

## Regional medicinsk riktlinje

# Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi

## 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

Redaktionella ändringar.

## Specialistgynekologins/specialistobstetriakens ansvar

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

- Infertilitet.
- Önskad 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.
- Komlicerad graviditet eller svår interkurrent sjukdom, enligt respektive kvinnokliniks riktlinjer.

## Primärvårdens 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 [RMR Endometrios – utredning vård och behandling](#).
- Önskan om mensförskjutning.
- UVI, även recidiverande enligt 1177 för vårdpersonal.
- Inkontinens (basal utredning och förskrivning av läkemedel och hjälpmedel, se [RMR Urininkontinens hos kvinnor](#)).
- Blödningsrubbningsrubbningar 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 [RMR Klimakteriebehandling](#).
- Prolapsuppföljning 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.
  - Bäckén- och ryggsmärta
  - Graviditetsillamående, se läkemedel janusinfo och/eller lokala riktlinjer.
  - Urinvägsinfektion.
- Handläggning under graviditet, av tillstånd som funnits före graviditet:
  - Lätt till måttlig psykisk ohälsa, se [RMR Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård.](#)
  - Okomplicerad hypotyreos, se [regional rutin Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)
- Handläggning, efter förlossning
  - Lindrig till medelsvår psykisk ohälsa som funnits före graviditeten, se [regional rutin Psykisk ohälsa under graviditet och hos nyförlöst, handläggning i primärvården.](#)
  - Hypotyreos, se [regional rutin Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)
  - 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.
  - Mjölkkstockning (se rikshandboken BHV-amning).

Allmänläkare konsulterar specialist i gynekologi vid behov.

Läkemedel till gravid och ammande janusinfo och/eller infpreg.

## Innehållsansvarig

Samordningsråd Kvinnosjukdomar och förlossning

## Relaterad information

[1177 för vårdpersonal](#)

[Rikshandboken](#)

[Janusinfo](#)

[Infpreg](#)

## Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Linnéa Rönnstedt, (linro2), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-117

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2024-10-16

**Giltig till:** 2025-01-01

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Mårten Alkmark, (marst98), Sektionschef

**Granskad av:** Linnéa Rönnstedt, (linro2), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-117

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-03-06

**Giltig till:** 2027-01-24