

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-10

Innehållsansvar: Jenny Trinh, (jenjo20), Uroterapeut

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Utredning av urininkontinens - gynekologi

Förändringar sedan föregående version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Utredningsrutin för patienter med urininkontinens. Se även RMR [Urininkontinens hos kvinnor](#).

Arbetsbeskrivning

Om patient kommer på remiss med frågeställning urininkontinens så ska miktionslista och dryckeslista ingå i remissen. Om inte, returneras remissen. Undantaget synnerliga skäl så som patient som enbart kissar i blöja.

Tolkning av miktionslista

	<i>Normalvärden</i>	<i>Trängningsinkontinens/ överaktiv blåsa</i>
Totalvolym	1000–2000 ml	1000–2000 ml
Frekvens	4–7 ggr/dygn	≥ 8 ggr/dygn
Medelvolym	250–300 ml	< 200 ml
Maxvolym	500 ml	< 300 ml

Frekvens natt är de gånger patienten har väckts under natten för att hon är kissnödig och måste gå till toaletten, blåstömningen på morgonen, från kl 05.00, räknas inte. Till nattvolym räknas första blåstömningen efter insomnandet till och med första blåstömningen på morgonen.

Läckage

Ansträngningsläckage är flera små läckage (+/++).

Trängningsläckage är stora läckage (++/+++).

Anamnes

Vid vilka situationer kommer läckaget? Hoppa, hosta, skratta eller springa som vid ansträngningsläckage eller vid trängning till miktion, med eller utan förvarnande känsla som vid trängningsläckage. Behöver patienten byta trosskydd eller även trosor och byxor efter läckage.

Läcker vid samliv? Nyckelhållsläckage?

Medför läckaget att patienten begränsat sitt liv exempelvis sin fysiska aktivitet, undviker samliv, undviker att lämna hemmet, undviker att delta i sociala aktiviteter utomhus eller utan tillgång till känd toalett.

Har patienten minskat sitt vätskeintag för att läcka mindre? Säkerhetskissar patienten? Har patienten hittat inkontinensskydd som fungerar? Fått hjälp med förskrivning?

Kniptränar aktivt? Svårt att komma ihåg? Ger knipträning effekt?

Blandinkontinens – det vill säga en kombination av ovan resultat och anamnes är vanligast.

Övriga tillstånd av betydelse

Förstoppning och/eller tarmtömningssvårigheter? Viktigt att behandla samtidigt då det kan försämra inkontinens och trängningar. Behandlas med Omnilax 0,5–1 påse eller Inolaxol alternativt Visiblin 1 påse dagligen tillsammans med råd om normal tarmtömning och ergonomi vid toalettbesök.

Neurologisk sjukdom? Svullna underben som tecken på hjärtsvikt?

Läkemedel: Diuretika? Psykofarmaka? Östrogen? Smärtlindrande läkemedel, till exempel opioider, gabapentin etc?

Funktionsnedsättning? Hos alla patienter, men särskilt hos multisjuka patienter med funktionsnedsättning är det av stort värde att ha en målsättning med utredning och behandling.

Ryggradsbesvär, särskilt ländrygg där nerverna som styr urinblåsan sitter.

Gynekologisk undersökning

Uteslutande av bäckenresistens eller större myom som trycker. Värdering av eventuell samtidig prolaps. Bedömning av bäckenbottenmuskulatur med två fingrar i slidan, lätt särade med volarsidan mot anus: liksidigt?

Ange enligt Hahn-skalan:

0	Inget palpabelt knip.
1	Svagt knip, eller partiellt.
2–3	Måttligt knip i 3–4 sekunder, lyfter något.
4	Starkare knip i 5–6 sekunder, lyfter bra.
5	Mycket starkt knip i 6–7 sekunder, lyfter kraftigt.

Notera eventuell uretrarotation vid hostprovokation.

Notera eventuell residualurin.

Cystoskopi/provokationstest med engångskateter

Utförs vid misstänkt stressinkontinens med operationsbehov samt i övrigt vid behov.

Residualurin < 100 ml efter nylig miktion.

Urinprov – snabbsticka, odling vid > 1+ leuko/positiv nitrit och frikostigt på anamnes.

Följ sedan styrdokumentet [Inkontinestest – gynekologi](#).

Åtgärd

- Lokalt östrogen kan erbjudas till alla kvinnor då smörjning vid urinerörsmynning och desto mer välmående slemhinna vaginalt kan dämpa besvär avsevärt. Till exempel preventivmedel eller postpartum kan ge torra slemhinnor. För vissa räcker detta för att avsevärt minska trängningar/läckage.
- Vid trängningsinkontinens och/eller anamnes på överaktiv blåsa: läkemedel alltid i kombination med skriftlig information om blåsträning och information att söka vid svårigheter att tömma blåsan.
 - a. Om < 75 år inklusive bedömning av patientens fysiska ålder/samsjuklighet – Solifenacin/Tolterodin. Kom ihåg att informera om biverkningar (muntorrhet och antikolinerga effekter) och att det i så fall finns preparat att byta till. Betmiga har begränsad förmån, endast till de som fått biverkningar.
 - b. Om > 75 år eller annan relevant samsjuklighet –

(risk för blodtrycksstegring. Kontrollera förslagsvis före insättning, efter 3 månader och sedan årligen inför receptförnyelse).

Sätt upp för kort telefonuppföljning till dig själv om 3 månader.

God effekt: remittera ut till vårdcentral.

Svårigheter att tömma blåsan: bladderscan på mottagningen inom 1–2 veckor.

Otillräcklig effekt: diskutera med kollega i Urogynteamet.

- Vid blandinkontinens, vilket besvärar patienten mest?
 - a. Trängningar/täta toabesök/stora läckage: sätt in läkemedel enligt [REK-listan - Urologi](#).
 - b. Ansträngningsläckage: låt patienten använda Contrelle-båge/ring med knapp några dagar och informera att det är så här bra som hon blir av en operation och be patienten återkoppla via 1177.se.
- Vid ren stressinkontinens och god bäckenbotten – diskutera med kollega i Urogynteamet för operationsanmälan.
- Lila lapp till uroterapeut för exempelvis:
 - a. **Endast bäckenbottenträning remitteras till fysioterapeut.**
 - b. Blåsträning om patienten har haft svårt att blåsträna under första tremånadersbehandling med läkemedel.
 - c. Om patienten är nöjd med ring/vill avstå operation, men inte tycker den funkar optimalt.
 - d. **Fördjupad anamnes av urininkontinensen.**
 - e. **Genomförande av provokationstest.**
 - f. **Genomförande av uroterapeutiska åtgärder som: blåsträning, genomgång av dryckesintag och toalettbesök m m.**

Se även styrdokument [Uroterapi i gynekologisk öppenvård – arbetsflöde](#).

Länkar

SFOG [Patientinformation inför en slyng-operation mot ansträngningsinkontinens \(TVT, TVT-O, TOT\)](#).

Arbetsgrupp

Jeanette Ring, Åse Frisk, Attila Toth, Jenny Trinh och Andrea Hassel.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Jenny Trinh, (jenjo20), Uroterapeut

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-342

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-30