

Handläggning av gynekologiska och obstetriska besvär inom primärvård - Region Kalmar län, 10 februari 2026

Maria Bäckman Veinfors, verksamhetschef Kvinnokliniken Kalmar; Michael Algovik, verksamhetschef Kvinnokliniken Västervik; Sofia Olsson, specialist Gynekologi och Obstetrik

Infektioner		Sår	Polyp	Prolaps	Buksmärta	
Misstanke på gynekologisk infektion	Herpes infektionssymtom	Sår i vulva	Cervixpolyp	Prolaps	Dysmenorré	Buksmärta
<i>Hälsocentral</i> ej gynekologiskt ultraljud	Ytlig med ökad/illaluktande flytning eller klåda, sveda samt UVI-symtom	I första hand (blåsbildningar, smärta eller förändrad känsl) Ska undersökas på hälsocentral i första hand.	Om pat är besvärsfri behöver man inte göra någonting.	Om tyngdkänsla med sveda, prolapsen tränger ut, eller urinstämning ska i första hand hänvisas till hälsocentralen och vid behov av åtgärd remiss till gyn. Tänk på insättning av lokalt östrogen.	Rekommenderas att ta receptfria NSAID i fulldos i första hand (egenvård) med ev. tillägg av Paracetamol. Insättning av kombinerade p-piller eller desogestrel ska övervägas. Se REK-listan.	Buksmärta bedöms i första hand på Hälsocentral.
<i>Kvinnokliniken</i> (inkl Ungdomsmottagning och Mödrahälsovård) gynekologiskt ultraljud	Djup med ökad/illaluktande flytning och feber eller lågt sittande buksmärta. Tid till läkare på Kvinnokliniken . Postoperativ infektionsmisstanke till Kvinnokliniken om mindre än 1 månad gått sedan ingreppet, annars hänvisa till hälsocentralen.	Om patienten inte kan kissa.	Sår som inte läker ska utredas enligt SVF Vulvacancer .	Symptombgivande polyp remitteras till Kvinnokliniken.	Symptombgivande prolaps och vid behov av behandling remittera till Kvinnokliniken.	Ungdomar upp till 23 års ålder rekommenderas att ta kontakt med Ungdomsmottagningen. Svår dysmenorré som ej svarar på basbehandling ska remitteras.

Urologiska besvär				Övrigt
Recidiverade UVI:er	Makroskopisk hematuri	Mikroskopisk hematuri	Urininkontinens	Gynekologisk hälsokontroll
För bedömning. Lokal östrogenbehandling initieras av primärvårdsläkare. Långtidsprofylax vid odlingsverifierad UVI kan också initieras inom primärvården.	Hänvisas till vårdöverenskommelse med urolog/kirurgiklinik. Personer 50 år och äldre handläggs enligt SVF .	Utreds endast i utvalda fall där annan samtidig symptomatologi i sig skulle föranleda utredning. I dessa fall tillhör patienten urologen i första hand.	Basal utredning av inkontinens ska vara gjord. Där ingår alltid gynundersökning, miktionslista för två dygn, vb diskussion kring viktnedgång. Beh ev förstoppning, kronisk hosta etc. Ansträngningsinkontinens: Gynundersökning, bedömning av bäckenbottenfunktion och bedömd miktionslista. Kontroll res-urin. Instruktion om bäckenbottenträning. Insättning av lokalt östrogen om postmenopausal patient, se REK-lista. Vid trängningsinkontinens: Behandling med antikolinergika, Betmiga (läkemedel enligt REK-lista). Postmenopausal kvinnor skall få lokalt östrogen. Viktnedgång och bäckenbottenträning. Förstoppning skall vara åtgärdad En första utvärdering efter insatta åtgärder såsom lokalt östrogen, bäckenbottenträning, medicin mot trängningar etc. skall göras.	Utförs inte inom offentligt finansierad vård.
Vid behandlingssvikt på grundläggande behandling remiss till I Kalmar: Kvinnokliniken. I Västervik: Urologen.			Ansträngningsinkontinens : Vid behandlingssvikt efter basal utredning, uppföljning och behandling remiss till Kvinnokliniken. Kvinnokliniken tar ställning till vaginala inlägg och operation. Trängningsinkontinens : Kalmar: KK tar ställning till dubbelbehandling, elstimulering och Botox. Västervik: KK tar ställning till dubbelbehandling. Urologen tar ställning till elstimulering och Botox	

Maria Bäckman Vainfors, verksamhetschef Kvinnokliniken Kalmar; Michael Algovik, verksamhetschef Kvinnokliniken Västervik; Sofia Olsson, specialist Gynekologi och Obstetrik

Hälsocentral

*Kvinnokliniken
domsmottagning och
Mödrahälsovård)*

Hälsocentral

ej gynekologiskt
ultraljud



*Kvinnokliniken
domsmottagning och
Mödrahälsovård)*



Handläggning av gynekologiska och obstetriska besvär inom primärvård - Region Kalmar län, 10 februari 2026

Maria Bäckman Veinfors, verksamhetschef Kvinnokliniken Kalmar; Michael Algovik, verksamhetschef Kvinnokliniken Västervik; Sofia Olsson, specialist Gynekologi och Obstetrik

Hormonella besvär - äldre		Hormonella besvär - yngre			
Klimakteriebesvär	Vaginal Atrofi	Mensförskjutning	Amenorré	PMS-besvär	Menstruationsrubbing
<i>Hälsocentral</i> Svettningar och vallningar, kan behandlas enligt principen att ge östrogen/gestagen med lägsta möjliga doser under kortast möjliga tid. Både initiering och kontroller kan ske på vårdcentralen. OBS! Se REK-listan. Om inget avvikande framkommer i anamnesen krävs ingen gynundersökning. Vaginalt UL behövs inte innan insättning av MHT. Se råd från SFOG: (Vid önskemål om hormonspiral skickas remiss till KK för spiralinsättning.)	I första hand rekommenderas Oestring. Oestring förskrivs första gången av läkare vid vaginala atrofiska besvär och patienten byter den själv. Vid behov av hjälp sker detta hos distriktssköterska som kan sköta fortsatt förskrivning. Gynundersökning och gynstol är inget krav.	Första behandling Primolut Nor enligt FASS.	Kontroll av gravitetstest. <u>Kontrollera</u> - TSH - Prolactin <u>Inför remiss</u> (tolkning av svar på Kvinnokliniken) - Testosteron - SHBG - Testosteron/SHBG-kvot - FSH	Vid symtom talande för PMS hänvisas till primärvården för initiering av behandling samt vid behov av uppföljande kontroller. 1. Kombinerade P-piller hämmar ägglossning a. Drospirenon har i placebokontrollerade studier visat sig motverka både fysiska och mentala symptom vid PMDS. 2. SSRI (behandling under lutealfasen och behandling kontinuerligt har likvärdig effekt) a. Escitalopram (Escitalopram, cipralex) 10–20 mg dagligen	Menstruationsrubbing hänvisas i första hand till hälsocentralen. Renodlade menorragier behandlas i första hand med Cyklokapron. Vid återkommande blödningstörningar 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 hälsocentralen.
<i>Kvinnokliniken</i> (inkl Ungdomsmottagning och Mödrahälsovård)	Vid komplicerande faktorer, tex bröstcancer, tidigare trombosjukdom, arteriell hjärt-kärlsjukdom, svårt gall- och leversjukdom samt vid nysättning för kvinnor äldre än 60 år eller mer än 10 år efter menopaus, remiss till Kvinnokliniken.		Amenorré längre än sex månader erbjuds tid på Kvinnokliniken inom två månader. Ovanstående prover bör vara tagna innan remiss.	Remiss om behandling ej varit tillräcklig, vid svåra symptom och efter man uteslutit ångest och depression.	Om ovan ej kan handläggas/ kontrolleras av läkare på Hälsocentral skrivs remiss/hänvisa till Kvinnokliniken.