Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2022-00239) februari 2022 giltigt till mars 2024
Utarbetad av dåvarande Sektorsråden för kvinnosjukvård och allmänmedicin.
Uppdaterad av RPO Kvinnosjukvård och förlossning i samverkan med Primärvårdsrådet.
Version 5

Huvudbudskap

Riktlinjen tydliggör ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi samt definierar det basgynekologiska uppdraget.

I vilken omfattning gynekologi och mödrahälsovård handläggs av allmänläkare varierar i dag stort inom Västra Götalandsregionen. Syftet med riktlinjen är att säkerställa att patienter med gynekologiska besvär utreds, behandlas och följs upp på ett likvärdigt sätt i Västra Götalandsregionen. Det finns dock inget skäl att förändra befintlig ansvarsfördelning lokalt, när den fungerar friktionsfritt och håller hög medicinsk kvalitet.

Förändringar sedan föregående version

Länk till RMR klimakteriebehandling och SFOG-råd, RMR endometrios under punkten dysmenorré, samt länkar till regionala rutiner (UVI, bäckensmärta, tyreoideasjukdom, psykisk ohälsa under graviditet och nyföddhetsperioden (för primärvård), rikshandboken BHV (amning), Janusinfo samt infpreg för läkemedel vid graviditet och amning samt vid graviditetsillamående. Okomplicerad urinvägsinfektion under graviditet är också listat under allm. läkares ansvar.

Specialistgynekologins/specialistobstetrikens ansvar

För följande besvär söker patienten gynekolog (dock inte nödvändigtvis akut) utan att först konsultera allmänläkare.

- Infertilitet
- Oönskad graviditet
- Postmenopausblödning
- Övriga blödningsrubbningar (ej nämnda under allmänmedicinens ansvar)
- Kontroll av gynekologisk cancer (inom tidsramen för respektive vårdprogram)
- Recidivmisstänkta symtom efter gynekologisk cancer
- Cellförändringar i livmodertappen
- Sexuella övergrepp
- Flytningar med buksmärta, feber, blödning och/eller allmänpåverkan
- Uttalade buksmärtor i tidig graviditet
- Blödning under graviditet
- Komplicerad graviditet eller svår interkurrent sjukdom, enligt respektive kvinnokliniks riktlinjer

Allmänmedicinens ansvar

- PMS
- Oro för STI och önskan om/indikation för provtagning från blod eller genitalia
- Behandling av och smittspårning rörande STI som diagnostiseras på vårdcentralen
- Blåsor, sår, vårtor och/eller klåda i vulva
- Flytningar utan smärta, blödning, feber eller allmänpåverkan
- Buksmärtor utan feber eller blödning (med negativt graviditetstest i fertil ålder)
- Dysmenorré, se även Regional medicinsk riktlinje – Endometrios – utredning vård och behandling
- Önskan om mensförskjutning
- UVI, även recidiverande (Behandlingsrek. Folkhälsomyndigheten)

- Inkontinens (basal utredning och förskrivning av läkemedel och hjälpmedel, se RMR urininkontinens hos kvinnor
- Blödningsrubbningar som inte primärt kräver gynekologisk kompetens, cytologprov eller ultraljud.
  - Primär amenorré (initial utredning)
  - Kraftig, regelbunden menstruation (ej nytillkommen)
  - Gles menstruation
- Primär bedömning av sexuella dysfunktioner (såsom smärta, libidoförlust, anorgasmi, dyspareuni)
- Klimakteriebesvär, vegetativa och lokala, se SFOG råd och regional rutin
- Prolaps- uppföljning efter diagnos:
  - Förskrivning av lokalt östrogen
  - Rengöring och återinsättning av prolapsring och återkommande undersökning av vaginalslemhinnan efter att diagnos ställts av gynekolog. Vid besvär med prolapsring återremitteras patienten till gynekolog för ny bedömning.
- Primär bedömning av hirsutism
- HPV-vaccination

- Handläggning av besvär och symtom som hör samman med normal graviditet (inklusive bedömning av arbetsförmågan) och som inte kräver obstetrisk kompetens, såsom:
  - Nästäppa
  - Bäcken- och ryggsmärta
  - Graviditetsillamående, se läkemedel janusinfo och/ eller lokala riktlinjer
  - Urinvägsinfektion (urinvägsinfektion /asymtomatisk bakteriuri under graviditet - riktat till vårdcentraler)

- Handläggning under graviditet, av tillstånd som funnits före graviditet:
  - Lätt till måttlig psykisk ohälsa Se RMR Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård
  - Okomplicerad hypotyreos.

- Handläggning, efter förlossning
  - Lindrig till medelsvår psykisk ohälsa som funnits före graviditeten
  - Hypotyreos
  - Hypertoni som funnits före graviditeten (hypertoni handläggs av gynekolog under graviditet)
  - Kvarstående blodtrycksförhöjning efter graviditetshypertoni eller efter preeklampsi, förutsatt att prover är normala. Remiss till vårdcentral skrivs av förlossningsläkare.
  - Mjölkstockning (se rikshandboken BHV-amning)

Allmänläkare konsulterar specialist i gynekologi vid behov.
Läkemedel till gravid och ammande- janusinfo och/eller infpreg

Uppföljning av denna riktlinje

Uppföljning av implementeringen av denna RMR sker genom årsvis återkoppling mellan Regionalt Samordningsråd för kvinnosjukvård och förlossning och Primärvårdsrådet. Regionalt Programområde för kvinnosjukvård och förlossning (RPO) ansvarar för att initiera uppföljningen.

Innehållsansvarig

Serney Bööj, Ordförande i Regionalt Programområde för Kvinnosjukvård och Förlossning