



POS-ARG

Arbets- och referensgruppen för Psykosocial
Obstetrik och Gynekologi samt Sexologi

Protokoll vårmöte 14 mars 2013

På Läkarsällskapet , Stockholm

Närvarande: Katri Nieminen, Maria Engman, Elsa-Lena Ryding, Klaas Wijma, Pia Klevemark, Cornelia Liebau, Anke Zibikovski, Susanne Lindgren, Lena Moegelin, Margareta Goop

1. Ordförande öppnade mötet och hälsade alla välkomna

2. Läget i landet, deltagarna presenterade sig och berättade kort om aktuella POS-frågor

- Maria Engman, Västervik, Berättade på att man på sjukhuset planerar att införa ett vård/handlingsprogram för sena effekter av sexuella övergrepp och att många kliniker kommer att vara involverade i arbetet.
- Margareta Goop, Karlstad har blivit chef för kuratorerna och detta har gett fokus på de psykosociala frågorna. Man screenar numera muntligen för förlossningsrädsla och detta har fallit väl ut.
- Pia Klevemark, Gustavsbergsvårdcentral, berättade att multiprofessionellt samarbete har varit ekonomiskt lönsamt.
- Susanne Lindgren, Stockholm, är numera pensionär men engagerar sig fortfarande i HIV frågorna. Gruppen försökte uppmuntra Susanne till att skriva något till medlemsbladet om hennes arbete med HIV frågorna under livet.
- Klaas Wijma, Linköping Skriver tillsammans med Barbro på en sexologi bok för vårdyrken. Klaas och Barbro skriver också en bok om KBT för sexuella problem. Klaas skriver även en bok om POS frågorna inom gynekologin tillsammans med två holländare.
- Cornelia Liebau, Huddinge. jobbar på bäckenbottencentrum, kommer att få patienter med mer POS inriktning.
- Lena Moegelin, Södersjukhuset. Kommer att sluta som studierektor på Södersjukhuset och ha hand om HBT mottagningen på SÖSAM. SÖS ska försöka skapa ett Centrum för sexuell hälsa.
- Elsa-Lena Ryding. Jobbar inte kliniskt sedan 1 år men håller på med forskning, är med i fyra forskargrupper, Ska sluta som ordförande för SFPOG.
- Katri Nieminen, Norrköping, kommer att ha ansvar för Auroraverksamheten i Norrköping.

- Anke Zbikowski Jönköping är del i stödgrupp för psykosocial hälsa. Man har också haft möte med akutmottagningen optimera handläggningen av våldtagna kvinnor.

3. Föregående mötesprotokoll godkändes

4. Kort rapport från Vintermötet

- Anna Möller doktorand på AVK presenterade sin forskning PTSD efter våldtäkt
- Hanna Ulfsson Sahlin. Barnmorska SÖS berättade om sin forskning om Associationen mellan förlossnings-utfallet och kvinnans subjektiva förlossningsupp-levelse, Hon kunde visa att låga Apgar poäng vid en minut är av stor betydelse för kvinnans upplevelse av förlossningen.

5. Kort rapport från Verksamhetsmötet 2013,

- SFOG ska ha ett strategiseminarium i april
- Nya professorer presenterades
- Ansvar för SK kurser kommer att gå över till Socialstyrelsen, SK kurser kommer att finnas i anslutning till riksstämman.
- Abstrakt till SFOG veckan ska vara inlämnade 15 maj
- Man kan söka pengar från SFOGs fond om man vill åka till andra Nordiska länder för att studera något ämne.
- Åbortvård i Sverige. FARG har fått ett uppdrag att utreda barnmorskors roll i abortverksamheten och har gjort en randomiserad studie där man jämförde abortvård handlaggs av läkare respektive barnmorska. Slutsats: Medicinsk abort kan handläggas av specialutbildad barnmorska. Utbildning för barnmorskor i form av teoretisk kurs finns redan. Ultraljuds kurs har nyss startat. Krav är att barnmorskor ska handlägga aborterna är att det rör sig om friska kvinnor, upp till gravvecka 9+0, och att läkare finns tillgänglig för omgående konsultation,
- HemArg gick igenom de nya riktlinjerna för trombosprofylax
- SoS är skeptiska till privat navelsträngsbank,.
- NFOG kongressen mommer att vara i Stockholm 2014
 - POS-ARG har föreslagit ämnet patient kommunikation, men har inte hört något från kongressledningen.

6. SFOG styrelsenytt: remisser.

Inga remisser har kommit från SFOGs styrelse.

7. Svar på skrivelse angående ARG- gruppernas ställning som remissinstans ställd till SFOGs styrelse

- POS ARG-har skickat ett brev till SFOGs styrelse angående remissförfarandet och ordförande gick detta och svaret från SFOGs styrelse. Man skriver att ingen förändring skett angående remissförfarandet. Katri har bläddrat igenom gamla protokoll. En del ordförande skickade alla remisser till alla ARG-grupper, andra skickade inget eller bara till "relevanta" ARG-grupper. De sista två åren har det åtminstone varit två remisser om året där POS-ARG kunnat ha åsikter men inte blivit tillfrågade.

- Mötet föreslog att SFOG skulle skicka till alla ARG grupper.

8. Nästa POS kurs

- Nästa POS-Kurs, kommer att vara v 38 måndag tisdag onsdag på Balingsholms kursgård i Huddinge. Kursledning kommer att vara Katri Nieminen, Maria Engman, Elsa-Lena Ryding, Cornelia Liebau, och Ana-Maria Whitmer Jacobsson, Pia Klevemark och 30 deltagare. Fokus för kursen kommer att vara på kommunikation och mindre bakgrund, mer hur man gör i mötet med patienten. Kursen täcker ST delmål 12-15.
- Förslag väcktes om att göra en ny ansökan om att få göra kursen som SK kurs

9. OGU-dagarna 15-16 april 2013

- Cornelia Liebau vara utsedd som POS-ARGs representant på OGU-dagarna men får inte vara ledig och åka dit.
- POS-ARG har gjort ett informationspapper till OGU-dagarna som presenterar gruppens verksamhet.
- Lena Moegelin och Cornelia Liebau pratar med OGU:s styrelse om att någon där närvarande presenterar POS-ARG.

10. Omarbetning av Arg-rapporterna – lägesbeskrivning.

- Det kommer att vara ett skrivarseminarium 16-17 maj i Linköping veckan innan ISPOG-kongressen. Deltagarna samlas på Hälsans Hus och har där tillgång till datorer och nätverk. Katri ska be forskningssekreteraren Humlan Svensson att boka hotell.
- Vi gick igenom författarlistan till Sexologirapporten.
- Maria tipsade om att man kan skanna in texten och få ut den som en Word-fil, Man behöver öppna det inskannade dokumentet i ett Adobe Acrobat program, där gå in under "Dokument", sedan "OCR textidentifiering" och sedan "identifiera text i filer med hjälp av OCR". Kopiera texten och spara den i Word. Efter det får man jobba en del med formateringar och radbrytningar som ligger kvar.

11. POS-ARG och framtiden

- Gruppen hade på mötet en intressant diskussion om POS-ARGs framtid och uppgifter. Hur får vi nya yngre medarbetare intresserade av POS frågorna? Vilka frågor kan vi driva?
- POS frågorna i andra länder mycket stora. Där sysslar motsvarande grupper både med forskning, undervisning, sociala och etiska frågor.
- POS-frågorna är en viktig del i gynekologin och gruppen uppfattar att det måste finnas en grupp som förmedlar ny kunskap. Gruppen ska utföra ett forum där man kan träffas, och vi underströk vikten av det personliga, att gruppen leder till att man får mentorer som man kan vända sig till. Falldiskussioner är ett viktigt inslag i mötena och ett förslag väcktes av att vi skulle ha samtals grupper efter föredragen.
- Gruppen underströk det viktiga i SFOGs syn på arbetsgrupperna och att SFOG skulle uppmuntra klinikcheferna till att medlemmar ska få åka på ARG-gruppsmöten.

- Gruppen beslutade att gruppen ska fortsätta och den ska bevaka följande frågor
 - Bemötande
 - Kommunikation
 - Sexologi
 - Våldtäkt
 - Förlossningsrädsla
 - Multikulturella aspekter av kvinnosjukvård
 - Psykisk ohälsa och kvinnosjukvård
 - HBT frågor i kvinnosjukvården
- Det finns ett intresse från kuratorer och barnmorskor av att vara med i POS-ARG och vi diskuterade på mötet vilka som ska vara med i gruppen. Mötet beslutade att gruppen vänder sig till gynekologer eller för gruppen viktiga personer
- Elsa-Lena Ryding väckte ett förslag att skriva ett brev till POS-ARG medlemmar som inte kommer på möten och fråga vad gruppen kan göra för att de ska vara intresserade av att komma. Elsa-Lena Ryding åtog sig att skriva detta brev och sekreteraren skickar ut brevet.

12. Falldiskussioner

- Ett fall diskuterades

13. Övriga frågor,

- Flera av mötesdeltagarna har fått frågor om Progesteral köpt via Internet, via Hormonel privatmottagning i Stockholm. Pia Klevemark ställer frågan till Endokrin-ARG. Hur ska vården ställa sig till detta?
- Bernt Kjesslerpriset: POS-ARG nominerar ingen kandidat denna gång. Frågan tas upp igen på höstmötet.
- NFOG-konferens 10-12 juni 2014 Stockholm Waterfront. Program för NFOG konferensen ska vara klart till 9 juni 2013. Elsa-Lena Rydberg, Angelique Flöter Rådestad och Barbro Wijman ska hålla ett seminarium om "Den äldre kvinnans sexualitet".
- Kurser för ST-läkare ska hållas den 9 juni innan NFOG konferensen. Föreläsningar ska vara på engelska och föreläsarna ska helst vara KI-anslutna. Elsa-Lena Ryding har som ämne föreslagit "Kommunikation" (konsultation i akut situation, kommunikation i akutsituation). Gruppen föreslår också att Ana-Maria Withmer Jacobsson ska prata om "Konsten att be om ursäkt". Klaas Wijman föreslår en heldag om förlossningsrädsla. Ett annat förslag vara att Cornelia Liebau + sjukgymnast skulle prata om "Sexualitet efter bäckenbottensskador"?

14. Kongresser och litteraturtips

Koferenser:

- Tvär-ARG möte; Stockholm, 26 april. "Skall fosterdiagnostik med fetalt DNA introduceras i Sverige och i så fall hur?"
- ISPOG Berlin 22-24 maj 2013
- SFOG veckan Sundsvall 26-29 augusti 2013

- NFOG Stockholm 10-12 juni 2014

Litteraturtips

- The other hand av Chris Cleave (sv.övers. Little Bee), finns i pocket på båda språken. Om en ung flyktingtjej med fruktansvärda erfarenheter och en engagerad engelsk kvinna, som inte når ända fram.
- Gunilla Thorgren: Ottar och kärleken. En biografi. Norstedts, 2011. Intressant kvinnopolitisk historia m.m. Och då kan man ju läsa Ottars egen berättelse också. Elise Ottesen-Jensen: Livet skrev. Memoarer 1886-1966. Ordfront, 1986.
- Vi fick se en karta på länder där barnaga är förbjudet



-

15. Nästa möte

Torsdagen den 21 november 2013 kl 9:30-16 på SFOGs kansli

På eftermiddagen hade vi en föreläsning

Våld i nära relationer/Våldsutsatta patienter

Marie Eriksson/kurator/AVK

Södersjukhuset

08-616 46 78

Vad jobbar vi för på kvinnokliniken

All personal ska kunna identifiera våldsutsatta kvinnor

Man började med att fråga/jobba med nygravida och kvinnor som sökte för blödningar.

SöS hade ett projekt i 3 år, pratade om det i ett år till alla. "Det är svårt att implementera en handlingsplan"

Gynakuten: Alla ska fråga både sjuksköterskor och läkare. På SöS finns det ett litet rum för provtagning där mannen inte får plats. "Vi har som rutin att vi inte har en massa folk i rummet".

TILDA är ett webbaserat utbildningsprogram. Oklart om det går att komma åt utan att betala

En bieffekt när man jobbar med våld är att man också upptäcker personal som blivit slagna

.

Lite siffror

- 2-5 kvinnor dör årligen i samband med graviditet och förlossning
- 10 - 30 kvinnor dör årligen av misshandel

Erfarenhet av grovt våld bland patienter på gynekologisk mottagning

- 19,7 % av svenska kvinnor
- Varav 4% upplevde våld just nu

SLAGEN DAM

Lundberg et al

- Var fjärde kvinna (25%) har någon gång utsatts för våld
- 17% har utsatts för våld från partner
- 5% har utsatts det senaste året

▪

Erfarenhet av våld är vanligare bland kvinnor som lider av

- Smärttillstånd,
- inklusive ryggsmärta, buksmärta, gynekologisk smärta, vestibulit
- Blir opererade för buksmärta

- Blödningsproblem
- Legal abort
- Högt blodtryck
- Depression
- Alkoholism

Lotta Samelius visade i sin avhandling att även de som säger att de inte lider av tidigare våld har en ökad sjukvårdskonsumtion

Graviditet är en riskfaktor

- 19% av svenska gravida hade varit utsatta för våld
- 1-2% under nuvarande graviditet, ref. Stenson, Rådestad
- Varje mödravårdsbarnmorska träffar varje år rent statistiskt 15 kvinnor som har varit utsatta
- Våld är vanligare än missfall

Misshandlade kvinnors barn har större risk att:

- Vara lågviktiga
 - Födast prematurt
 - Ammas kortare tid
- Ref. Sarkar rev 2008

- Dö i perinatalperioden
- Ref. Åsling Monemi

10 land studien WHO

- 15% - 71% hade erfarenhet av fysiskt eller sexuellt våld av make eller partner .
 - 4% - 12% hade blivit misshandlade under graviditet
- Barn som utsatts för våld löper större risk att utsättas för våld senare i livet.

SöS-studien om personalens beredskap att möta Våldsutsatta kvinnor 2009

- 27% ansåg att de inte hade tid att fråga om våld
- 73% kände inte till strategier för hur man skall möta våldsutsatta kvinnor
- 22% ansåg att en våldsutsatt kvinna delvis har sig själv att skylla
- Utlandsfödd personal och kvinnlig personal hade mer kunskap och strategier för hur man hanterar våldsutsatta kvinnor
- Barnmorskor tyckte sig ha mindre strategier för att möta våldsutsatta kvinnor än andra personalkategorier

Stressorns styrka

Mild, moderat:

Dödsfall (ej i familjen),
ekonomi-, hälso- och äktenskapsproblem,
arbetslöshet el. utbildningsproblem.

Allvarlig:

Dödsfall hos närstående tidigt i livet.
Egen kronisk sjukdom

Extrem:

Olyckor, katastrofer med dödshot.

Katastrofal: (påträngande, dödshot)

Våld,
gisslan, rån
våldtäkt,

NORMALISERINGSPROCESSEN

▪VARFÖR GÅR HON INTE?

- Kärleksmyten
- Kontrollen ökar
- Första slaget
- Omgivningens reaktioner
- Barnen
- “Hjärntvätt”
- Det är mitt fel
- Han är ju snäll innerst inne
- Det händer nog inte igen
- Ingen idé – han kommer att döda mig.

▪ **Makt och Kontrollcirkeln,**

Av Pence & Paymar, 1994 berördes kort.

Kokta grodans princip

. man ser inte våldet när man väl är i det

RADAR

Remember to ask routinely about violence in your own practice

Ask directly about violence

”Violence is very common, I always ask -.....?”

In private

Document information about ”suspected domestic violence”

Assess

safety

children

violence is escalating.

Review options with your patient.

shelters,

support groups,

legal advocates

Vad kan VI göra?

FRID, fråga, resurser, informera, dokumentera

▪ **Fråga**

Våga fråga!

Skapa en rutin där denna fråga kan ställas i enrum till kvinnan.

Fråga alltid på indikation, om en kvinna har blåmärken eller andra synliga skador.

- *”Jag vet inte om detta är något problem för dig, men många av våra patienter har upplevt våld i sina relationer. Vi har därför börjat fråga rutinmässigt om detta, har du blivit utsatt för våld av närstående?”*

▪ **Resurser**

Vilka resurser har kvinnan själv och vad vill hon ha hjälp med? Viktigt att arbeta med kvinnans medgivande i denna fråga.

Vill hon inte ha vår hjälp kan vi inte forcera detta, utan vi får dra oss tillbaka.

Anmälan till socialtjänsten enligt §1 14.e kap, är endast till för om vi är oroliga för kvinnans barn eller om hon själv är under 18 år.

▪Informera

Förslag/hänvisning vart kvinnan kan vända sig skall finnas tillgängligt på mottagningen, visitkort och broschyrer.

Initiera en kuratorskontakt.

Om hon vill, hjälp henne att kontakta socialtjänst eller polis.

Vid akuta lägen, hot mot kvinnan och/eller hennes barn, skall alltid socialtjänst (dagtid) eller socialjour (kvällstid) kontaktas. Vid akut hot mot kvinnan eller personal, kontakta polis 112, alternativt väktare.

▪Dokumentera

Dokumentera alltid i journal att du frågat

Dokumentera kvinnans berättelse

Fotografera skador, alternativt använd kroppsmallar

PM kring dessa rutiner finns på SÖS intranät

Kvinnosjukvård-Förlossning/riktlinjer/omhändertagande av våldsutsatta kvinnor

Några i personalen har blivit hotade på grund av att de anmält. Kuratorerna eller chefen kan ta ansvar och anmäla. Vi kan inte polisanmäla utan kvinnans nedgivande.


Vad händer om vi frågar?

- Några ber om hjälp
- Några tycker att det är skönt att någon bara lyssnar
- Några återkommer en annan gång
- Några får hjälp inför sin förestående förlossning
- Några bli arga och kränkta (3%)

Varför skall vi fråga?

- 2% av kvinnorna på en gynmottagning hade blivit tillfrågade
 - 75% tyckte att skulle ha varit bra om någon frågat
- Att fråga är ingen screening – det är intervention

Åtgärdskort


Kvinnomisshandel- Åtgärdskort

Till Södersjukhuset kommer årligen ett stort antal patienter utsatta för misshandel. Våld mot kvinnor är ett stort folkhälsoproblem i samhället.

Tänk på att under många diagnoser döljer sig misshandel, fysisk eller psykisk. Om du misstänker detta så **VÅGA FRÅGA**. Tänk på att många kvinnor känner skam och skuld för att leva i en relation med våld. Detta kan hindra henne från att tala om det hela. Med ett respektfullt bemötande kan du öppna upp för en dialog kring detta.

Nedan kommer en del viktiga aspekter att beakta vid fall av kvinnovåld;

FRID **Fråga**
 Resurser
 Information
 Dokumentation

TOLK- Låt aldrig släkt/sällskap tolka. Anlita alltid auktoriserad tolk och hänvisa ev. sällskap till väntrummet.

BEMÖTANDE - Tala i enrum. Prioritera patienten.

LÄKARUNDERSÖKNINGEN - Inspektera hela kroppen. Beskriv skador i storlek, färg, form, läge och ålder. Fotografera. Titta efter strypnings/kvävningstecken. Fråga om sexuella övergrepp förekommit. Vid akuta sexuella övergrepp, kontakta **AVK**.

POLISANMÄLAN - Uppmuntra till polisanmälan, erbjud dig att ringa från akutmottagningen
Betona att hon utsatts för ett brott. Vid akut hot mot kvinnan eller personal, kontakta väktare 119 eller polis 112.

BARN - Fråga om den finns minderåriga barn och om tillsyn är ordnad. Tänk på att du har en anmälningskyldighet vid misstanke att barn far illa. Barn i misshandelsmiljöer har ofta en svår och otrygg tillvaro. 14kap1§ Socialtjänstlagen.

KURATOR - Kuratorskontakt ska **alltid** initieras dagtid. Jourtid; Fråga var patienten kan nås då hon kontaktas i ett senare skede.

SKYDDAT BOENDE - Vågar patienten inte gå hem? Kontakta socialjournen, socialtjänsten vid behov av skyddat boende då kurator inte är i tjänst.

Förmedla till patienten att det finns hjälp att få.
Hon är inte ensam. Skulden ligger inte hos henne.
Hon är inte värd att behandlas illa.

Övriga hjälpinstanser:
Socialjournen 508 40 000
Akutmottagningen för våldtagna (616) 46 70
Akutmottagningen, SÖS 616 10 00

Idén hämtad från polisen och rikskvinnocentrum. Åtgärdskort
Kurator Danilla Sellin, Stadsjukvårdenka Maria Westman.
Producerad av Fotografgruppen Södersjukhuset 2012

Fallbeskrivning

34 årig kvinna, VI-gravida, II Para -02 and -06, Kopparspiral SM 2 veckor sedan.

Kommer till Gynakuten med buksmärter

Medföljande make är mycket vänlig om omtänksam och bekymrad. Hjälper och bryr sig väldigt mycket om henne.

Av journalen framgår att kvinnan sökt 10 gånger de senaste två åren.

Diagnoser: cysta, endometrios, dysmenorre, salpingit

Senaste besök 3 månader sedan: Inga patologiska fynd. Diagnos: rupturerad cysta.

Ultraljud visar en 4x4 cm enrummig cysta.

Läkaren ordinerar blodprov.

Sköterskan ber mannen vänta medan hon tar proven; provtagningsrummet är för trångt för tre.

Sköterskan frågar: Vi vet att det är vanligt att kvinnor blir slagna därför frågar vi alltid: Har det hänt dig?

-Ja!

-Kan ni hjälpa mig nu?

Ordförande avslutade mötet och tackade alla som deltagit

Vid tangentbordet

Maria Engman

Sekreterare POS-ARG