

# Kvinnokliniken och primärvårdens vårdöverenskommelser

Gäller för: Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

Faktaägare: Håkan Ivarsson chefläkare primärvård  
Maria Lundgren, verksamhetschef kvinnokliniken

Rekommenderad arbetsfördelning mellan Kvinnokliniken och primärvården i region Kronoberg.

## Innehåll

Kvinnokliniken och primärvårdens vårdöverenskommelser .....	1
Misstanke på gynekologisk infektion .....	2
Dysmenorré-patienter.....	2
Buksmärtor.....	2
Cervix-polyper .....	2
Samlagsblödning.....	3
Långblödning .....	3
Riklig vaginal blödning .....	4
Amenorré.....	4
Postmenopausal blödning (mer än 9 månader efter sista blödningen).....	4
Mensförskjutning .....	4
Recidiverade UVI:er .....	5
Makroskopisk hematuri.....	5
Mikroskopisk hematuri.....	5
Infertilitet.....	5
Hyperemesis gravidarum.....	5

## Misstanke på gynekologisk infektion

### Primärvård:

Ytlig med ökad/illaluktande flytning eller klåda, sveda samt UVI-symtom.

### Kvinnokliniken:

Djup med ökad/illaluktande flytning och feber eller lågt sittande buksmärtor. Tid till dagjouren på kvinnokliniken.

Postoperativ infektionsmisstanke till kvinnokliniken om mindre än 1 månad gått sedan ingreppet, annars hänvisa till vårdcentralen.

## Dysmenorré-patienter

### Primärvård:

Rekommenderas att ta receptfria NSAID i fulldos i första handhand (egenvård).

### Kvinnokliniken:

Om det inte fungerat och mer än 3 månader gått ska patienten erbjudas tid till kvinnokliniken.

## Prolaps-symtom

### Primärvård:

Om tyngdkänsla med sveda, prolapsen tränger ut, eller urinstämna ska i första hand hänvisas till vårdcentralen och vid behov av operation remiss till gyn.

## Buksmärtor

### Kvinnokliniken:

Buksmärtor som är lågt sittande, ensidiga och relativt uttalade, eller om gravtest är positiv ska få tid till dagjouren på kvinnokliniken.

### Primärvård:

Övriga med mer diffusa buksmärtor hänvisas till vårdcentralen.

## Cervix-polyper

### Primärvård:

Polyper som är mindre än 5 mm åtgärdas ej om VS är normalt. Om mellanblödningar förekommer kan man pensla med järnklorid eller något annat etsande på polypen. Om cervix-polypen är mellan 5 – 10 mm kan man riskfritt torkvera bort den, även på GCK.

### Kvinnokliniken:

Om cervix-polypen är mer än 10 mm kan patienten få tid till en planerad mottagning inom 3 månader på kvinnokliniken. Borttagen polyp skickas för PAD.

## Samlagsblödning

### Kvinnokliniken:

Samlagsblödning som skett vid mer än 1 tillfälle de sista 3 månaderna ska ha tid till kvinnokliniken inom 3 veckor.

## Blödning i tidig graviditet (1:a trimestern)

### Primärvård:

Liten, utan andra symtom behöver patienten inte kontrolleras.

### Kvinnokliniken:

Om blödningen fortsätter mer 3 dagar eller om patienten tidigare haft 2 tidiga missfall, kan man erbjuda tid till dagjouren på kvinnokliniken i graviditetsvecka 7+. Patienten ska då få tid inom 1 vecka efter blödningsstart och man ska inte ge tid på kväll/natt.

## Klimakteriebesvär

### Primärvård:

Svettningar och vallningar, kan behandlas enligt principen att ge östrogen/gestagen med lägsta möjliga doser under kortast möjliga tid och inte hålla på längre än 3-5 år. Både initiering och kontroller kan ske på vårdcentralen.

## Menstruationsrubbningar

### Primärvård:

Menstruationsrubbning hänvisas i 1:a hand till vårdcentralen. Renodlade menorragier behandlas i första hand med Cyklokapron. Om livmodern är normal i storlek kan också Mirena-inlägg vara ett alternativ. Vid återkommande blödningsstörningar med pre- och post-menstruellt småblödande eller vid anovulatoriska blödningar kan man ge peroral gestagenbehandling cykliskt i 3 månader. Dessa åtgärder kan efter förmåga initieras och kontrolleras på vårdcentralen.

### Kvinnokliniken:

Om ovan ej kan handläggas/kontrolleras i primärvården skrivs remiss till kvinnokliniken.

## Långblödning

### Primärvård:

Långblödning som är kortare tid än 3 veckor och av lägre intensitet (enkelbinda eller enkeltampong) kan avvakta. Graviditetstest. Vid längre tid än 3 veckor remiss till kvinnokliniken.

## Riklig vaginal blödning

### Kvinnokliniken:

Om mer än 2 bindor/timma behvs ska patienten till kvinnokliniken även kväll/natt.

## Amenorré

### Primärvård:

Handlägg primärt på vårdcentral. Kontroll av gravitetstest.

### Kvinnokliniken:

Amenorré längre än 6 månader.

## Postmenopausal blödning (mer än 9 månader efter sista blödningen)

### Kvinnokliniken:

Dessa ska till dagjouren på kvinnokliniken inom 2 veckor. Patienten ska sluta med östrogen. Om tveksam blödningskälla – kontrollera med tappningskateter.

## Herpes infektions-symtom (blåsbildningar, smärta eller förändrad känsl)

### Primärvården:

I första hand

### Kvinnokliniken:

Om patienten inte kan kissa.

## Habituell abort

### Kvinnokliniken:

3 missfall i rad med samme man, erbjuds en planerad mottagningstid på kvinnokliniken.

## Hälsokontroll

Hänvisas till annan vårdinrättning.

## Sår i vulva

### Primärvård:

Ska undersökas på vårdcentral i första hand.

## Mensförskjutning

### Primärvård:

Handläggs i primärvården.

## Recidivierade UVI:er

### Primärvård:

För bedömning.

### Kvinnokliniken:

Om gynekologisk orsak.

## Makroskopisk hematuri

Hänvisas till vårdöverenskommelse med urolog/kirurgklinik. Hänvisas enligt [SVE](#).

## Mikroskopisk hematuri

Behöver ej utredas.

## Urin-inkontinens

### Primärvård:

Handläggs på vårdcentral i första hand.

## Infertilitet

### Kvinnokliniken:

Handläggs på kvinnokliniken, patienten kan söka själv direkt.

## Hyperemesis gravidarum

### Primärvård:

Postafen finns receptfritt (egenvård). Lergigan comp eller Ondasetron kan förskrivas från vårdcentral.

### Kvinnokliniken:

Svårare symtom/intorkning där Postafen inte hjälper får bedömas på dagjouren på kvinnokliniken.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**