

# Bäckenbottenfunktion

Gör en varsam undersökning  
av underlivet

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats så länge den förvaltas av Socialstyrelsen. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2026-4-10208

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), april 2026

# Innehåll

<b>Inledande råd om undersökning av underlivet.....</b>	<b>4</b>
Använd gärna benstöd .....	4
När behövs spekulum? .....	4
Förklara och bekräfta .....	4
<b>Inspektion av vulva .....</b>	<b>5</b>
Bedöm hud och slemhinnor .....	5
Bedöm funktionen .....	5
<b>Inspektion av anus .....</b>	<b>6</b>
<b>Palpation av vulva och vagina .....</b>	<b>7</b>
Bedöm bäckenbottens tonus .....	8
Bedöm tecken på levatorskador .....	10
<b>Palpation av anus.....</b>	<b>12</b>
<b>Palpation av mellangårdens muskelfästen - perinealkroppen.</b>	<b>13</b>

# Inledande råd om undersökning av underlivet

Råden i detta dokument har tagits fram av samma sakkunniga som medverkat i arbetet med de nationella riktlinjerna för bäckenbottendysfunktion. Många patienter med bäckenbottendysfunktion har smärta i underlivet. Följ därför råden nedan för att göra undersökningen mer varsam:

- Informera patienten om vad du kommer att göra och varför.
- Se till att patienten ligger så avslappnat som möjligt.
- Undersök inledningsvis försiktigt med ett finger, inte med instrument, för att kartlägga eventuell smärta och obehag.

## Använd gärna benstöd

För att kunna bedöma hur underlivet ser ut är det en fördel att undersöka med patienten i benstöd. Det går att undersöka med palpation även på brits men det är då svårare att bedöma hur det ser ut.

## När behövs spekulum?

Du kan oftast bedöma livmoderns och slidväggarnas läge i samband med inspektion och palpation. Rutinmässig spekulumundersökning behövs därför bara om vaginalväggarnas eller cervix utseende är av betydelse.

Gör alltså en spekulumundersökning när du utreder exempelvis

- cellförändringar
- flytning eller infektion
- avvikande blödningsmönster.

➔ **Läs mer:** *Bäckenbottenfunktion – checklista för en strukturerad anamnes* har tagits fram av experter på bäckenbottendysfunktion.

## Förklara och bekräfta

Om patienten uttrycker smärta eller obehag, var noga med att försöka hitta vad det är som gör ont. Är det stramt i slidmynningen, eller är det muskler som smärta? Benämna och förklara i så fall vad det är för struktur som gör ont, det minskar rädslan för allvarlig sjukdom och bekräftar patientens upplevelse.

## Inspektion av vulva

Vid undersökning i benstöd: inspektera först vulva, gärna tillsammans med patienten med hjälp av en spegel. Du kan då ofta se direkt om patienten spänner sig. Bäckenbotten höjer sig då och slidöppningen kan vara helt dold och indragen. Hjälpt patienten att slappna av, och var särskilt noga med att undersöka försiktigt i samråd med patienten. Berätta vad du letar efter och vad du ser.

Be patienten knipa och krysta för att se hur vävnaderna rör sig. Om något buktar ut ur slidmynningen är det vanligen ett framfall. Framfall gör sällan ont. Det går att puffa på framfallet med gel på fingret för att förstå om det är den främre slidväggen, den bakre slidväggen samt om livmodertappen följer med. Be patienten knipa respektive krysta och se hur det rör sig.

När du beskriver framfallet, beskriv hur långt det kommer utanför slidkransen i centimeter. Om främre eller bakre slidväggen eller livmodertappen buktar ner mot eller ut genom slidöppningen – notera vilka delar som kommer fram, och hur många centimeter innanför eller utanför slidöppningen vävnaden kommer ner som mest.

Om kanterna på slidkransen ligger flera centimeter långt isär kan det finnas en kvarstående defekt i muskelfästena därunder. Om slidöppningen glipar, och det är ett dike på ena eller andra sidan, kan det finnas en skada i mellangårdens muskelfästen.

## Bedöm hud och slemhinnor

Finns det torrhet, sprickor, rodnad, sår och annat som kan orsaka smärta?

Vitaktiga områden kan vara *lichen sclerosus* eller *dysplasi*, och då kan det behövas ett vävnadsprov (stansbiopsi) efter lokalbedövning för att fastställa diagnosen.

Mellangårdens hud kan vara hög och "fin", även om muskelfästet bakom saknas. Likaså kan huden över mellangården vara låg, men muskelfästena intakta. En normal mellangård är 2–3 cm hög mellan anus och bakre slidöppningen.

## Bedöm funktionen

Inspektionen visar hur huden och slemhinnan ser ut, men den räcker inte för att bedöma om funktionen är normal. Var uppmärksam på skador och funktion.

## Inspektion av anus

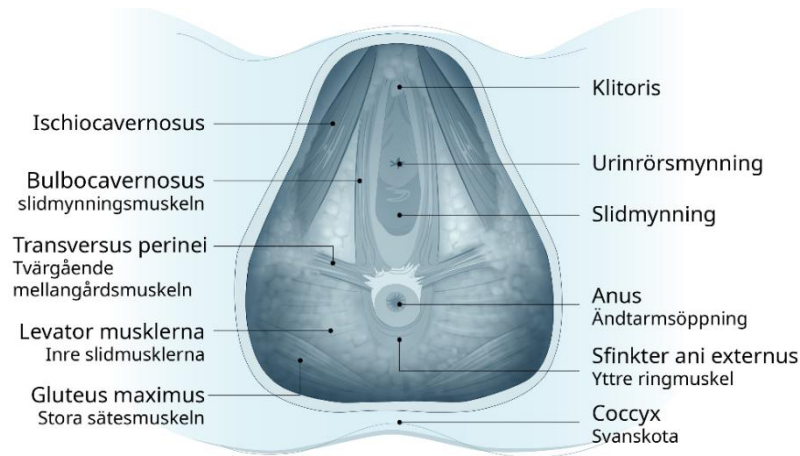
Bedöm hudreflexerna genom att nudda invid mellangården och se om musklerna rör sig, och i så fall på vilket sätt.

Bedöm om anus är rynkad hela vägen runt eller om det finns släta områden framtill, som kan vara ett tecken på att det saknas sfinkter. Finns det hudsprickor eller hemorrojder?

Avföring i ändtarmsmynningen kan betyda att funktionen av ändtarmsmusklerna inte är normal.

Om anus hänger ned i vila eller är sidoförskjuten kan levatormusklerna vara påverkade. En ensidigt hel levatormuskel drar anus över från den andra, skadade sidan.

# Palpation av vulva och vagina

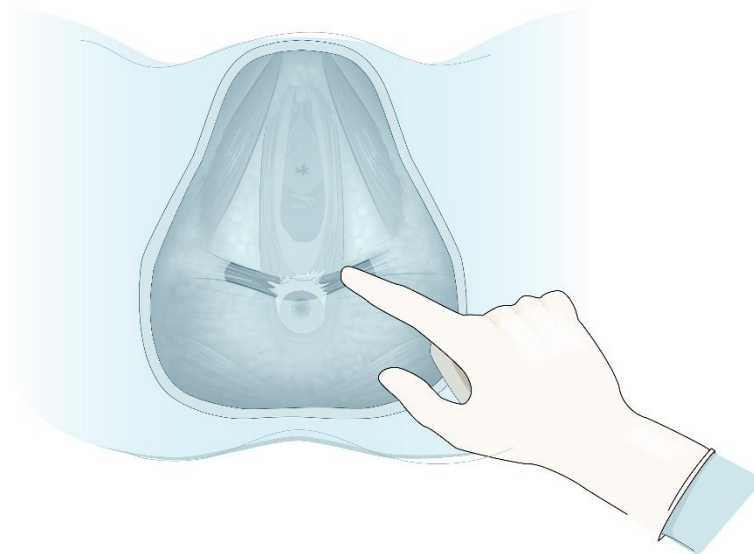


Figur 1. Översiktlig anatomi

Undersök inledningsvis försiktigt med ett finger, inte med instrument, för att kartlägga eventuell smärta och obehag. Använd undersökningsgel. Be patienten knipa och slappna av för varje muskel och kartlägg om det finns smärta och om det finns förmåga till knip och avslappning.

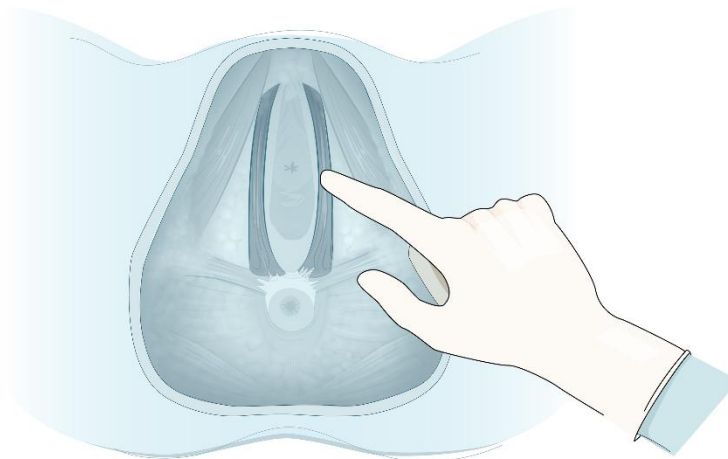
Visa patienten att du läser av och lyssnar på hens reaktioner genom att börja känna utanpå vulva och förklara vad du gör.

**Känn på de tvärgående mellangårdsmusklerna**, som går mellan mellangårdens muskelfäste i medellinjen och fäster i fettväven.



Figur 2. De tvärgående mellangårdsmusklerna, transversus perinei

**Känn därefter på de ytliga musklerna, slidmynningsmusklerna, som ligger vid sidan om slidöppningen och fäster vid sidan av mellangården.**



Figur 3. Slidmynningsmusklerna, bulbocavernosus

**Observera:** Om patienten har uppgett vulvasmärta eller obehag är det bra att undvika att beröra vestibulumområdet, som är mest känsligt, och känna mot de laterala sidoväggarna först.

## Bedöm bäckenbottens tonus

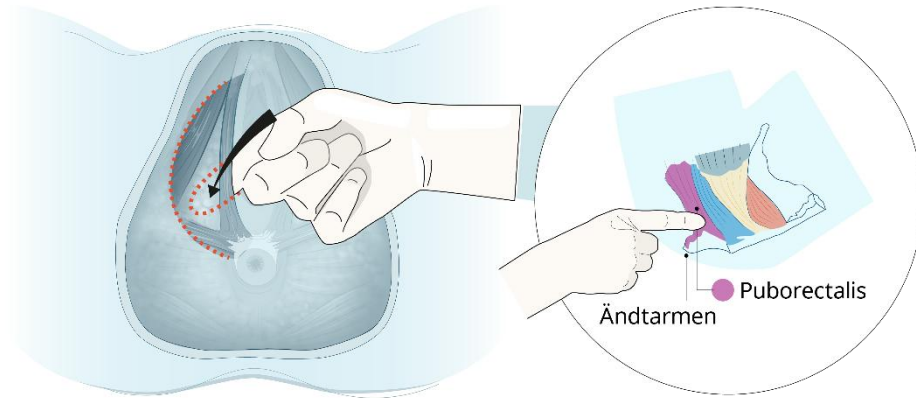
Bedöm bäckenbottens tonus i både vila och knip, och lyssna in och notera smärta. Om patienten har svårt att slappna av, be hen att krysta lite först.

Känn först gärna med höger pekfinger på patientens högra sida som oftast är mindre smärtsam. Vrid sedan på handen – eller byt hand – för att känna på andra sidan. Vik ner tummen så att den inte hamnar mot vulva eller klitoris.

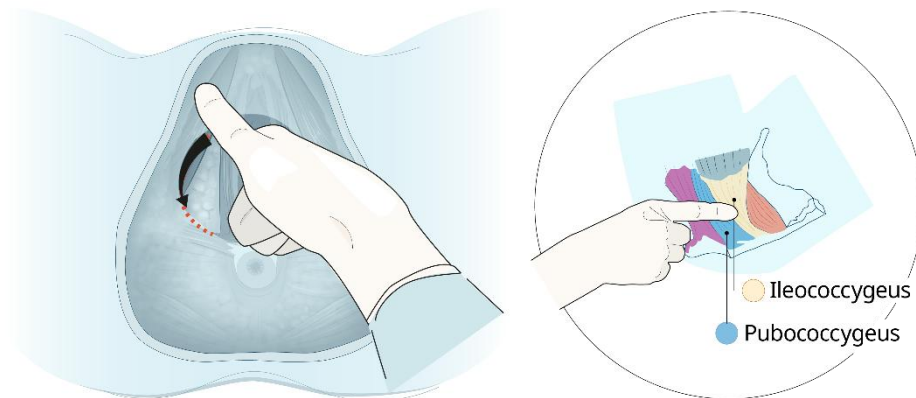
Berätta vilka muskler du undersöker. De exakta avgränsningarna mellan musklerna är inte tydliga men om du känner längs hela slidans sidovägg får du en komplett bild.

Känn med ett finger utåt sidorna i vagina över musklerna längs slidväggen, utifrån och in. Du känner då levatormuskelns olika delar, se figur 4–7. Bilderna till vänster visar hur fingret hålls och rör sig. Bilderna till höger visar vad fingret känner på höger bäckenvägg

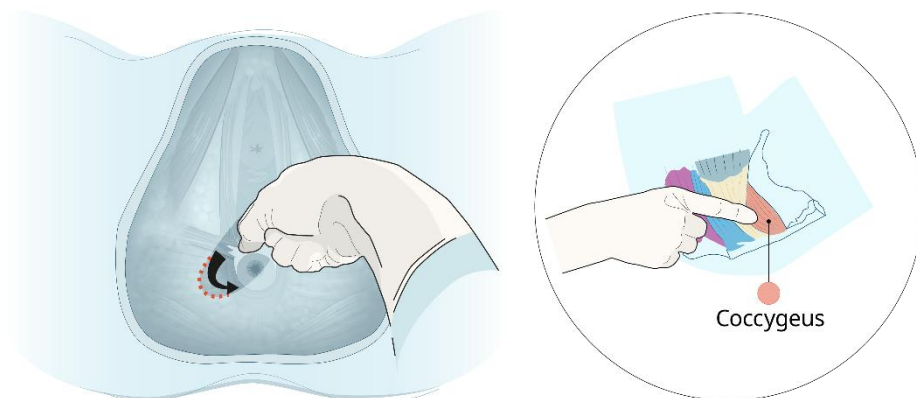
## Bäckenbottenfunktion



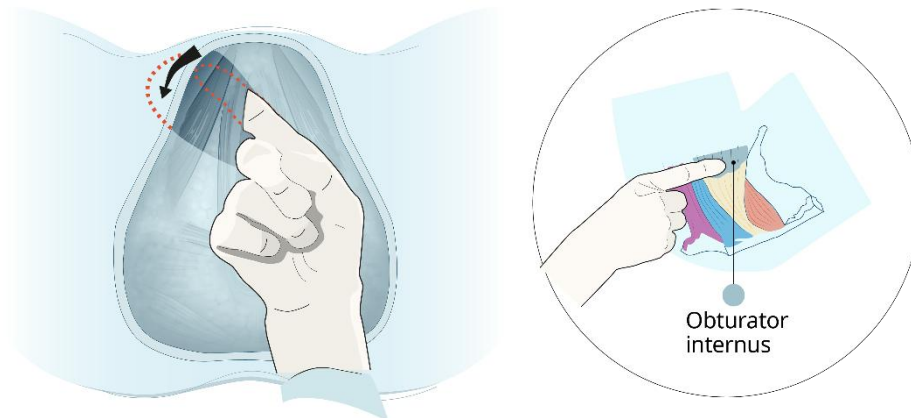
Figur 4. Den långa knipmuskeln (puborectalis)



Figur 5. Slidans sidomuskler (pubococcygeus, ileococcygeus)



Figur 6. Svanskotemuskeln (coccygeus)



Figur 7. Bäckenväggsmuskeln (obturator internus) som levatormuskeln fäster på

**Normalfynd:** släta, elastiska, oömma laterala sidoväggar, med fungerande muskler som kan knipa och slappna av.

### Vaginal knipförmåga

Den sammanlagda vaginala knipförmågan kan beskrivas på en skala från 0–5, där 0 är att det saknas knipförmåga och 5 är mycket god knipförmåga:

- 0 = Ingen muskelanspänning alls
- 1 = Förnimmelse av anspänning
- 2 = Svag anspänning
- 3 = Moderat anspänning
- 4 = God anspänning
- 5 = Riktigt stark anspänning

## Bedöm tecken på levatorskador

Om det saknas vävnad, eller om muskeln inte känns på den ena eller båda sidorna, kan det finnas en skada på levatormuskeln:

- **Om levatormuskler har släppt från pubisbenet** kan det kännas som en grop under blygdbenet framtill. Avståndet mellan urinröret och slidans sidovägg är mer än 2 centimeter.
- **Om levatorn har släppt från fästet mot obturatormuskeln** saknas vävnad här.
- **Om det finns en skada inne i levatormuskeln** känns gropen längre ned i vaginas sidovägg.
- **Om musklernas fäste mot den inre delen av mellangårdens muskelfästen saknas** känns det som ett dike i slidan och även vid palpation i både slida och ändtarm.

Det kan finnas levatorskada på båda sidor eller på enbart den ena sidan. Vid ensidig eller partiell levatorskada är det vanligt med överspänning och smärta i kvarvarande hel muskulatur.

**Observera:** Knipförmågan kan vara utmärkt djupare inuti slidan, men patienten kan ändå ha symtom som vidhetskänsla eller tarmtömningsbesvär. Det kan bero på att muskelfästena i mellangården inte sitter ihop som de ska.

## Palpation av anus

Använd rikligt med undersökningsgel vid undersökning av anus. Undersök så här:

1. Bedöm hur lång analkanalen är med ett pekfinger. Ca 3 cm är normalt.
2. Bedöm förmågan att knipa och slappna av. Gradera spänningsgraden i vila och vid knip som låg, normal eller förhöjd.

Känn med det andra pekfingret i yttre delen av slidan hur tjock vävnaden i mellangården känns.

## Palpation av mellangårdens muskelfästen – perinealkroppen

Uppskatta perinealkroppens höjd i mitten och ut mot sidorna. Finns någon asymmetri? Är det minsta avståndet mellan fingrarnas yttre falanger

- **tjockare än 2 cm:** vanligen normalt
- **tunnare än 2 cm:** Värdera knipförmågan vaginalt och rektalt. I denna grupp hittas missade skador i muskelfästen och sfinkterskador.



Bäckenbottenfunktion – Gör en varsam undersökning av underlivet  
(artikelnr 2026-4-10208) kan laddas ner från  
[socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).