbetsgruppen ska skapa ett multiprofessionellt "endometriosteamt" som ska handlägga de mer komplexa fallen av endometrios.

Stödjande samtal ges idag till dessa patienter från både läkare och barnmorskor. Förhoppningen på sikt är att kurator ska kunna kopplas till "endometriosteamt" för att utöka detta.

Uppföljningen av endometriospatienter sker idag på ett tydligt och enkelt sätt med hjälp av gynopregistret. Utredning och behandling av svåra fall som kommer att handläggas inom "endometriosteamt" kommer att sammanställas och granskas.

En stor utmaning ligger i bemanningsfrågan, tidigare har till exempel två barnmorskor utbildats till att ha fördjupade kunskaper inom endometrios. Dessa två är ej längre kvar inom kvinnosjukvården. Brist på barnmorskor gör att det svårt att hitta ersättare.