

Samhandlingsmøte: PKO Helse Førde og Kvinneklinikken 26/1-23

Tilstede:

Normund Svoen
Anita Sårheim
Trude Hansen Folkestad
Astri Rege
Kristin Opseth
Beate Håkonsen

SAK 0: Rammer for møtet

Vi er enige i å møtes 1 gang i året i januar
Helse Førde kaller inn til møtet og har referat ansvar
Møtedag: torsdag, unngå lunsjtid om mulig
Dei som ønsker fra KK kan stille på møtet

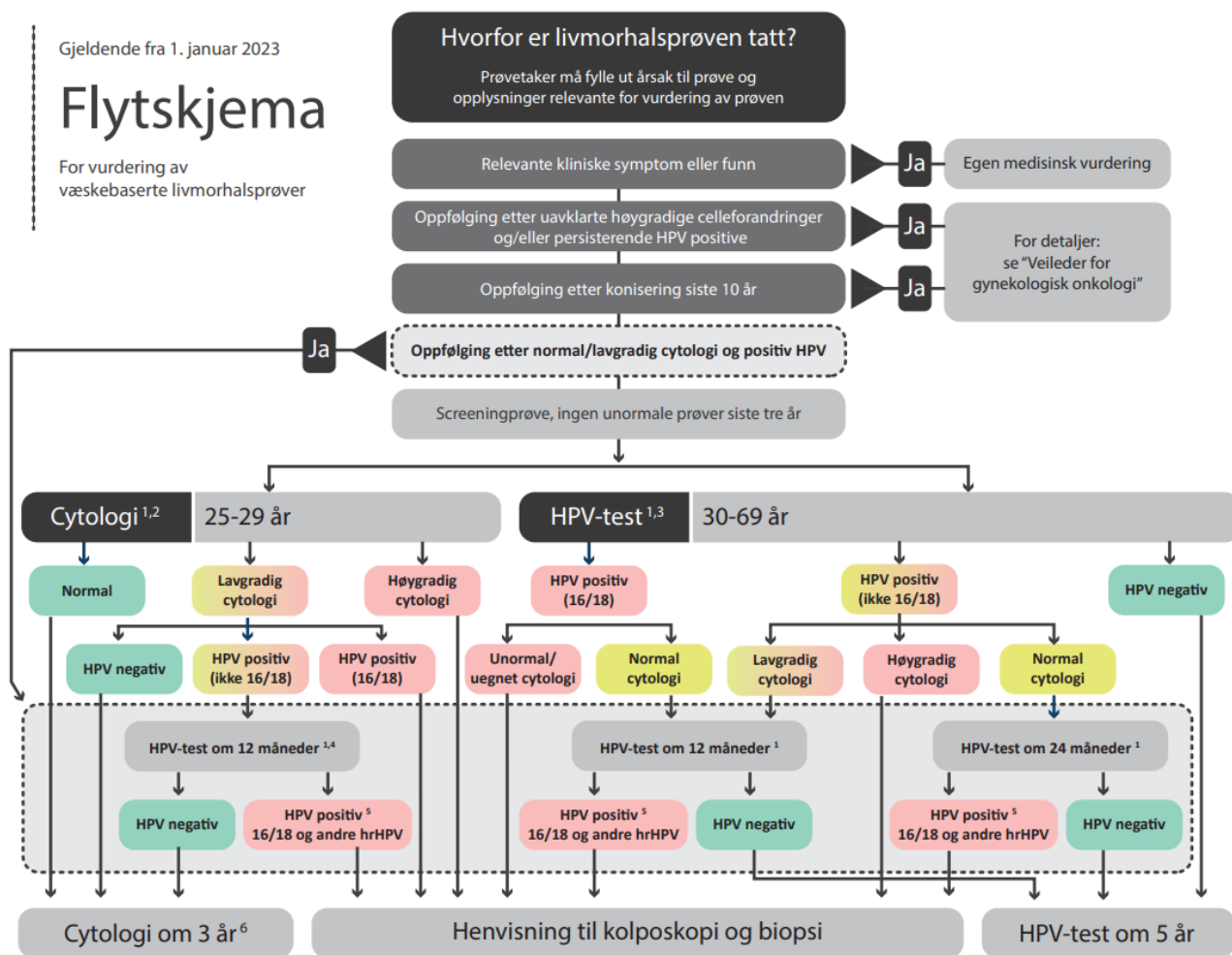
Spørsmål frå PKO i dag:

SAK 1: Kven skal henvisast etter HPV testing og livmorhalsprøver. Dette kan være uklart.
Viser til HPV i primærscreeningen i kreftregisteret
[HPV i primærscreening \(kreftregisteret.no\)](https://kreftregisteret.no)

Gjeldende fra 1. januar 2023

Flytskjema

For vurdering av væskebaserte livmorhalsprøver



SAK 2: Tidleg ultralyd

[Informasjon om fosterdiagnostikk til helsepersonell i svangerskapsomsorgen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

Tidleg ultralyd er eit tilbud til alle gravide.

Dei må henvisast slik at vi kan undersøke dei i tidsrommet: svangerskapsveke 11+0 til 13+6

Gravide med rett til NIPT (non invasiv prenatal test)

Alle 35 år og eldre ved fødselstidspunkt- kan henvisast til KK Helse Førde

Andre indikasjoner for fosterdiagnostikk er uendra og henvisast til KKB Helse bergen

Det er ønskeleg at alle er informert om undersøkelsen før dei kjem. Ullevål har laga ein flott informasjonsvideo og på lenka over ligg informasjon fra HOD til primærhelsetjensta. Anbefaler alle som henviser kvinner til tidleg Ul om å sjå videoen sjølv.

Informasjonsvideo: [Fosterdiagnostikk - YouTube](#)

For henvising til Kvinneklinikken for tidleg UL/ RUL er dette viktig:

Alle må spesifisere kva dei henviser til: tidleg ul eller Rutine ul
Siste menstruasjon
Tidlegare sjukdom
Medisinar
Tidlegare obstetrisk anamnese

Gravide med komplikasjoner eller tillegstilstander i svangerskapet

Ansvar ligg hos fastlegane og følge opp dette.

t.d svangerskapsdiabetes.

Kostregulert svangerskapsdiabetes blir fulgt hos fastlege (samarbeid med sjukepleiar med kompetanse i diabetes handteringa) og skal til oss i veke 36

Insulinkrevande diabetes eller dårleg regulert svangerskapsdiabetes skal henvisast til spesialisthelsetenesta KK og indre medisin.

SAK 3: henvising til sexolog

Vi har sexolog i 40 % stilling.

Henvising til sexolog:

Sendes til gynekologisk poliklinikk

Gjer gynekologisk undersøking før henvising

SAK 4: Private ultralydaktører

Kvinner som har vore til heilkroppscanning blir dei henvist automatisk til oss?

Det er ikkje automatikk i dette. Lege som vurderer henvising her ser både henvising fra fastlege og private. Henvisingane frå dei private er ofte ufiltrerte.

Private gynekologar og jordmødre henviser til oss dersom det er indisert.

SAK 5: Ventetider og avvising av tilvising

PKO spør korleis det er med ventetider på kvinneklinikken og om mange henvisingar blir avviste

Svar:

Henvisingar om cyt screening der kvinna ikkje vil motta tilbud hos fastlege blir avvist. Då må ho benytte seg av det private markedet

Henvisingar på unge kvinner med dysmenore kan ein undersøke og starte behandling i primærhelsetenesta

Alle våre henviste får time på halve tida av det som er anbefalt av HOD.

Gjennomsnittleg ventetid er ca 50-60 dagar (inkluderar polikliniske kontrollar i svangerskapet som trekk ned ventetida)

VIKTIG:

50-60% av kvinnene som er henvist til oss er ikkje gjort gynekologisk undersøking på. Dette gjer prioriteringsarbeidet meir utfordrande og kvinner som burde vore sett på raskt, må vente lenger enn naudsynt.

Td blødningsforstyrning perimenopausal, har anbefallt ventetid innan 6 mnd. Vi tek dei inn innan 3 mnd.

Dersom det er ein cervixcancer som er årsaken og det ikkje er gjort ei undersøking vil kvinna vente unødig lenge.

Takk for godt møte.

Referent: Trude H Folkestad