

|                                                  |                                                                            |                                 |                             |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dokumenttyp<br>Vårdrutin                         | Ansvarig verksamhet<br>Kvinnosjukvården                                    | Organisation<br>Region Värmland | Version<br>5                |
| Dokumentägare<br>Martin Gustafsson<br>Överläkare | Fastställare<br>Henrik Svensson<br>Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör | Giltig fr.o.m.<br>2026-04-20    | Giltig t.o.m.<br>2028-04-19 |

# Samarbetsdokument Kvinnosjukvården- Allmänmedicin-Barn-unga och familjehälsa

**Gäller för:** Barn, unga och familjehälsa, Kvinnosjukvården, Sjukhuset Torsby, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland Gynekologiska mottagningen Centralsjukhuset, Gynekologiska mottagningen Sjukhuset Arvika, Gynekologiska mottagningen Sjukhuset Torsby, Jourmottagning

## Innehållsförteckning

|                                                                           |          |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Bakgrund</b> .....                                                     | <b>1</b> |
| <b>Allmänmedicin utreder och behandlar</b> .....                          | <b>1</b> |
| <b>Primärt till barnmorskemottagning</b> .....                            | <b>2</b> |
| <b>Remiss till Kvinnosjukvården efter gynekologisk undersökning</b> ..... | <b>2</b> |
| <b>Remiss till Kvinnosjukvården utan gynekologisk undersökning</b> .....  | <b>2</b> |
| <b>Remiss till Kvinnosjukvården rekommenderas innehålla</b> .....         | <b>3</b> |
| <b>Symtom som inte behöver passera vårdcentralen</b> .....                | <b>3</b> |
| <b>Vulvodyni och dyspareuni</b> .....                                     | <b>3</b> |

## Bakgrund

Alla remisser skickas elektroniskt till Gynekologiska mottagningen Karlstad. För enheter som inte har journalsystemet Cosmic är postadressen:

### Remisskansliet

### Kvinnosjukvården, Centralsjukhuset

### 651 85 Karlstad

Rutinen syftar till att samarbetet mellan Allmänmedicin, Barn-unga och familjehälsa och Kvinnosjukvården skall fungera bra och att patienterna omhändertas på ett optimalt sätt. Många gynekologiska besvär och sjukdomar tas bäst om hand av Allmänmedicin vilket blir enklare för patienten med ett effektivare utnyttjande av sjukvårdens resurser.

För att rätt kunna bedöma inkommande remisser behövs en adekvat anamnes och gynekologisk undersökning.

## Allmänmedicin utreder och behandlar

- Vulvovaginala besvär; flytningar, klåda, utslag och blåsor.
- Utredning och första linjens behandling av blödningsrubbningsar:
  - Önskan om mensförskjutning
  - Kraftig, långdragen och regelbunden menstruation

- Gles menstruation
- Sekundär amenorré (>6mån, <45år): basal utredning och bedömning
- Okomplicerade anovulatoriska blödningar perimenopausalt och i menarche.
- Olaga blödningar dvs kortvariga blödningar mellan mens.
- Dysmenorré som svarar på behandling med p-piller och/eller peroral smärtlindring
- Klimakteriebesvär, handläggning inklusive behandling. (Mikroniserat progesteron används i undantagsfall som endometrieskydd vid östrogenbehandling, detta sköts i så fall av Kvinnosjukvården.)
- UVI, även recidiverande
- Premenstruell dysfori (PMS)
- Initial bedömning av låg buksmärta utan feber eller blödning (med negativt graviditetstest i fertil ålder)
- Inkontinens utan plötslig debut (basal utredning, farmakologisk behandling och hjälpmedel).
- Atrofisk vaginit
- Oro för STI och önskan om provtagning (sker även på ungdomsmottagning samt STI-mottagning).
- Lichen sclerosus kan utredas och behandlas i primärvården i de fall där primärvårdsläkaren känner sig säker på diagnos och handläggning. Tröskeln för remiss för hjälp med diagnostik bör dock vara låg. Om diagnos ställs inom Kvinnosjukvården inleds också behandling där. Vid välfungerande behandling återremitteras patienten, med en behandlingsplan, till primärvården för fortsatt omhändertagande.
- Bedömning och behandling av symtomgivande prolaps som ej ska opereras (p.g.a. patientens önskemål eller morbiditet). Utprovning av ring samt första kontroll att behandlingen fungerar, därefter remiss till MHV-barnmorska.

## Primärt till barnmorskemottagning

- Preventivmedelsfrågor
- Uppföljning med ringbyte och rengöring av prolapsring

## Remiss till Kvinnosjukvården efter gynekologisk undersökning

- Symtomgivande prolaps med ställningstagande till kirurgi, prolapsring bör utprovas innan remiss.
- Bäckens resistens; skriv SVF- remiss
- Akuta bäckensmärter hos gravida (efter graviditetsvecka 22 till Specialistmödravården)
- Kroniska bäckensmärter
- Ansträngningsinkontinens som bedöms vara hjälpta av operation, remiss skrivs efter genomförd basutredning: miktionslistor, urinsticka, kontroll resurin och gynekologisk undersökning.
- Patient med trängningsinkontinens i behov av att träffa uroterapeut, d.v.s. de som inte svarat på läkemedelsbehandling och blåsträning.
- Lågt sittande buksmärter
- Patienter med lichen sclerosus som inte svarar på insatt behandling bör remitteras till Kvinnosjukvården alternativt Hudmottagningen för bedömning.
- Sår i underlivet som inte läkt efter tre veckor; skriv SVF-remiss. Bifoga foto i PACS. (Dessa patienter kan också kontakta Kvinnosjukvården direkt).
- Symtom som inger misstanke om gynekologisk cancer; skriv SVF-remiss.

## Remiss till Kvinnosjukvården utan gynekologisk undersökning

- Utredning av ärftlig gynekologisk cancer

## Remiss till Kvinnosjukvården rekommenderas innehålla

- Frågeställning
- Aktuellt symtom och duration
- Tidigare och nuvarande sjukdomar
- Gynekologisk anamnes
- Gynekologisk undersökning med inspektion och palpation
- Lab-prover tagna och bedömda
- Enkel läkemedelsgenomgång

Från remisskansliet fördelas remisserna till de olika mottagningarna (även privatmottagning).

**Vid frågor eller brådskande fall;** ring dagbakjouren på Kvinnosjukvården; telefon 18 287 (extern 010-8318287).

Skicka **inte in patienten** till gyn-akuten utan föregående kontakt med Kvinnosjukvården.

## Symtom som inte behöver passera vårdcentralen

- Upprepade kontaktblödningar.
- Postmenopausala blödningar.
- Flytningar med buksmärtor, blödningar, feber och/eller allmänpåverkan.
- Patienter med lichen sclerosus och sår som ej läker under tre veckor.
- Uttalade buksmärtor i tidig graviditet.
- Blödning under graviditet.
- Primär amenorré > 16 år. > 14 år utan sekundär könskaraktär
- Oligomenorré > 6 veckors intervall och graviditetsönskan
- Infertilitet där man aktivt försökt att bli gravid med samma partner under ett år eller ensamstående med önskemål om assisterad befruktning.
- Sexuella problem. Kan remitteras till enheten för sexuell hälsa som hör till Kvinnosjukvården. Patienterna kan ta telefonkontakt utan remiss. Åldersgruppen 16–26 år, handläggs på ungdomsmottagning i första hand
- Steriliseringsoönskemål
- Önskad graviditet

Patienterna kan ringa gynmottagningens rådgivningstelefonen 0771–607788 eller skriva egenvårdsremiss. Om remiss ändå är aktuell behöver inte gynekologisk undersökning göras i dessa fall.

## Barnmorskor kan remittera följande tillstånd utan föregående konsultation av allmänläkare:

- Riklig blödning vid cellprovtagning (märk remissen med SVF-förlopp)
- Spiralproblematik samt övriga preventivmedelsfrågor
- Synliga cervixpolyper vid cellprovtagning

## Vulvodyn och dyspareuni

För arbetsgång och arbetsfördelning se **RUT-29046 Vulvodyn och vaginism**

**Utarbetad av:** Martin Gustafsson, Eric Le Brasseur, Tora Leviken Thörnblad