

# Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2018–00847) giltigt till november 2020  
Utarbetad av Sektorsråden för kvinnosjukvård och allmänmedicin

## 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.

## Nytt sen föregående revidering

Förtydligande gällande hypotyreos under och efter graviditet.

Förtydligande gällande lätt till måttlig tidigare känd psykisk ohälsa under och efter graviditet.

Tillägg av hypertoni och blodtrycksförhöjning under rubriken Handläggning efter förlossning

## Specialistgynekologins/specialistobstetrikerens ansvar

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

- Infertilitet
- Önskad graviditet
- Postmenopausblödning
- Övriga blödningsrubbningsar (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 buksmärter i tidig graviditet
- Blödning under graviditet
- Komlicerad 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
- Buksmärter utan feber eller blödning (med negativt graviditetstest i fertil ålder)
- Dysmenorré
- Önskan om mensförskjutning
- UVI, även recidiverande
- Inkontinens (basal utredning och förskrivning av läkemedel och hjälpmedel, se [RMR urininkontinens hos kvinnor](#))
- Blödningsrubbningsar som inte primärt kräver gynekologisk kompetens, cytologprov eller ultraljud.
  - Primär amenorré
  - Kraftig, regelbunden menstruation (ej nytillkommen)
  - Gles menstruation

- Primär bedömning av sexuella dysfunktioner (såsom smärta, libidoförlust, anorgasmi, dyspareuni)
- Klimakteriebesvär, vegetativa och lokala
- Prolaps- uppföljning efter diagnos:
  - Förskrivning av lokalt östrogen
  - Rengöring och återinsättning av prolapsring och återkommande undersökning av vaginalsemhinnan 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
  - Bäck- och ryggsmärta
  - Graviditetsillamående
  
- Handläggning under graviditet, av tillstånd som funnits före graviditet:
  - Lätt till måttlig psykisk ohälsa [Se RMR Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård](#)
  - Okomplicerad hypotyreoos.
  
- Handläggning, efter förlossning
  - Lätt till måttlig psykisk ohälsa som funnits före graviditeten
  - Hypotyreoos
  - 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.
  - Mjökstockning

Allmänläkare konsulterar specialist i gynekologi vid behov.

### Uppföljning av denna riktlinje

Uppföljning av implementeringen av denna RMR sker genom årsvis återkoppling mellan sektorsråden för kvinnosjukvård och allmänmedicin. Sektorsrådet för kvinnosjukvård ansvarar för att initiera uppföljningen.