

Høring - Nasjonal faglig retningslinje for endometriose og adenomyose: dokument for innsamling og bearbeiding av innspill før innsending via Forms-skjema

Helsedirektoratet inviterer til høring på utkast til Nasjonal faglig retningslinje for utredning, oppfølging og behandling av kvinner med endometriose og adenomyose.

Høringsfrist er: 26. august 2026

Generell informasjon om høringen ligger på Helsedirektoratets nettside:

<https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-oppfolging-og-behandling-av-kvinner-med-endometriose-og-adenomyose>

I høringen ønsker vi særlig innspill på:

1. Bakgrunn, metode og prosess
2. Anbefalingene
 - Er anbefalingen klar og tydelig?
 - Er eksemplene under «praktisk informasjon» nyttige og tilstrekkelige?
 - Er anbefalingene faglig godt begrunnet og i tråd med gjeldende kunnskap og praksis?
3. Er adenomyose godt nok dekket?
4. Generelle kommentarer til retningslinje som helhet.
5. Etter høringsrunden skal det utarbeides et flytskjema for å utfylle anbefaling 1 og 2. Hva er viktige elementer i et slikt flytskjema?

Husk også å gi innspill på det dere synes er bra.

Viktig informasjon angående høringsinnspillene:

- Innspill leveres i [Forms-skiema](#)
- Hvert svarfelt har en **begrensning på 4000 tegn** (inkludert mellomrom).
- Idet du sender inn Forms-skjemaet får du mulighet til å skrive ut eller lagre høringsinnspillet ditt (velg fra nedtrekksmeny som kommer opp).
- Mottatte høringsinnspill blir publisert på høringssiden. Vi ber derfor om at det ikke oppgis personsensitiv informasjon eller helseopplysninger.

Dette word-dokumentet kan for eksempel brukes i egen organisasjon for å samle inn og bearbeide innspill før innsending via Forms-skjema.

Kontaktinformasjon: Helene Normann, prosjektleder, helene.normann@helsedir.no

Informasjon om GDPR/personvern leser du i [Forms-skiema](#)

Skjema

1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over. *

Ja
Nei

2. Epostadresse for høringsinstans/avsender *

HMN.postmottak@helse-midt.no

3. Navn på avsender *

Ann Jorunn Sandstå

4. Vennligst oppgi om du svarer som privatperson eller på vegne av en organisasjon eller virksomhet *

Privatperson
☒ Organisasjon/virksomhet

5. Navn på høringsinstans (svarer du på vegne av deg selv, skriv *privatperson*) *

Helse Midt-Norge RHF

6. Bakgrunn, metode og prosess *

Innspill til kapittelet "Bakgrunn, metode og prosess"?
(maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Helse Midt-Norge RHF har ingen innspill til kapitlet om bakgrunn, metode og prosess.

7. Anbefaling om rutiner for utredning, behandling og samhandling *

Anbefaling: Kommune- og spesialisthelsetjenesten bør ha rutiner for utredning, behandling og oppfølging av jenter og kvinner med dysmenore eller andre plager forenlig med endometriose eller adenomyose som inkluderer når de bør henvises til annet kompetanse- og/eller behandlingsnivå.

Høringsinstanser oppfordres til å gi innspill på anbefaling, praktisk informasjon og begrunnelse (maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Anbefalingen er generelt god, men kan presiseres enda mer, særlig med tanke på unge jenter/kvinner. Når det gjelder kommunal oppfølging mener Helse Midt-Norge at retningslinjen bør gi nærmere veiledning om hvilke aldersgrupper som særlig bør vurderes av helsestasjon og skolehelsetjeneste med tanke på behov for videre helsehjelp. Det bør også gis en kort beskrivelse av hva som regnes som normal menstruasjonssyklus de første månedene og årene etter menarke, slik at naturlige variasjoner i puberteten ikke feiltolkes som sykdom. Helse Midt-Norge mener generelt at det bør utvises tilbakeholdenhet med å henvise til andre instanser på vegne av ungdommen. I de fleste tilfeller vil det være mer hensiktsmessig å oppfordre til selv å oppsøke lege. Det bør videre tydeliggjøres at helsesykepleiere og jordmødre som hovedregel ikke har

anledning til å henvise direkte til spesialisthelsetjenesten. Av hensyn til kontinuitet i pasientoppfølgingen og fastlegens rolle som medisinsk ansvarlig over tid, bør henvisninger til spesialisthelsetjenesten som hovedregel gå via fastlege. Dette vil bidra til en helhetlig vurdering av pasientens situasjon og sikre god koordinering av videre oppfølging. Det bør også tas i betraktning at endometriose i begrenset grad inngår i utdanningen og videreutdanningen for helsesykepleiere, noe som understreker betydningen av fastlegens rolle i diagnostikk og henvisningsvurderinger.

Kommentar til "særskilte rutiner":

Under punktet om intervensjonsbehandling oppgis radiofrekvensablasjon (RFA), høyintensivfokusert ultralyd (HIFU) og mikrobølgebehandling som mulige behandlingsalternativer. Fagmiljøet etterlyser imidlertid dokumentasjon for behandling med disse metodene ved endometriose og adenomyose, og til hvilke pasientgrupper som eventuelt kan ha nytte av behandlingen. Det bør også tydeliggjøres hvilke helseforetak som per i dag tilbyr disse behandlingene, og om metodene er etablert som en del av ordinær klinisk praksis i Norge. Dersom behandlingstilbudet er begrenset eller ikke tilgjengelig nasjonalt, bør det vurderes om det er hensiktsmessig å omtale de enkelte metodene i en nasjonal faglig retningslinje. Inkludering av spesifikke behandlingsmetoder bør forutsette at det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon, klare indikasjoner og et reelt tilgjengelig behandlingstilbud.

Når det gjelder oppfølging etter behandlingsstart, bør retningslinjen i større grad angi anbefalte kontrollintervaller. En generell anbefaling om kontroll etter tre måneder kan være lite hensiktsmessig for enkelte behandlingsformer, der det ofte vil være behov for lengre tid før behandlingseffekt kan vurderes. Det kan derfor være mer hensiktsmessig å angi et intervall, for eksempel tre til seks måneder, basert på behandlingstype og klinisk situasjon.

Videre bør det fremgå at oppfølging kan gjennomføres på ulike måter. Strukturert telefonkontakt med sykepleier eller annet kvalifisert helsepersonell kan i mange tilfeller være et hensiktsmessig alternativ til fysisk kontroll kort tid etter behandlingsstart. Formålet vil da primært være å sikre at behandlingen brukes korrekt, avdekke eventuelle bivirkninger og ivareta pasientens behov for informasjon og støtte, mens vurdering av behandlingseffekt kan skje på et senere tidspunkt når tilstrekkelig behandlingstid er gjennomført.

Tabellen over relevant personell for vurdering, behandling og oppfølging av endometriose/adenomyose pasienter bør vurderes revidert. Det bør tydelig fremgå i tabellteksten at gynekolog, fastlege og helsestasjon har det primære ansvaret for diagnostikk og behandling, mens øvrige faggrupper i hovedsak har en supplerende og støttende funksjon basert på pasientens behov.

8. Anbefaling om hormonell behandling *

Anbefaling: Ved mistanke om endometriose/adenomyose, bør lege tilby jenter/kvinner hormonell behandling, dersom de ikke har tilfredsstillende effekt av basal smertelindring.

Høringsinstanser oppfordres til å gi innspill på anbefaling, praktisk informasjon og begrunnelse (maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Helse Midt-Norge ønsker å påpeke at manglende refusjonsordninger kan være en barriere for etterlevelse av anbefalt behandling, og bildet kompliseres ytterligere ved at standard terapi, gjerne med hormonell prevensjon ikke har endometriose som indikasjon for behandling.

Avsnittet «Utdyping av hormonell behandling» kan gjøres mer praktisk relevant og dermed gi økt støtte i valg av behandling. Beskrivelsen legger relativt stor vekt på forskjeller mellom kombinasjonspreparater med 20 og 30 mikrogram etinyløstradiol, samt på en generell sammenligning mellom kombinasjonspreparater og gestagenpreparater. Dette er sjelden de viktigste vurderingene i behandlingen av endometriose og adenomyose. Det foreslås derfor at avsnittet om forskjeller i østrogendosering og bivirkningsprofil enten fjernes eller omarbeides betydelig. Når det gjelder hormonspiral, bør anbefalingen være mer presis. Norsk gynekologisk forening anbefaler hormonspiral

med høyeste gestagendose ved behandling av endometriose og adenomyose. Det kan derfor vurderes å tydeliggjøre at det primært er hormonspiral som frigjør 20 mikrogram levonorgestrel per døgn som har dokumentert effekt på endometrioserelaterte smerter og ved adenomyose, mens spiraler med lavere dosering har svakere dokumentasjon og generelt mindre effekt på blødningskontroll. En mer konkret og klinisk rettet beskrivelse av behandlingsalternativene vil kunne gjøre anbefalingen lettere å anvende i praksis.

9. Anbefaling om rutiner for regional behandlingsflyt *

Anbefaling: De regionale helseforetakenes interregionale rutiner bør omfatte hvilke grupper av pasienter med endometriose og/eller adenomyose som kan utredes og behandles ved henholdsvis lokalsykehus, universitetssykehus og hos avtalespesialister.

Høringsinstanser oppfordres til å gi innspill på anbefaling, praktisk informasjon og begrunnelse (maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Helse Midt-Norge støtter anbefalingene om rutiner for utredning, behandling, oppfølging og regional behandlingsflyt. Det er samtidig ønskelig at retningslinjen i større grad konkretiserer kriterier for henvisning, valg av behandlingsnivå og nivå av oppfølging ved manglende behandlingseffekt. Videre kan det være hensiktsmessig at retningslinjen viser til prinsippene i "Kloke valg".

10. Anbefaling om helsehjelp ved barneønske *

Anbefaling: Lege bør vurdere å henvise kvinner med kjent endometriose og/eller adenomyose som ikke lykkes med spontan graviditet, til fertilitetsutredning tidligere enn den generelle anbefalingen på ett år.

Høringsinstanser oppfordres til å gi innspill på anbefaling, praktisk informasjon og begrunnelse (maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Helse Midt-Norge har ingen kommentarer.

11. Er adenomyose godt nok dekket? Hvis nei ønskes konkrete forslag til forbedring. *

(maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Helse Midt-Norge mener at tilstanden er dekt tilstrekkelig.

12. Etter høringsrunden skal det utarbeides et flytskjema for å utfylle anbefaling 1 og 2. Hva er viktige elementer i et slikt flytskjema? *

(maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Helse Midt-Norge støtter utarbeidelsen av et praktisk flytskjema med tydelige beslutningspunkter for henvisning, utredning, behandling og oppfølging. Det vil være nyttig om flytskjemaet beskriver pasientforløpet på en oversiktlig måte, fra første kontakt med helsetjenesten. henvisning til spesialist,

videre utredning og eventuelle supplerende undersøkelser, til vurdering av aktuell behandling. Det bør også vurderes om flytskjemaet skal omtale behovet for kontroll og videre oppfølging etter igangsatt behandling, slik at pasientforløpet fremstår helhetlig og forutsigbart.

13. Innspill til retningslinjen som helhet *

(maks 4000 tegn inkludert mellomrom)

Det kan være hensiktsmessig at retningslinjen omtaler hvilken prioritet denne pasientgruppen bør ha i den nasjonale prioriteringsveilederen. Dette kan bidra til en mer enhetlig praksis, særlig dersom retningslinjen fører til økt oppmerksomhet og flere henvisninger fra fastlegene.

Forslaget om å etablere en digital endometrioseskole for pasientene støttes. Et slikt tilbud bør tilbys vederlagsfritt og være tilgjengelig for alle pasienter. Undervisningsopplegg må som minimum også på engelsk, gjerne også på andre språk som er mye brukt i befolkningen.