

## Gynekologi Primärvården

### Innehållsförteckning

<b>1 Överenskommelse om samverkan mellan Primärvården och Verksamhetsområde Obstetrik och gynekologi</b> .....	<b>1</b>
1.1 Jourverksamheten .....	1
1.2 Konsultation och frågor .....	1
1.3 Hänvisning av patienter .....	2
<b>1.3.1 Icke gravid patient</b> .....	2
<b>1.3.2 Gravid patient</b> .....	3
1.4 Remisser från Primärvården till VO Obstetrik och gynekologi .....	4
1.5 Remisser/remissvar från Kvinnokliniken till Primärvården .....	4
<b>2 DOKUMENTFAKTA</b> .....	<b>5</b>

## 1 Överenskommelse om samverkan mellan Primärvården och Verksamhetsområde Obstetrik och gynekologi

### 1.1 Jourverksamheten

Dagtid: Akuta fall som tar kontakt med vårdcentralen och där man bedömer enligt nedanstående rutiner att tillståndet kräver specialistbedömning, hänvisas patienten till att ta kontakt med kvinnokliniken per telefon. Vid misstanke om inläggningsfall skickas patienten direkt till kvinnokliniken USÖ eller Karlskoga lasarett vid behov tas telefonkontakt.

**Akuta patienter** som inte är klara inläggningsfall kan hänvisas till kvinnokliniken på USÖ, Karlskoga eller Lindesberg. Patienten uppmanas att själv ta kontakt med kvinnokliniken för rådgivning och planering av akut tid. Jourtid får patienter hänvisas/remitteras till USÖ eller Karlskoga lasarett.

### 1.2 Konsultation och frågor

Telefonkontakt tas med respektive Kvinnoklinik. Vid akuta obstetriska frågor tas kontakt med förlossningsjouren på USÖ.

## 1.3 Hänvisning av patienter

### 1.3.1 Icke gravid patient

#### FRÅGESTÄLLNING/PROBLEM

#### HÄNVISNING

Vaginala symtom, flytning, klåda, miktionsbesvär	VC dagtid
Om recidiverande och/eller svårbehandlade infektioner	Remiss VO Ob Gyn
Hudsjukdomar, vulvabesvär, intertriginösa problem	VC dagtid Ev remiss VO Ob Gyn alt Hudkliniken
Könssjukdomar	VC/remiss STD
Komplicerade kondylom	Remiss Hudkliniken
Preventivmedelsrådgivning	VC, barnmorska
Vid komplicerade frågeställningar ang preventivmedel	Remiss VO Ob Gyn
Klimakteriebesvär, okomplicerade	VC
Okomplicerade redan HRT pat	remiss till VC från VO Ob Gyn
Komplicerad sjukhistoria, frågor om ev HRT	VC, därefter remiss VO Ob Gyn
Vulvodyni	VC, remiss VO Ob Gyn
Cellprov avvikande fynd	Remiss dysplasienheten VO Ob Gyn
Inkontinens	<a href="#">Enl vårdprogram Blåsdysfunktion</a>
Flytningar hos barn	VC, ev remiss Barnkliniken
Hematuri	Enl urologens riktlinjer
Recidiverande UVI:er	Primärutredning VC ev remiss Urolog

Prolaps: Primärt omhändertagande på VC. Ring kan insättas på VC i avvaktan på operation eller som enda behandling. Kvinnokliniken kan även utremittera patienten till Primärvården för ringkontroll. Remiss skall innehålla information om lämpligt tidsintervall av kontrollerna, typ av ring och storlek, vilken lokalbehandling (östrogen) pat fått samt planerad tid för ev operation.

#### Blödningar

Lätt-måttlig blödning, lättare värk, opåverkad pat	VC, dagtid
Riklig blödning, påverkad pat	gyn.jour, USÖ
Postmenopausal blödning	VO Ob Gyn dagtid ev SVF
Oklar underlivsblödning hos postmenopausal pat	VC, ev remiss VO Ob Gyn

#### Låga buksmärtor

Lätta smärtor, ingen allmänpåverkan	VC, dagtid
-------------------------------------	------------

Uttalade smärtor, feber, flytning

gynjour akut

**Sexuella övergrepp Vuxna**

Vid akuta övergrepp &lt; 72 h

Till gyn.jour, akut.

Vid icke-akut (de senaste dygnet) övergrepp &gt; 72 h

kontakta Kvinnoklinikens  
mottagning dagtid**Sexuella övergrepp barn**Se PM om sexuellt övergrepp  
mot minderårig**1.3.2 Gravid patient****FRÅGESTÄLLNING/PROBLEM/****HÄNVISNING****Vaginala symptom, miktionsbesvär**

Opåverkad patient

MVC/vårdcentral dagtid

Påverkad patient

gynjour akut

**Hyperemesis**

Lätta Besvär

MVC/vårdcentral dagtid

Svåra besvär, påverkad patient

gynjour akut

**Blödning tidig graviditet (< 12 veckor)**

Sparsam - måttlig blödning, opåverkad patient

avvakta el VO Ob Gyn dagtid

Riklig blödning och eller värk/påverkad patient

gynjour akut

Patient med blödning och ökad risk för extrauterin graviditet  
(=tidigare X, tidigare salpingit, befintlig spiral)

samråd med gynjour

**Blödning sen graviditet (> 12 veckor)**

Obetydlig blödning, opåverkad patient

gynjour dagtid

Måttlig - riklig blödning och/eller andra symptom

gynjour akut

**Blödning postpartum**

riklig blödning &lt; 4 veckor postpartum

gynjour akut

&gt; 4 veckor postpartum, sparsam - måttlig blödning

MVC/vårdcentral dagtid

&gt; 4 veckor postpartum, riklig blödning

gynjour akut

**Gravid patient, postpartum och annan sjukdom/trauma**

Opåverkad patient, ej graviditetsrelaterad sjukdom

Frikostig bedömning av läkare  
vårdcentralen/distriktsläkarjour

Påverkad patient och/eller misstanke om graviditetsrelaterad

till gynjour akut, efter v 22 till

sjukdom

förlossningsjour

Påverkad patient, ingen misstanke om graviditetsrelaterad sjukdom till sjukhus akut, frikostig gynekonsult i sen graviditet

#### 1.4 Remisser från Primärvården till VO Obstetrik och gynekologi

Remisser ska innehålla **frågeställning, sjukhistoria, aktuell medicinering samt aktuellt gynekologiskt status (om detta inte gjort bör det motiveras), Resultat av rtg/lab, ev miktionslistor etc.** för att Kvinnokliniken ska kunna prioritera remisser korrekt. Patienter kan bli kallade till USÖ, Karlskoga sjukhus, Lindesbergs lasarett eller Caphio. Obs! Önskemål om kön på doktor kan ej tillgodoses.

- Remisser utan gynekologiskt status returneras om ej rimlig förklaring till varför status inte utförts.
- Remissen får inte enbart utgöras av journalkopior.
- Remissen ska ha en frågeställning, inte begäran om viss typ av undersökning, t ex ultraljud, då det ankommer behandlande läkare att välja lämplig undersökningsmetod.
- Vid Kvinnokliniken råder ej remisstvång. Patienter kan därför givetvis söka själva utan remiss. Inom områden där samverkansöverenskommelser finns hänvisas patienterna till vård vid vårdcentral respektive Kvinnokliniken enligt de gemensamma riktlinjerna. Om patienten hänvisas per telefon av läkare/sjuksköterska till att själv ta kontakt med kvinnokliniken för tillstånd för vilken patienten redan sökt på VC bör remiss skrivas.
- Primärvårdens barnmorskor får enligt rådande överenskommelser remittera direkt till Kvinnokliniken i frågor angående mödrahälsovård och preventivmedel. Remiss från barnmorska med annan frågeställning returneras till vårdcentralen för bedömning av distriktsläkare.
- **Patienter i kommunal sjukvård** bör inte remitteras akut till Kvinnokliniken utan att jourhavande distriktsläkare gjort adekvat bedömning. Det gäller speciellt äldre med gynekologisk blödning som mycket sällan behöver åtgärdas akut. Överväg tex hematuri, vilket kan kontrolleras med blåstappning så patienten remitteras till rätt klinik. Innan akut remiss skickas bör jourhavande gynekolog kontaktas.

#### 1.5 Remisser/remissvar från Kvinnokliniken till Primärvården

Remissvar ska ge **adekvat svar på remissens fråga** och inte bara rutinmässig bestå av en journalkopia. Eventuell fortsatt planering och önskemål om uppföljning i Primärvården ska framgå av remissvaret, ej endast i journalkopia.

Vid utremittering av patient från Kvinnokliniken till Primärvården ska remissen innehålla adekvata uppgifter om tidigare genomgångna utredningar och behandling samt kan i förekommande fall innehålla hänvisning till befintliga vårdriktlinjer.

## 2 DOKUMENTFAKTA

**Reviderad:** 2024 av Lovisa Bergengren överläkare VO Obstetrik och gynekologi USÖ, och Erik Längström medicinsk rådgivare Hälsovalsenheten.