

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-01-08

Innehållsansvar: Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

Giltig till: 2028-01-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Uroterapi i gynekologisk öppenvård - arbetsflöde

## Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

Arbetsflöden för patienter på uroterapiinmottagningen med inkontinens och problem med urin- och tarmtömning.

## Arbetsbeskrivning

## Remissgång

### Externremiss inklusive remisser från kirurgen/kolorektalenheten, SU

- Registreras på gynmottagningen i ELVIS av sekreterare.
- Bedöms av remissbedömande läkare.
- Hälsodeklaration skickas med kallelsen. Miktions- och dryckeslista ska finnas med remissen annars får detta begäras från inremitterande innan tid kan erbjudas.
- Till gynmottagningen för läkarundersökning (ultraljud och eventuellt cystoskopi), inklusive basalutredning.
- Läkaren fyller i återbesökslappen, väljer ”till uroterapeut” och förtydligar i sitt diktat i ”bedömning” vad man önskar få hjälp med via uroterapeut.
- Vid utskrift av diktat lägger sekreterare vårdbegäran och planeringsunderlag i ELVIS och skickar remissbekräftelse till patienten.

## Bokning

- Stomschema i ELVIS upprättas av bokningsteamet.
- Från ELVIS (SKVMUI – uro/ssk/läk) kallas, av bokningsteamet på gynnottagningen.

## Bokningar till uroterapimottagningen

1. ”Återbesök till uroterapeut” från gynnottagning SkaS.

Bokningsresurs: URO.

Kontaktorsak: inkontinens, faecesinkontinens, framfall, RIK.

2. Återbesök

Bokningsresurs: **namngiven uroterapeut eller gemensam resurs UROTER/BAMOS.**

## **Att tänka på innan remittering av patient från gynnottagningen till uroterapimottagningen**

- **Bedöm om patienten har behållning av uroterapeutisk hjälp.**
- **Patienten bör vara kapabel till att genomföra livsstils- och beteendeförändring, kognitivt kunna ta till sig information.** Patientanamnes att ta ställning till vid remiss till uroterapi är till exempel minnessvikt, nedsatt rörelseförmåga (svårigheter att ta sig upp i ginstol), ryggradsbesvär/neurologiska skador eller diagnoser som orsak till läckage. Patienterna ska då till urologens uroterapi. Se över läkemedelslistan, vilka som har påverkan på urinblåsan.
- **Vid lättutlöst ansträngningsinkontinens och stora resurinmängder (kontrolleras med bladder-scan) kan RIK vara aktuellt, bedöm om patienten kan utföra detta självständigt. I annat fall kan kvarvarande kateter vara ett bättre alternativ.**
- **Vid trängningar och stora urinmängder nattetid som bedöms bero på vätskeretention på grund av läkemedel ska patienten hänvisas till vårdcentral, eventuellt med remiss.**
- **Prolapsring fungerar bäst vid cystocele och livmoderframfall. Vid rektocel och/eller stora skador i perinealkroppen faller ringen gärna ut. Dessa patienter är sällan hjälpta av bäckenbottenträning. Operation bör därför bedömas redan på gynnottagningen av läkaren.**
- **Om endast förskrivning av inkontinenshjälpmedel utan anknytning till ytterligare uroterapeutiska åtgärder är aktuellt ska dessa patienter hänvisas till vårdcentral, eventuellt med remiss.**

## Vid remittering

Finns utförda miktions- och vätskelistor? De får i så fall inte vara äldre än max 6 månader. Skicka annars med detta med patienten hem. Vad är patientens symtom/diagnos? Vad önskas för åtgärd från uroterapi? Vad är målet med åtgärderna? Önskas återkoppling? Informera patienten om remittering till uroterapeut och varför.

## Bokning

Önskas tid inom ett bestämt, kort tidsintervall - tala med bokningsteamet då uroterapi inte har några akuttider.

Teambesök för läkare och uroterapeut sker en eftermiddag i veckan, 2–3 förbokade patienter per gång. Inga akutläkartider finns att tillgå. Patienter sätts upp på väntelista för besök i uroterapeut först efter besök hos densamma. Inga patienter bokas till uroterapeut direkt efter besök på gymmottagningen. Om bedömning av annan kollega på gymmottagningen önskas, ange *inkontinensinriktad kollega* i journal eller på återbesökslapp.

## Tillstånd, problem och diagnoser

- Annan specificerad inkontinens (N39.4).
- Ansträngningsinkontinens (N39.3).
- Blandinkontinens (N39.4c).
- Blåstömningsproblem (R39.8).
- Framfall i samband med inkontinens.
- Trängningsinkontinens (N39.4a).
- Vissa tarmtömningsproblem kopplat till gynekologiska orsaker.
- Hjälpmedel, se [styrdokument](#).

## Utredning, behandling och åtgärd

<b>Utförs av uroterapeut/sjuksköterska</b>	
Avveckling av KAD i syfte att starta upp RIK	Se styrdokument
Blåsträning	Se <a href="#">styrdokument</a> .
Bäckenbottenträning	Se <a href="#">styrdokument</a> .
Elstimulering (vaginal-/analstimulering) – aktuellt tidigast våren 2026	Se <a href="#">styrdokument</a> .
Förskrivning av inkontinensskydd	

Grundläggande tips och råd gällande sex och samlevnad i samband med urin- och avföringsläckage	
Kartläggning av patientens blås- och tarmfunktion	
Läckagemätning, vätske- och miktionslistor	
Provokationstest (hopp- och hosttest)	Se <a href="#">styrdokument.</a>
RIK (Ren Intermittent Kateterisering)	Se <a href="#">styrdokument.</a>
Uppföljning av blåsdämpande läkemedel	
Utprovning/uppföljning av framfalls- och inkontinensring i samband med urinläckage	
Vaginala inlägg	
Rådgivning och undervisning i blåsans och tarmens anatomi, fysiologi, funktion, tips och råd kring intag av vätska och mat, vilken mat som begränsar gas samt instruktioner i hur man tömmer blåsa och tarm optimalt.	

## Uroterapeut utför inte

- Avföringsinkontinens utan anknytning till gynekologiska faktorer. Dessa patienter ska hänvisas till vårdcentral. (Kan gälla kronisk förstoppning, IBS-misstanke, långvariga diarréer, hemorrojder.)
- Bedömning av specifika muskler i bäckenbotten relaterat till misstänkta skador.
- Avancerade åtgärder gällande gasinkontinens, endast tips och råd gällande uteslutande av föda som ger gas.
- Bäckenbottensmärta, spänd bäckenbotten.
- Cystoskopi.
- Inflammatoriska tillstånd som uretrit.
- Instabilt bäcken.
- Neurologisk blåsa.
- Operationsbedömningar.
- Postoperativa kontroller.
- Samlagssmärta.
- Smärta efter sfinkterskador.
- Transanal irrigation – TAI.
- Vulvasmärter.
- Åtgärder vid endometriosis.

## Arbetsschema urorond med urogynekolog

- Gemensamma patienter uroterapeut – urogynekolog.
- Recept utfärdas.

## Telefon

- Dokumentation i Melior vid råd.

## Ombokning

- Patienten ringer på telefontiden till bokningsteamet eller uroterapi-mottagningen (under telefontid) eller använder sig av Mina Vårdkontakter för att av-/omboka.

## Utebliven patient

- Efter två uteblivna besök skicka brev "Gyn Uro – Uteblivet besök" (i Melior). Patienten får höra av sig inom de närmaste dagarna för att eventuellt få ny tid eller avföras från väntelistan.

## Arbetsgrupp

Åse Frisk, Attila Toth, Jenny Trihn, Andrea Hassel och Erika Görander.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-289

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-01-08

**Giltig till:** 2028-01-31