

POS-ARG

Arbets- och referensgruppen för Psykosocial
Obstetrik och Gynekologi samt sexologi

Protokoll fört vid vårmötet 2010-04-22

Närvarande: Elsa-Lena Ryding, Lena Moegelin, Ana Maria Whitmer Jacobsson, Susanne von Schreeb, Kerstin Ehnhage-Johnsson, Ulla Björklund, Katri Nieminen, Marie Luterkort, Klaas Wijma, Helene Muhr, Susanne Lindgren, Cornelia Liebau, Kajsa Sundström.

Ordförande Katri Nieminen hälsade alla hjärtligt välkomna till vårmötet på SFOGs kansli varefter var och en presenterade sig.

- 1. Föregående mötets protokoll** godkändes.
- 2. Dagordningen** ändrades pga. tekniska problem (datorkrångel) och för att berörda personer skulle kunna vara närvarande vid punkter som rörde seminarium och kurs. Till mötessekreterare valdes enhälligt Helene Muhr då Maria Engman fått förhinder.

3. SFOG remissärenden

POS arg har yttrat sig om remisser bl.a. om Bättre vård och stöd för individen – om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården, Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik - SOSFS 2008:X (M version 091120) Diariennr 51-2748/2007 samt regler för etablering av vårdgivare – förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård (SOU 2009:84), för närmare detaljer hänvisas till SFOGs hemsida/ remisser-svar. Diskussionsmöte angående SFOG riktlinjer anordnades den 26/3. POS arg hade tyvärr ingen egen representant på mötet då den sammanföll med riks MÖL-samba mötet. För information se sammanfattning i medlemsbladet 3/10

4. Kurs i POS frågor 2011

Första efterutbildningskursen i psykosocial obstetrik och gynekologi ”Hjärna-Hjärta-Kön” anordnades i maj 2009. Kursupplägget följde till stor del kraven i nya St utbildningen, ffa delmål 12 (se hemsidan) Upplägget med föreläsningar varvat med gruppdiskussioner och rollspel fick bra feedback vid den första kursen och fanns även nu lämpligt. Gruppen var enig om att kursen bör anordnas även i

framtiden, men kan med fördel varvas med sexologi kursen. Initialt planerades den nya kursen till maj 2011, men med anledning av tvärargseminarium som diskuterades under punkt 6, skjuts den troligen till början av hösten 2011. Styrgruppen även denna gång föreslås bestå av Elsa-Lena, Katri och Lotti. Cornelia, Anamaria och Helene kommer att hjälpa till med kringarrangemang. Kort diskussion om kursen istället skulle ligga som IPULS kurs, men gruppen enades om att fortsätta ha det som SFOG kurs.

5. Tvärarg seminarium (etik-arg, OGU och POS-arg) om hållbart arbetsliv för gynekologer

-” Hur ska jag orka jobba som gynekolog hela mitt liv?

Mot bakgrunden att en tilltagande andel kollegor även i gynekologkåren vittnar om utbrändhet/ utmattning. Färre och färre manliga yngre läkare stannar kvar i specialiteten. Vi har en tung arbetsbörda med jouttung specialitet, tvära kast mellan hopp och förtvivlan. I extrema fall ca besked och IUFD blandat med normala förlossningar och våldtäkter. Vi har nya etiska utmaningar och mer och mer komplicerade krav ställs på oss inom professionen. Vi ska jobba med allt detta fram till 65 eller längre, inte konstigt att del skaffar sig ett skal och olika skyddsmekanismer... men om man vill behålla sitt egna jag och ändå jobba kvar hur gör man då?...”

Som led i tidigare diskussioner mellan olika arbetsgruppsmedlemmar har tanken att ordna ett tvärarg seminarium om hållbar arbetsmiljö för gynekologer väckts av ordförande och sekreterare. Ordförande har kontaktat etik arg samt OGU och fått principiellt positiv respons. Elsa-Lena har lovat finnas som kontaktperson mot Etikarg. Tanken är att belysa olika alternativ till verktyg (ex. etisk analys, handledning (balint/ personlig), mindfulness, kognitivt förhållningssätt) som hjälpmedel i arbetet i etiskt eller psykosocialt betungande situationer. Intressanta föreläsare som Åsa Nilsonne eller Åsa Kadowaki diskuterades. Vidare bearbetning delegerades till ordförande och sekreterare för att samordna de olika arbetsgrupperna och ansökan till ekonomiskt bidrag från stiftelsen och ev argus. Marie Luterkort och Susanne v Schreeb är intresserade av att assistera i arrangemanget. Önskemål om vilken linje/inriktning som intresserar OGU skall Lena M. undersöka.

6. SFOG veckan 2010 i Visby och 2011 i Karlstad

Under årets SFOG vecka kommer Elsa-Lena vara moderator för symposium om konsekvenser av sexuella övergrepp på förlossning (100901 kl 15.00–16.15) .

Angelique Flöter Rådestad är moderator för symposiet *Läka liv och lust* där sexualitet efter gynekologisk cancer, övriga gynekologiska och obstetriska interventioner och kvinnors lust och olust tas upp (100902 kl 10.30–11.45), föreläsare Elsa-Lena, Lotti, Karin Bergmark.

Angelika Linden Hirschberg leder symposium om *Ätstörningar och reproduktion*.(100831 kl 10.45–12.00).

Lotti och ev. Katri har engagerats i OGU symposium om *Det svåra samtalet* om kommunikation och interprofessionellt samarbete (100830 kl 13.15–14.30).

Ulla Björklund presenterar sin informationsfilm om fosterdiagnostik, (I filmen ingår även 4 föräldrapar som delar med sig av sina erfarenheter. Filmen finns idag på 18 olika språk) Filmen kommer att skickas ut till alla MÖLar och sambor i landet.

Till SFOG veckan i Karlstad 2011 har planeringen börjat, Idéer välkomnas till SFOG styrelsen.

7. Bengt Kjessler priset 2010

Anmälningstiden för i år är passerad och ordföranden föreslår att vi lägger denna punkt på höstmötet för att ge bättre tid att ta fram förslag och skriva motivation. Gruppen ger sitt samtycke till detta.

8. Enkät om psykosociala kvalitetsparametrar på vintermötet 2010

Sekreterare och ordförande har på uppdrag från SFOG gjort en enkät om psykosociala resurser inom kvinnosjukvården som skickades till alla kvinnoklinikernas verksamhetschefer. Maria Engman presenterade resultatet av enkäten på verksamhetsmötet i anslutning till vintermötet i februari. En sammanfattning har publicerats i medlemsbladet nr 2 med Maria Engman och Katri som författare. Ordförande presenterade resultaten på mötet. I efterföljande diskussion konstaterades bl.a. att möjligheten till handledning för

utbildningsläkare (och ffa specialister) är liten. Det finns ett stort behov lotsa in ST-läkare kring etiska dilemman och ge dem verktyg för att hantera arbetet. Att öka upp den psykosociala kompetensen bland alla yrkeskategorier viktigt men försvåras av sparbetning, samtidigt som hela tiden nytt teknikinförande ställer ökande krav.

9. **Nästa möte:** Torsdag 2010-11-18 på SFOG kansliet kl 9.30- 16.

10. **Övriga frågor, kongresser och litteraturtips.**

a. Anamaria Whitmer Jacobsson presenterade sitt ST-arbete: *I jakt på ett evidensbaserade postpartumsamtal*. Enkät utförd i Göteborg har visat att ca 80 % önskar postpartumsamtal. Vid retrospektiv genomgång av journaler i Varberg hade bara 20 % fått postpartumsamtal. Genomgång av litteratur visade att det är viktigt (evidensbaserat) men det fanns inget om vad det skulle innehålla, hur det skulle gå till eller krav på utbildning hos den som utförde det. Indikationer finns på att traditionella 7-8 stegs debriefingmodeller som beskrivs i Cochrane INTE är lämpliga. Anamaria har utifrån utgångspunkten att:

- metoder som innebar att återupplevande av traumat inte är användbart, patientstyrning ses som säkrare alternativ
- fokus bör ligga på att identifiera psykologiskt sårbara individer för anpassad uppföljning istället för behandling genom postpartumsamtal.
- patientens egna adaptiva försvarsmekanismer skall lämnas orörda.
- medikalisering av postpartumperioden skall undvikas.
- skamreaktioner skall inte förvärras.
- gruppinformation är inte utesluten.

-utarbetat riktlinjer för postpartumsamtal (se bilaga 1),

-utbildat barnmorskorna i en validerande metod för samtalsmetodik ,

-skrivit patientinformation om vanliga ”normala” reaktioner

postpartum samt information om tecken på ”onormala” och vart man skall vända sig då (se separat PDF fil POS-ARG/Projekt).

Planerar utvärdering om ett år, lovar återkomma med denna.

- b. Elsa-Lena medverkar i arbete för Sveriges Kommuner och Landsting kring nationella riktlinjer för handläggning av kvinnor som önskar sectio utan obsterisk indikation att användas som stöd för beslut. Arbetsgruppen är klar med sitt förslag till sommaren.
- c. ISPOGs världskongress i Venedig 28-30 oktober 2010, (länk [kongressinformation](#)) Bl.a. Ulla, Elsa-Lena och Klaas åker från POS-arg. Kontakta Ulla vid intresse om boendetips.
- d. MARCÉE society har konference i Pittsburgh 27-30 oktober 2010. (länk [kongressinformation](#)) Susanne v Schreeb planerar att åka.
- e. Litteraturtips:
- Lars Häggström, Margaretha Reis: När kroppen är gravid och själen sjuk. (Se Susannes recension i Medlemsbladet 2/10)
 - Inga Gustafsson, Magnus Khilbom (red): Ta föräldrar på allvar. Kajsa berättade om boken och lanserings seminariet senare samma dag.
 - Gunilla Bjerén mfl (bla Kajsa Sundström): Livstider – Kvinnoliv på 1900-talet.

Mindfulness som behandlingsform,

föreläsning av Anamaria Whitmer Jacobsson, ST läkare i Varberg men med ursprung i Amerika/Kanada studerat psykologi och fysiologi på MSU 83-87, pga flytt till Sverige ej examinerad. Började utbilda sig till sjuksköterska, och sedermera läste till läkare i Sverige.

Utövar meditation sedan 30 år, mindfulnessutövare sedan 25 år.

Gått igenom mindfulness ur ett svenskt perspektiv. Funderar på vad det är som gör att det blivit så aktuellt i så många former, många lekmän som är aktiva på marknaden för terapiutbud och den kommersialisering som kommit i dess kölvatten.

Kan det bero på att vi ej är så högkyrkliga och ej ber, eller att vi har betydligt mindre kontakt med naturen? Att detta tidigare fungerat som mindfulness.

Vad är mindfulness

Mindfulness - medveten närvaro, är en västerländsk meditations- och terapimetod som har sitt ursprung i öst, bl.a. ur Buddismen.

- Mindfulness är en beprövad metod som hjälper dig att ta kontroll över negativa, destruktiva [tankar](#) och känslor!
- Mindfulness minskar [stress](#) och oro och höjer medvetenheten i din vardag, genom att skapa bättre förståelse och balans i ditt liv.
- Med Mindfulness lär du dig att **VARA HÄR OCH NU!** Du lär dig att uppleva nuet i stunden utan att tolka eller förvränga det du upplever, utan att se bakåt eller framåt... att bara vara här och nu genom att koncentrerat **OBSERVERA** dina [tankar](#) och sinnesintryck.
- Nyckeln till framgång med Mindfulness är att du lär dig släppa taget om ditt ego och lär dig **ACCEPTERA** allt som det är, att inte vara dömande men även inte vara slav under dina ofta automatiserade tanke- och känslomönster.

Den förmåga eller medvetenhet som utvecklas genom att avsiktligt, uppmärksamt och utan att värdera eller döma, observera saker eller ting, som de är i stunden, här och nu.

- Mindfulness är upplevelsebaserad
- Mindfulness är fokuserad på ögonblicket
- Mindfulness är ickedömande och värderingsfri

Hur kan man träna mindfulness?

SOAL = Stanna upp, Observera, Acceptera, Låt gå

Varför skall man träna mindfulness?

Den förmåga eller medvetenhet som utvecklas genom att avsiktligt uppmärksamt och utan att värdera eller döma, observera saker eller ting som de är i stunden här och nu användas för att förbereda sig för att vara empatisk och non-attached vid mottagandet av information tex. i olika möten.

Har utvecklats till terapiformer av bla Jon Kabat Zinn, Marsha Linehan, Steve Hayes, Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal...

Anna Kåver, Åsa Nilsson, Andries Kroese, Ola Schenström, Henrik Kok bla. har introducerat det för svenska förhållanden.

DBT = dialektisk beteendeterapi

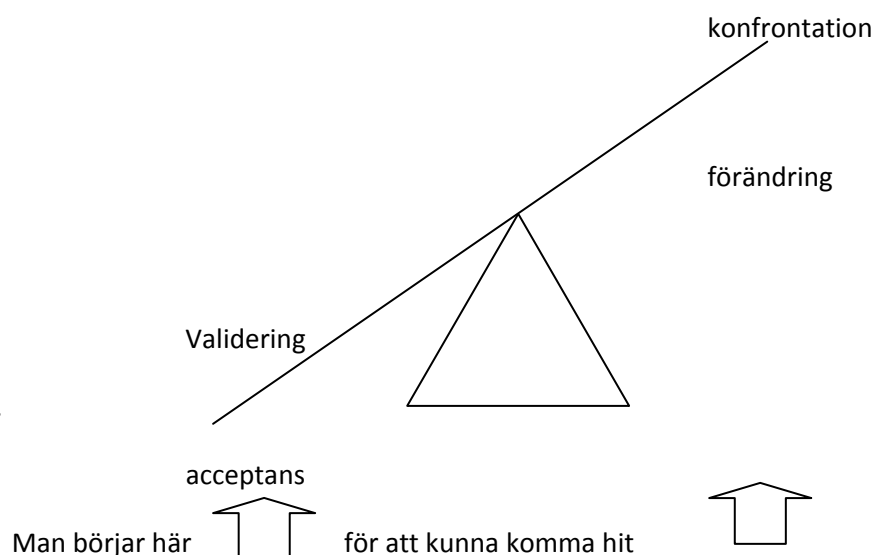
Utvecklad av Marsha Linehan, översatt till svenska förhållanden av Kåver/Nilsson (Används vid behandling av patienter med instabil personlighetsstörning ofta med bakomliggande trauma för att: Skapa goda relationer, reglera känslor, hantera kriser (stå ut med det svåra).

- Beteendeterapi
- Kognitiv terapi
- Dialektisk filosofi
- Zenbuddhistisk filosofi

Färdighetsträning, medveten närvaro, acceptans

- Observera
- Beskriva
- Deltaga
- Icke döma
- En sak i taget
- Fokusera på nuet
- Vara effektiv

Dialektiska gungan



- Använder metaforer, paradoxer, djävulens advokat och ytterligheter för att hjälpa patienten hitta "wisemind" dvs. syntes av det emotionella och rationella. Man vill åt kopplingen mellan känslolivet, intellektet och kroppen
- Metod som använts framgångsrikt i trettio år.

- God evidens (SBU mindre än Cochrane)
- Mest vedertagna metod när det gäller patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning.
- Ledstjärnor i Sverige: Anna Kåver och Åsa Nilsson.

MBSR = Mindfulness Based Stress Reduktion

Jon Kabat Zinn som är mikrobiolog och Zenbuddist utvecklade en ickereligiös form av meditation och startade 1979 Stress reduction clinic på University of Massachusetts Medical School, där han undervisade i MBSR. Fann i klinisk prövning fyrfaldig förbättring av psoriasis med, jämfört med utan, MBSR vid samtidig behandling med ultraviolett bestrålning.

- Komplement till medicinsk behandling, inte istället för.
- Nu integrerad i många sjukhus över hela USA.
- Sekulär meditation för att hantera ångest och smärta.

Upplagd som 8 veckors kurs med gruppsammankomster.

- Minst 45 min meditation dagligen i hemmet.
- Sittande meditation, kroppsskanning och rörelsemeditation.
- Gruppledare förväntas meditera dagligen.

Evidens tex. Kabat-Zinn J., Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley TG, Hosmer D, Bernhard JD. Influence of mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and chemotherapy (PUVA) *Psychosomatic medicine*, 1998;60:625-32

ACT = Acceptance and Commitment Therapy

Utvecklat av Steven Hayes, amerikansk psykologiprofessor. Går ut på att vara "mindfull" för att hitta sina "triggers" dvs. det som gör att man mår dåligt och att försöka utsläcka sin tidigare reaktion och att få en ny.

- Används för många olika tillstånd.
- Bygger på grundläggande inlärningspsykologi.
- Relational Frame Theory – betydelsen vi kopplar till olika språkliga begrepp.
- Språk ger upphov till lidande.
- ACT använder mindfulnessinspirerade övningar för att komma bortom språket för att bredda och fördjupa verklighetsuppfattningen.
- "Sluta grubbla, börja leva!" Steven Hayes

MBCT = Mindfull Based Cognitive Therapy

- För att förebygga återfall hos deprimerade patienter.
- Bra evidens. Återfall minskade inom fem år från 66 till 37 %.
- Uppmärksamma automatiska tankar och beteendemönster istället för att undvika dem.
- Med hjälp av meditation se tankar som tankar, inte som sanning.

Upplagd som 8 veckors grupprogram.

- Gruppledare mediterar dagligen.
- Baserad på MBSR.
- Daglig meditation hemma 45 minuter med CD.
- Upplevs ofta som jobbigt i början.
- Oxfordpsykologen Mark Williams.

Vissa meditationsformer ökar risken att tappa sina gränser och kan vara farligt för t.ex. borderline eller psykotiska patienter. Detta kan ibland tolkas som psykosgenombrott och ibland kan patienter vilja stanna där ”som en drog”

Mindfulness Communication Program for doktors

- Michael Krasner, University of Rochester Medical Center.
- Initialt 8 veckors och endags retreat för att lära sig MBSR.
- Månatliga sessioner i 10 månader för att lära sig använda uppmärksamhet och medvetenhet i syfte att öka kommunikationen med patienterna.
- Appreciative inquiry and narrative exercises.
- Lyssna till varandras kliniska berättelser utan att värdera!
- Analys och förstärkning av positiva upplevelser leder till positiv förändring.
- Övningar i självinsikt.
- Övningar i mindful meditation.
- Mer studier behövs – mådde bättre och bättre förhållningssätt.

Funderingar från föreläsaren

- Är det möjligt att vara mindful i sjukvården som den ser ut idag?
- Är det möjligt för dig att vara mindful som du ser ut idag?
- Vad skall du förändra nu/idag för att göra det möjligt?
- Hur skall vi hjälpa varandra?
- Vilka frågor skall vi ställa?

Vilka berättelser skall vi föra vidare?

LÄSTIPS – MINDFULNESS

- Mindfulness meditation – nygammal metod för att lindra stress. Marie Åsberg, Camilla Sköld, Kristina Wahlberg, Åke Nygren. Läkartidningen nummer 42, 2006-10-18
- Youtube – Jon Kabat Zinn
 - Mindfulness 12 nov, 2007 (45 min meditation)
 - MBSR 8 mars, 2007 (vetenskaplig evidensbeskrivning)
- Mindfulness – en väg ur nedstämdhet, Natur & Kultur 2008, Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal, Jon Kabat Zinn (översättning Eva Björkander Mannheimer) KBT baserad mindfulnesssträning mot återkommande depressioner.
- Full Catastrophe Living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness, New York, Dell. Om mindfulness based stress reduction.
- Vart du än går är du där (CD med), Natur och Kultur, 2005 (originalet kom 1994) Jon Kabat Zinn.
- Mindfulness i vardagen (CD med), Viva förlag 2007, Ola Schenström.
- Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression, Guilford Press, 2002, Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal.
- Dialektisk beteendeterapi, färdighetsträning manual, Natur och Kultur, Marsha Linehan.
- Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning, Natur och Kultur, 2002, Anna Kåver och Åsa Nilsson.
- Att leva ett liv, inte vinna ett krig, Natur och Kultur, 2004, Anna Kåver. Om acceptans.
- Vem är det som bestämmer i ditt liv? Natur och Kultur, 2004, Anna Kåver. Om medveten närvaro.
- Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change, Guilford Press, 1999, Steven Hayes, Kirk Strosdahl, Kelly Wilson.
- Zen mind beginner mind
- Chop wood carry water
- Radical acceptance, Tara Brach, 2003, Bantam Dell
- Everyday zen, Charlotte Joko Beck, 1989, Harper Collins
- Dalai Lama

Bilaga 1.

Anamaria Whitmer-Jacobssen:

RIKTLINJER POSTPARTUMSAMTAL

Postpartumsamtalet skall vara ett tillfälle för den nyblivna mamman (och om fördel partner) att bejaka sin upplevelse av förlossningen. I första hand med förlösande barnmorska och i andra hand med en BB barnmorska, innan hemgång från BB.

Ett mer utvidgat samtal skall sedan ske på MVC efterkontroll delvis baserad på de uppgifter som är beskrivna SFOG "Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa" s. 128-129.

MÅL

Målen med postpartumsamtalet är att:

- förankra en kommunikationslinje som öppnades under förlossningen.
- tillgodose de nya föräldrarnas önskan om postpartumåterkoppling innan hemgång som beskrivet i Gbg studien utan att framkalla "debriefing komplikationer" som beskrivits i Cochrane översikten (Rose, Bisson, Churchill & Wesslely, 2002).
- ge föräldrarna en möjlighet att ställa de första, mest angelägna frågor de har om förlossningsförloppet för att öka begripligheten av händelsen.
- lämna över skriftlig information angående:
 - vad som är normal psykologisk anpassning postpartum.
 - vilka psykologiska symtom som skall bejakas inför efterkontrollen.
 - när man skall söka hjälp för psykiska symtom.
- ge ytterligare underlag för dokumentation av patientens eventuella behov av utvidgad uppföljning på MVC på grund av känslomässiga och psykologiska effekter av förlossningen.

METOD

- 1) Förlösande barnmorska (alternativt annan BM) som med utgångspunkt i grundläggande kunskaper i terapeutiskt förhållningssätt, den normala krisens faser och patientinformationsblad om den normala psykologiska anpassningen efter förlossning söker upp den nyförlösta kvinnan innan hemgång.
- 2) Samtal sker enskilt och förväntas inte ta längre än 30 minuter. De flesta samtal blir betydligt kortare då många individer i denna fas bara vill träffa barnmorska för att ställa enstaka frågor. Enstaka samtal kan vara svåra att avsluta och då får en telefontid bokas alternativt ett återbesök till förlösande BM på förlossningsavdelning (detta kan fungera som en läkande första exponering för det traumatiska minnet). Vänta minst 1 vecka efter första samtal.
- 3) Samtalsdjupet bestäms av patienten och barnmorskan intar en lyssnande, stödjande och prestigelös hållning. Man kan ställa enstaka riktade, men öppna frågor för att starta upp samtalet t ex om hur patienten upplevt smärtlindringen, instrumentell förlossning, sectio, utdrivning etc. Patientens försvar skall respekteras. Individer som inte vill utforska sina

känslor eller förlossningen i sin helhet skall inte uppmanas att göra det. Det är en fördel att intrycket av förlossningen får komma gradvis så att man minskar risken att känsliga individer upplever det som en verklig psykisk chock.

De som däremot delar med sig av sin upplevelse skall känna att alla känslor och upplevelser är tillåtna utan att man uppfattar att barnmorskan förlöjligar, förebrår eller tycker synd om mamman. Däremot kan regelrätta missförstånd eller felaktig information nystas ut och rättas till i denna fas t ex om pat. har funderingar om journalanteckningar. Varberg fortsätter lämna ut förlossningsjournal till alla innan hemgång. Patientens styrkor och resurser bör inte under- eller övervärderas. Inte heller skall syndabocker hittas då det kan försvåra krisbearbetning.

- 4) Glöm inte att även pappan kan drabbas av posttraumatisk stress och kan försvåra kvinnans bearbetning och därigenom öka lidande. Detta kräver extra resurser och skall därför inte bagatelliseras. Kanske får man boka en ny tid om det inte finns tid just då.
- 5) Alla patienter skall tillfrågas att skatta sin förlossningsupplevelse med hjälp av en VAS skala. 0 är det värsta upplevelse man kan tänka sig och 10 det bästa. BM skall inte använda sig av ord som: *lättaste, mest smärtsamma, mest meningsfulla* etc. Istället försöka nå en global skattning av upplevelsen med VAS skalan och låta patienten beskriva övriga idéer i sina egna ord. Det finns annars risk att vi lägger ord i munnen och bilder i minnet hos mammorna. Vi riskerar då att störa de ambivalenta känslor som annars hör till den normala bearbetningen.
- 6) Alla patienter skall få patientinformationen i handen av barnmorskan separat ifrån övrig hemgångsinformation.
- 7) Glöm inte att erbjuda vikarierande hopp för de som har svårt, "allting läker, ibland behöver vi bara hjälpa till lite extra"

DOKUMENTATION

Det skall dokumenteras att det skett ett postpartumsamtal och med vem. Även att patienten har fått informationsblad och VAS skattningssiffror skall noteras. Sammanfatta i enstaka meningar det viktigaste ifrån samtalet t ex det som patienten upplevde som bäst och värst från förlossningen, patientens resurser och sårbarheter alternativt om patienten är tystlåten. Slutligen bedöm om ni tycker att man vid efterkontrollen på MVC skall lägga större tyngd på psykologiska aspekter eller om ytterligare kontroll behövs.

UTVÄRDERING AV RIKTLINJER

Planerad om ett år. Likaså upprepade utbildning med plats för frågor.

För patientinformation se separat PDF-fil på POS-ARGs hemsida /Projekt

YTTERLIGARE LÄSNING

- Kartläggning av Postpartumsamtal på förlossnings- och BB avdelningen Sjukhuset i Varberg, Mersa Granov
- Förlossningsrädsla hos förstföderskor, Emanuelsson, E.; Jönsson, E., 2009, Examensarbete, Högskolan i Borås.
- Människor, trauman och kriser, Lars Weisaeth & Lars Mehlum (Red.)
- Kris och utveckling, Johan Cullberg
- Förlossningsrädsla, Berit Sjögren
- Psykosocial obstetrik, Berit Sjögren
- Obstetrik, H. Hagberg, K. Marsal & M Westgren, kap 9, Elsa-Lena Ryding
- Rose, S.C; Bisson, J.; Churchill, R.; Wessely, S.,2002, Cochrane Database of Systematic Reviews
- Postpartumsamtal - Förekomst samt kvinnors behov och förväntningar, Ingrid Carlgren, 2007
- Birth Trauma Association hemsida: www.birthtraumaassociation.org.uk.
- Motivational Interviewing, William Miller & Stephen Rollnick
- Kognitiv terapi i läkarpraktik, Irene Henriette Oestrich & Nils Kolstrup
- Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, SFOG, ARG rapport.
- Möjligheten att upptäcka traumatiserade kvinnor inom Spädbarnsverksamhet, Siw Blom, 2008