

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Teresa Hjelmäng, (terhj), Vårdenhetschef

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-03

Giltig till: 2028-07-03

Bokning av patientbesök på gynekologisk mottagning

Sammanfattning

Denna rutin klargör när och vem som bokar patienter på gynekologisk mottagning för att säkerställa att vi inte har obokade tider.

Förändringar sedan föregående version

Mindre förändringar av begrepp och uttryck samt borttagande av sådant som inte längre är aktuellt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar.....	2
Genomförande	2
Inkommen vårdbegäran (tidbokare och remissteam):	2
Obedömda vårdbegäran (tidbokare):.....	2
Bokning av tider (tidbokare):	2
Bokning/Ombokning av tider (barnmorska)	2
Vid obokade tider	3
Avbokningar inom 24 timmar	3
Dokumentinformation	3
Bilagor	4
Bilaga 1.....	5

Bilaga 2.....	6
Bilaga 3.....	8
Bilaga 4.....	9
Bilaga 5.....	11

Förutsättningar

För att bedöma inkomna remisser samt säkerställa att vi inte har några obokade tider på gynekologisk mottagning.

Genomförande

Inkommen vårdbegäran (tidbokare och remissteam):

1. Tidsbokaren registrerar vårdbegäran.
2. Vårdbegäran läggs för bedömning till remissteam som ansvarar för att bedömning görs inom tre dagar, [bilaga 3](#), [bilaga 4](#), [bilaga 5](#).
3. Efter bedömning används vårdbegäran för att skapa planeringsunderlag efter prioritering. Remissbekaftelse skickas till remittent och patient.
4. Vårdbegäran skickas för skanning

Obedömda vårdbegäran (tidbokare):

Tidsbokaren ansvarar för att kontrollera hur många obedömda vårdbegäran som finns.

Bokning av tider (tidbokare):

Tidsbokaren bokar patienterna utifrån planeringslistan och prioritering.

- CV/SVF – inom 7 dagar från beslutsdatum
- Prio 2 – inom 30 dagar
- Prio 3 – inom 90 dagar
- Måldatum enligt bedömning – vid prioritet > 90 dagar eller prioritet < 30 dagar.

Bokning/Ombokning av tider (barnmorska)

Bokar akuta tider via telefonrådgivning direkt i tidsboken. Patienter som av barnmorskan bedöms vara prio 2 eller 3 bör uppmanas att skicka in egenremiss i första hand och i andra hand dra ut journalanteckning som kallas egenremiss.

Om patienten kontaktar barnmorska via telefon och får en tid som gäller för samma besvär som eventuell vårdbegäran måste bokningen kopplas ihop med vårdbegäran.

Vid ombokning av tid används det befintliga planeringsunderlaget för den nya tiden. Observera att den nya tiden måste ligga inom det medicinska måldatumet annars ska Patientvald väntan (PVV) användas, se bilaga 1.

Om det föreligger medicinska skäl till att besöket skjuts upp måste valet Medicinska skäl (MES) aktiveras, se [bilaga 1](#).

Om inget vårdbehov kvarstår/avbokad tid utan anledning två gånger ska vårdbegäran vidarebefordras med valet Inget vårdbehov kvarstår (VIV), se [bilaga 2](#). Brev RBLAVREGB (patient har uteblivit/avbokad tid) skickas till inremitterande.

Vid obokade tider

Operationsplaneringstiderna.

De tider i tidboken som är markerade med "I" är inskrivningstider. Dessa tider kan bokas av tidbokaren två dagar innan. I första hand bokas förstabesökspatienter utifrån vårdbegäran eller CV beroende på vilken patient man får tag på.

Om tidbokaren inte fyller tiderna, blir dessa tillgängliga för telefonrådgivning dagen innan besökstiden.

Avbokningar inom 24 timmar

Tidbokaren ansvarar för att under dagen kontrollera eventuella avbokade tider och bokar vid behov in efter prioritering.

Kvarvarande tider är tillgängliga för alla att boka.

Bara verksamhetschef och läkarchef får bestämma om en läkare av någon anledning inte ska ha mottagningstid – exempelvis om tomma luckor uppstår på grund av avbokningar från patienthåll.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Teresa Hjelmäng, vårdenhetschef, gynekologisk mottagning, SÄS, Borås
Camilla Johansson, enhetschef, administration Kvinna och barn, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Bokning av tider, tidbokning, avbokningar, patientbesök

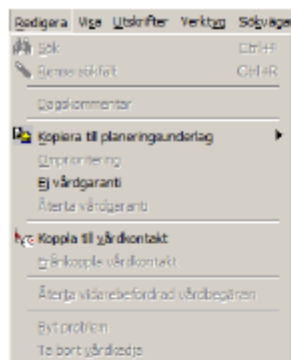
Bilagor

1. Utökad registrering av patienter med MES - medicinska skäl och PVV - Patientvald väntan
2. Registrering av vårdbegäran när inget vårdbehov kvarstår
3. Remisstämpel och bedömningshjälp
4. Prioritering av mottagningsbesök på kvinnokliniken SÄS, Borås
5. CV/SVF – misstanke respektive välgrundad misstanke om gynekologisk cancersjukdom.

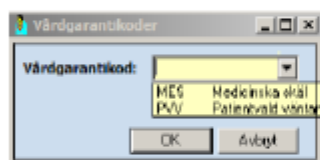
Bilaga 1

Utökad registrering av patienter med MES - medicinska skäl och PVV - Patientvald väntan.

Definition av MES-Medicinska skäl: Medicinska komplikationer tillstötter under väntetiden vilket innebär att "väntetiden stannar"

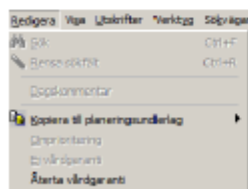


Vid registrering av PVV – Patientvald väntan i ELVIS Planeringsunderlag används knappen Redigera – Ej vårdgaranti.



Från och med 2011-03-24 kommer MES – Medicinska skäl att ligga under samma val.

Registrering av MES görs på patienter där medicinska komplikationer tillstötter under väntetiden.



När hälsoproblemet är löst placeras patienten åter in på planeringslistan och väntetiden fortsätter. Välj knappen Redigera – Återta vårdgarantin.

Prioritet M registreras som tidigare.

Bilaga 2

Registrering av vårdbegäran när inget vårdbehov kvarstår.

Om inget vårdbehov kvarstår måste vårdbegäran vidarebefordras.

Bocka i rutan ”Visa vidarebefordran” och välj valet VIV i rutan för ”Anledning till vidarebefordran” (inringat). Inremitterande behöver då få ett remissvar.

The screenshot shows the 'IVO Vårdbegäran' form. On the left, there's a sidebar with 'Standard' and 'VKM' tabs, and a 'Filtrera' button. Below this, it lists 'Aktuella vårdkontakter' and 'Tidigare vårdkontakter'. The main area contains fields for 'Ankomstdatum' (2025-01-27) and 'Beslutsdatum' (2025-01-23). There's a section for 'Vårdgaranti - Patientens val' with radio buttons for 'Omfattas ej', 'Vårdgaranti gäller', and 'Avstår vårdgaranti'. Below that are fields for 'Team' (GYNM), 'Orsak' (GYN), and 'Typ av vårdbeg...' (PV). A checkbox 'Accepterar ej hänvisning' is also present. The 'Från' field is set to '10010-301 Allmänkirurgi'. The 'Vårdenhet' is 'Aleris spec.vård Sabbatsberg'. The 'Gatuadress' is 'Box 6424'. The 'Postadress' is '11382 STOCKHOLM'. There are also fields for 'Avsändande resurs' and 'Intern notering'.

The screenshot shows the 'ELVIS SÅS' dialog box titled 'IVO Vårdbegäran - vidarebefordran'. It has fields for 'Datum' (2025-01-29) and 'Anledning till vidarebefordran' (VIV). There's a 'Kommentar' field. The 'Mottagare' is 'ALERIS'. The 'Gatuadress' and 'Postadress' fields are empty. At the bottom, it says 'Vidarebefordran skapad/uppdaterad av: /' and has 'OK' and 'Avbryt' buttons.

Ankomstdatum:			
Bedömd av:			
Team	☐ repro	☐ inkontinens	☐ BÄB
	☐ vulva	☐ tumör	☐ apikal prolaps
	☐ dysplasi	☐ SVOP	☐ övrigt.....
Prio	☐ akut	☐ CV	☐ SVF
	☐ 30 d	☐ 90 d	☐ måldatum
Nivå	☐ jour	☐ ST-DL	☐ specialist
	☐ ST	☐ bmsk	☐ uroterapeut
☐ mottagning	☐ op slutenvård		
☐ op mottagning	☐ op öppenvård		
☐ inskrivningsbesök	☐ anmäld i Orbit		
☐ End. brevsvar inrem.			
☐ Åtgärd / övrigt:			
☐ Tolk / språk:			

Bilaga 3

Remisstämpel och bedömningshjälp

1. Ankomstdatum stämplas av sekreterare/tidbokare.

2. Team; Här anges endast de team där det antingen sker en sekundär remissbedömning inom teamet eller när det krävs en viss specialkunskap för besöket (t.ex. kolposkopi, HSS). Om besöket ska bokas till en specifik läkare kan det anges med namn under övrigt.

3. Prioritet; Om prioritet är längre än 90 dagar eller om annan prioritet än de angivna önskas anges **måldatum**.

SVF – markeras om *välgrundad misstanke* om cancer enligt SVF redan är uppfyllt. Se även lokala rutiner för respektive SVF samt [bilaga 5](#) ”Kriterier för misstanke respektive välgrundad misstanke om gynekologisk cancer”.

CV – markeras vid *misstanke* om gynekologisk cancer men där välgrundad misstanke enligt SVF ej är uppfyllt. Används också vid misstänkt gynekologisk cancer som ej omfattas av SVF, t.ex. vulvacancer.

4. Op slutenvård/öppenvård avser endast om patienten förväntas kunna gå hem samma dag eller behöver plats på avdelning. Operationsanmälan med angivande av prioritet görs av remissbedömaren i Orbit 5.

Inskrivningsbesök markeras om patienten behöver ett inskrivningsbesök till operatör.

Op-mottagning betyder att patienten ska bokas för operation på mottagningen. Se till att det finns en ifylld anmälan (pappersblankett) för konisering i lokalanestesi.

5 Åtgärd/övrigt; Kan vara viss provtagning före besök, beställa journalkopior m.m.

Bilaga 4

Prioritering av mottagningsbesök, Kvinnokliniken

Prio 1 – Akuta besök

Termen täcker såväl äkta akuta besök det vill säga besök utan fördröjning och besök på priomottagning inom två dagar.

1. Akuta buksmärtor med feber, blödning eller allmänpåverkan och misstanke om gynekologisk genes.
2. Kraftiga blödningar.
3. Flytningar med buksmärtor, feber och/eller allmänpåverkan.
4. Akuta, postoperativa komplikationer.
5. Primär genital herpes med inläggningsbehov.
6. Bartholinit.
7. Våldtäkt/övergrepp.
8. Urinstämning (med gynekologisk genes).
9. Akuta sjukhusinterna remisser på inneliggande patienter.
10. Kraftiga blödningar, svår hyperemesis, buksmärtor eller misstänkt pyelonefrit i tidig graviditet (till och med vecka 21+6). Från och med vecka 22+0 till förlossningsavdelningen.

Prio CV/SVF – 7 dagar

1. Vid misstanke om gynekologisk cancer (CV) eller välgrundad misstanke om gynekologisk cancer (SVF) enligt [bilaga 5](#)
2. Svårläkta sår i vulva/vagina

Prio 2 – 30 dagar

1. Långdragna buksmärtor
2. Långvariga blödningar (ej postmenopausala)
3. Prolaps med extra besvärliga symtom
4. Misstänkt ovarialcysta utan cancermisstanke

Prio 3 – 90 dagar

1. Infertilitet – se kriterier/krav i separat styrdokument
2. Amenorré med sex månaders anamnes
3. Oligomenorré med cirka ett års anamnes
4. Hirsutism/misstänkt PCO
5. Habituell abort
6. Misstänkt endometrios

7. Misstänkt lichen sclerosus
8. Dyspareuni/vulvasmärta/vaginism
9. Långdragen, svårbehandlad genital klåda och/eller flytning
10. Prolaps
11. Inkontinens
12. Uretrit
13. Klimakteriebehandling som kräver specialistbedömning
14. Preventivmedelsrådgivning på specialistnivå
15. Spiralproblem
16. Profylaktisk ooforektomi
17. Sterilisering
18. Ärrbräck efter gyn-operation

Övrigt

- Utredning av cervixdysplasi samt kontroll efter konisering bokas enligt gällande vårdprogram.
- Kontroll med vaginalt ultraljud i tidig graviditet bokas enligt separat rutin "Handläggning av tidigt gravida på gynmottagning".

Bilaga 5

Kriterier för misstanke respektive välgrundad misstanke om gynekologisk cancersjukdom.

Enligt de standardiserade vårdförloppen för livmoderhalscancer, livmoderkroppscancer och äggstockscancer.

Livmoderhalscancer

Misstanke:

- Kontaktblödningar (t.ex. blödning vid samlag).
- Postmenopausal blödning.
- Upprepade blödningar under graviditet utan obstetrisk orsak.
- Ihållande, vattniga flytningar.
- Uni- eller bilateral hydronefros utan annan rimlig förklaring.
- Bilddiagnostiskt fynd talande för livmoderhalscancer.

Välgrundad misstanke:

- Stark klinisk misstanke om livmoderhalscancer vid gynekologisk undersökning, t.ex. synlig tumör på livmoderhalsen.
- Histopatiskt fynd av livmoderhalscancer.

Livmoderkroppscancer

Misstanke:

- Postmenopausal blödning.
- Nyttillkomna menorragier/metrorragier hos pre-/postmenopausal kvinna som inte svarar på sedvanlig behandling.
- Pyometra/hematometra.
- Avvikande flytningar utan annan uppenbar orsak hos peri-/postmenopausal kvinna.

Välgrundad misstanke:

- Förtjockad slemhinna ≥ 5 mm eller omätbar slemhinna hos postmenopausal kvinna med blödning eller avvikande flytning.
- Kliniskt eller bilddiagnostiskt fynd tydligt talande för gynekologisk cancer.
- Histopatologiskt fynd visande endometriecancer eller ingivande misstanke om endometriecancer (hyperplasi med atypi).

Äggstockscancer

Misstanke:

- Bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om cancer med gynekologiskt ursprung (observera att bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer ger välgrundad misstanke, se nedan).
- Bäckén- eller bukexpansivitet.
- Ascites.
- Pleuravätska utan annan uppenbar orsak.
- Bäckén- buksmärtor (frekvent återkommande).
- Ökat bukomfång och/eller trycksymtom från buken.
- Ökade urinträngningar (frekvent återkommande).
- Ändrade avföringsmönster utan annan uppenbar orsak.
- Tidig mättnadskänsla eller aptitförlust utan annan uppenbar orsak.
- Nydiagnostiserad IBS hos kvinnor över 50 år.
- Djup ventrombos i nedre extremiteterna utan annan uppenbar orsak.

Välgrundad misstanke:

- $RMI \geq 200$.
- Fynd vid vaginalt ultraljud talande för cancer med ursprung i adnexa eller peritoneum.
- Bilddiagnostiskt fynd som ger misstanke om avancerad gynekologisk cancer (t.ex. carcinos, ascites). Kan fastställas i primärvården.
- Histopatologiskt eller cytologiskt fynd talande för cancer med gynekologiskt ursprung.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Teresa Hjelmäng, (terhj), Vårdenhetschef

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-28

Version: 5.0

Giltig från: 2026-07-03

Giltig till: 2028-07-03