



Vestibulodyni, omhändertagande på ungdomsmottagningarna i Uppsala Län

Sammanfattning

Detta projekt syftade till att kartlägga nuläget vid projektstart på Uppsala läns ungdomsmottagningar (UM) och förbättra omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta och vestibulodyni. Syftet var också att identifiera förbättringsområden för att kunna vidareutveckla verksamheten gällande dessa besvär.

Kartläggningar gällande hur ungdomar med samlagssmärta upplever omhändertagandet och hur personalen upplever förutsättningar och behov för att kunna ge ett bra omhändertagande gjordes. En projektarbetsgrupp tog fram nya länsgemensamma rutiner och riktlinjer samt länsgemensamt material till både personal och patienter. Personal på UM erbjöds en heldagsutbildning inom ämnet.

En slutsats som drogs av projektet är de identifierade förbättringsområdena. UM i Uppsala Län behöver ha en tydligare organisation och en mer enhetlig struktur. Personalen behöver ha rätt kompetens och rätt förutsättningar för att kunna ge bästa möjliga vård. Personalen behöver även fortlöpande vidareutbildas inom ämnet. Ett multidisciplinärt team skulle möjliggöra att även de ungdomar som har svårare besvär kan få god hjälp inom UM. Genom att samla statistik skulle UM lättare kunna synliggöra resultat av behandlingsinsatser samt möjliggöra forskning inom området.

Projektet möjliggjordes av regeringens satsning på psykisk hälsa och ungdomsmottagningarna 2020.

Rapporten vänder sig till framför allt till beslutsfattare och chefer på UM i Uppsala Län, men även till dig som arbetar i eller nära verksamheten.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	4
Beskrivning av diagnosen vestibulodysni.....	4
Vulv-ARG:s rekommendationer	5
Ungdomsmottagningarnas uppdrag enligt FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar).....	5
Projektet.....	6
Medel.....	6
Syfte	6
Genomförande.....	6
Särskilda utmaningar under projektet.....	7
Kartläggning av nuläge vid projektstart.....	7
Sammanställning av personalintervjuer	7
Personalenkät	8
Kartläggning av hur ungdomar med samlagssmärta upplever omhändertagandet på ungdomsmottagningarna	9
UM:s struktur och organisation.....	10
Organisation	10
Resultat.....	11
Länsgemensam rutin för arbetet på UM.....	12
Material för personal att använda vid mötet med ungdomen	12
Material till patienter.....	13
Utbildning av personal	13
Så kan UM Uppsala Län förbättras ytterligare	13
Enhetlighet inom UM Uppsala Län	13
Professioner med rätt kompetens och rätt förutsättningar	14
Fortsatta utbildningsinsatser.....	15
Rekommendationer kring teoribildning och förslag på litteratur	15
Multidisciplinärt team	15
Statistik och resultat	15

Inledning

Ungdomsmottagningarnas (UMs) uppdrag är att arbeta med fysiska, psykiska och sexuella frågor och besvär som ungdomar har. UM fyller en viktig funktion i att informera och stärka ungdomar i deras utveckling. I uppdraget ingår också att tidigt fånga ungdomar som söker hjälp för fysiska, psykiska och sexuella besvär.

Vestibulodyni (ytlig samlagssmärta) är en förhållandevis ny diagnos. Området har de senaste åren blivit mer uppmärksammat i olika sammanhang. Vestibulodyni drabbar främst unga kvinnor. Mellan 2-20% av alla kvinnor mellan 20-30 år drabbas av vestibulodyni.

Besvär som vestibulodyni påverkar den fysiska, psykiska, relationella och sexuella hälsan. Besvären påverkar flickans/kvinnans livskvalitet och kanske även möjlighet att kunna bli mamma. Det kan ta många år innan flickan/kvinnan söker och får vård för sina besvär.

UM i Uppsala Län såg ett behov av att utveckla och förbättra sitt omhändertagande av unga kvinnor med samlagssmärta. Under hösten 2020 pågick projektet att kartlägga, förbättra och synliggöra ytterligare förbättringsförslag gällande omhändertagandet av ungdomar med vestibulodyni.

Bakgrund

Vestibulodyni är en komplex smärtproblematik som främst drabbar unga kvinnor. Besvären påverkar den unga kvinnan fysiskt, psykosocialt och sexuellt. Det kan ta många år innan kvinnan hamnar rätt i vårdkedjan och får rätt hjälp. Besvären blir troligen värre, ju längre tid som kvinnan har ont. Det är därför viktigt att tidigt fånga och hjälpa ungdomar som har samlagssmärta. UM har i sitt uppdrag att förebygga och arbeta med ungdomars fysiska, psykiska och sexuella hälsa och där ingår bla besvär som samlagssmärta.

Beskrivning av diagnosen vestibulodyni

Ytlig penetrationssmärta, vestibulodyni, är en vanlig diagnos, men den är inte så välkänd. Vestibulodyni (lokaliserad provocerad vulvodyni) eller tidigare kallad vestibulit talades det för första gången om först på 1970-talet. Vestibulodyni innebär att flickan/kvinnan har smärta vid beröring av/tryck mot av slidmynningen, vilket medför svårigheter med penetration som tex samlag, tamponganvändande och gynekologiska undersökningar. Besvären är vanligast i åldern 20-30 år.

Det är svårt att uttala sig om prevalensen, då det är stort mörkertal, men omkring 2-20% av kvinnor i åldern 20-30 år har diagnosen. Många ungdomar skäms över att ha smärta kopplat till underlivet och sexualitet. Det tar i snitt ca 4 år från att hon söker till att hon får sin diagnos och behandling.

Orsaken till vestibulodyni är i hög grad okänd och patientgruppen beskrivs som heterogen. Man tänker idag att orsaken är multifaktoriell. Faktorer som är associerade till vestibulodyni är: kronisk svampinfektion i vulva/vagina, andra smärtsjukdomar (fibromyalgi, interstitiell cystit, IBS, temporomandibulär dysfunktion), inflammation och/eller genetiska, neurologiska, muskulära, psyko sexuella, hormonella faktorer. Många har även ångest- och depression.

Vestibulodyni är ett långvarigt smärttillstånd och vårdinsatser bör därför organiseras i likhet med andra smärttillstånd. Då vestibulodyni kan påverka den fysiska och psykiska

hälsan, relationer, samliv och livskvalitet samt att sjukdomen är associerad med andra sjukdomar, är ett multidisciplinärt omhändertagande att föredra. (5)

Det saknas forskningen gällande vestibulodyni och vaginism. Vestibulodyni har dock uppmärksammats de senaste åren och ämnet är nu högaktuellt. Regeringen har nyligen givit Socialstyrelsen (1) och SBU (2) i uppdrag att kartlägga förekomst, behandling och behov av kunskapsstöd för flickor och kvinnor med vestibulodyni samt hur det vetenskapliga stödet ser ut idag för olika diagnostiserings- och behandlingsmetoder för vestibulodyni.

Frågor gällande ungdomar och sexualitet har de senaste åren lyfts i olika sammanhang. Folkhälsomyndigheten gjorde 2019 en kartläggning gällande sexuell kommunikation och samtycke (3) och SKR har under 2020 kartlagt UM:s arbete med unga när det gäller sexualitet och egenmakt (4).

Mer om tidigare/pågående projekt, se Bilaga 1.

Vulv-ARG:s rekommendationer

SFOG (Svensk Förening för obstetrik och gynekologi) är en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund. Föreningen utgör en sammanslutning av svenska gynekologer-obstetriker och andra för obstetrik och gynekologi intresserade läkare. Föreningen utgör också den samordnande organisationen för landets regionala sällskap. Vulv-ARG är en undergrupp till SFOG.

Vulv-ARG har tagit fram en vårdmodell för omhändertagande av patienter med vulvovaginala sjukdomar, där man föreslår en vårdkedja bestående av följande nivåer:

- Första nivån består av vårdcentral eller ungdomsmottagningsverksamhet.
- Andra nivån utgörs av Hud-STD mottagningsverksamhet och/eller patientens ordinarie gynekologmottagning.
- Tredje nivån utgörs av en så kallad vulvamottagning med specialistkompetens för komplexa fall.

I dagsläget finns nivå ett och två i samtliga regioner, men det finns geografiska skillnader avseende tillgången till vulvamottagningar. UM har inga nationella riktlinjer och arbetar lite olika i landet. (5)

Ungdomsmottagningarnas uppdrag enligt FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar)

Under tonåren sker en stor fysisk, psykisk och sexuell utveckling/mognad. Stora sociala förändringar sker även under ungdomsåren. Ungdomar har många frågor och en del har fysiska, psykosociala och/eller sexuella besvär under ungdomsåren.

Till UM söker bla flickor/kvinnor i åldern 12-25 år som bla har samlagssmärta.

Besvären kan uttryckas som fysiska, psykiska, relationella och/eller sexuella.

FSUM:s ideologi är bla att verka för att ungdomssexualiteten erkänns, bejakas och ses som en del i identitetsutvecklingen. FSUM föresprålar att personalen arbetar med en helhetssyn på ungdomarna och ser dem i sitt sociala och kulturella sammanhang. Man vill att personalen ska arbeta holistiskt och tvärprofessionellt. FSUM vill att personalens gemensamma kompetens ska vara bred dvs man ska kunna arbeta med medicinska, fysiska, psykosociala och sexuella frågor.

FSUM:s ideologi stämmer väl överens med Vulv-ARG:s rekommendationer gällande omhändertagande av kvinnor med vestibulodyni.

Utifrån ovanstående bakgrund ville UM Uppsala Län se över och förbättra sitt omhändertagande av ungdomar med samlagssmärta i Uppsala Län.

Projektet

Medel

Projektet genomfördes med avsatta medel från regeringssatsningen (via SKR) för psykisk hälsa, riktat till UM. Arbetet genomfördes under september-december 2020, under ledning av leg sjukgymnast Åsa Rikner.

Syfte

Syftet med projektet var att förbättra omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta, sprida kunskap om vulvasmärta/vestibulodyni och öka kompetensen inom området på UM i hela Uppsala län. Detta genom allt arbete övergripande och strukturerat samt konsultativt i länets alla UM. Syftet var även att skapa ett arbetssätt som bidrar till en mer jämlik vård inom Uppsala Län.

Roller

Roll	Namn och verksamhet
Projektägare	Agneta Franzén Hermin, VC UM City Sofia Carlberg, Samordnare för länets ungdomsmottagningar, UM City
Projektledare	Åsa Rikner, leg sjukgymnast, UM City
Arbetsgrupp	Elin Rosenqvist, bm UM City Anna-Karin Trångteg, bm UM City Sanaa Saghir, gynekolog UM City Pia Bergström-Eriksen, bm UM Skutskär Ann Olofsson, kurator UM Gottsunda Lena Williamsson, bm UM Sävja

Genomförande

Innan projektet fick personalen fylla i en enkät gällande omhändertagandet av samlagssmärta. Efter projektet fick personalen fylla i en liknande enkät.

Projektledaren besökte under oktober och november 10 av 11 UM i Uppsala Län. Vid besöken intervjuades personalen 2,5 timmar utifrån en av projektledaren framtagen frågemall. Intervjuerna sammanställdes av projektledaren.

Projektledaren och arbetsgruppen tog fram ett formulär för att kartlägga ungdomarnas upplevelse av omhändertagandet på UM. Barnmorskan på respektive UM delade ut frågeformuläret till ungdomen direkt efter första besöket och ungdomen fyllde i formuläret. Projektledaren sammanställde enkäterna.

Arbetsgruppen träffades 6 gånger under hösten (fysiska möten och teammöten). Projektledaren ledde arbetsgruppen utifrån projektets olika delar. Arbetsgruppen diskuterade och resonerade utifrån senaste evidens kring hur omhändertagandet på UM Uppsala Län ska se ut. Man arbetade fram en struktur för omhändertagandet. Gruppen diskuterade och testade kliniskt hur man på bästa sätt ska fånga patienter med samlagssmärta. Arbetsgruppen diskuterade och tog fram pedagogiskt material, material att kunna lämna till patienter, samt arbetade fram utbildningsmaterial och höll i en utbildningsdag för personalen.

7 avstämningsmöten mellan projektledare och uppdragsgivare genomfördes.

Arbetsgruppen anordnade i december en digital utbildningsdag gällande samlagssmärta. Utbildningsdagen var för all personal på UM i Uppsala Län. Utbildningsdagen innehöll presentationer om projektet, diagnoser, anamnestagning, undersökning, genomgång av flödesschema, presentation av olika material samt patientfallsgenomgång. På utbildningsdagen deltog ca 30 personer av ca 40 anställda.

Särskilda utmaningar under projektet

Projektets genomförande påverkades av Coronapandemin. De flesta arbetsgruppsmöten skedde via teams, vilket fungerade bra. Utbildningsdagen var tänkt att var en heldag då personalen träffades, men blev en digital utbildningsdag istället. Det fungerade bra. Nackdelarna var att man tappade möjligheten att samtala vid fikaraster, det blev troligen färre frågor och möjligheten till att visa saker praktiskt vid tex gynstol uteblev. Arbetsgruppen avstod från att ha smågruppsdiskussioner på utbildningsdagen, vilket man annars hade planerat in.

Kartläggning av nuläge vid projektstart

Sammanställning av personalintervjuer

Personalen på 10 av 11 UM i Uppsala Län intervjuades. 17 barnmorskor, 6 kuratorer, 1 psykolog, 1 läkare och 1 chef deltog i intervjuerna. Intervjuenkät, se Bilaga 2. I snitt har varje UM ca 2 ungdomar med samlagssmärta per månad. Besöken är 60 minuter långa, vilket är något längre än övriga besök på UM. Oftast söker ungdomen för något annat och berättar vid besöket att hon har besvär med samlagssmärta. Vissa UM har speciellt avsatta tider för ungdomar med dessa besvär. Det varierar mellan de olika UM vilka professioner som träffar ungdomen. Antalet besök per patient varierar mellan de olika UM, allt från 1 till 20 besök.

Ungdomen träffar alltid barnmorskor vid första besöket. Barnmorskorna har inte någon specifik fråga för att fånga ungdomar med samlagssmärta. Inte heller något strukturerat sätt att fråga vidare anamnestiskt om ungdomen har samlagssmärta. Barnmorskor och vissa läkare undersöker ungdomen i gynstol. Man gör då en vanlig gynekologisk undersökning, men mer varsamt än annars. Man inspekterar och palperar, ibland undersöker man med spekulum. Många barnmorskor känner sig osäkra på hur undersökningen ska gå till och vad de ska bedöma. Personalen önskar ett PM och en manual hur undersökningen ska gå till.

Behandlingen ser väldigt olika ut i länet. Det kan vara allt från något enkelt råd om att smörja underlivet med olja till en strukturerad teambehandling med barnmorska och kurator. 8 av 10 UM har inte något teamsamarbete idag. Man anser att detta beror på en stor personalomsättning och att många nya inte hunnit lära sig om samlagssmärta än. Man anser att de olika tillhörigheterna (region/kommun) med olika chefer och uppdrag samt olika journalsystem försvårar teamsamarbete.

Få UM använder pedagogiskt material vid besöket. Ingen skriftlig information lämnas ut idag. Personalen önskar ett PM för hur en behandling ska gå till och vem som har ansvar för de olika delarna i behandlingen. Behandlingen kan innefatta information, förklaring om onda cirklar, oljeregim och smörjövning, stressreducering, avspänning och mindfulness, titta med spegel, bäckenbottenavspänning, avhållsamhet, sexualitet med lust och tändningsmönster, rädslor, relationer, kontrollbehov, kroppsminnen,

normer. Man önskar även mer pedagogiskt material att använda i patientmötet samt skriftligt material att kunna lämna till ungdomen.

Barnmorskan hänvisar i vissa fall ungdomen till läkare och/eller kurator. Man anser att det är svårt att få till läkarbedömningar, då läkarnärvaron är låg. Barnmorskorna upplever besvär med att kommunanställda kuratorer inte använder samma bokningssystem, vilket gör att de inte kan boka in ungdomen till kurator direkt vid besöket.

Besöket dokumenteras i Cosmic för regionanställda, de kommunanställda har ingen journalplikt. Dokumentation tar längre tid än vid andra typer av besök då mycket skrivs i löpande text. Personalen önskar en tydligare journalmall med sökord för samlagssmärta, både för anamnes och undersökning. Man önskar även en mall i Cosmic för fördjupande frågor. Man anser att Cosmicmallarnas tydlighet behövs för att det ska bli smidigare att dokumentera och för att det ska bli mer enhetligt inom länet. Personalen upplever svårigheter med att kommunkuratorerna inte dokumenterar i samma system som övrig personal. Det medför att samarbetet försvåras och att behandlingen inte följer en röd tråd. Behandlingen utvärderas inte strukturerat eller enhetligt inom länet idag. Personalen ser det önskvärt att kunna utvärdera strukturerat och enhetligt.

Personalen hänvisar i vissa fall ungdomarna till gynmottagningen på Akademiska. Vulvateamet på Akademiska finns inte kvar, men det finns ett bäckenbottenteam som kan ge någon form av enklare vård för denna patientgrupp. Personalen på UM saknar information från Akademiska.

Eftersom varje enskild barnmorska/kurator träffar få ungdomar med samlagssmärta, upplever man att man inte har tillräckligt med erfarenhet och kompetens för att ge ungdomar med mer komplex problematik en god vård. Samtliga UM önskar att UM i Uppsala Län skapar ett centralt specialteam med läkare, barnmorska, kurator/psykolog och fysioterapeut som alla har spetskompetens inom området. Man tänker att ett sådant specialteam skulle kunna ta hand om de mer komplexa fallen och även fungera som konsulter/handledare till hela länets UM.

Personalen önskar generellt en tydligare struktur gällande omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta. Man efterfrågar en mer enhetlighet inom UM Uppsala Län med riktlinjer och PM. Man önskar att UM skulle vara en egen organisation med egen chef och egen ekonomi. Att alla anställda har samma huvudman och enhetlig struktur och samma målsättning. Man tänker att det skulle underlätta samarbetet mellan länets olika UM och att vården av ungdomarna i länet skulle bli mer enhetlig.

Personalenkät

All personal inbjöds att svara på enkät före och direkt efter utbildningsdagen i december -20. Enkäterna finns i Bilaga 3. Innan projektet svarade 19st., varav 12 var barnmorskor, 4 var kuratorer, 2 var läkare och 1 var psykolog. Efter projektet svarade 13st., varav 8 var barnmorskor, 3 var kuratorer och 2 var läkare. Det är oklart om det är samma personer som svarat på båda enkäterna.

Svaren visar att man efter utbildningsdagen kände sig tryggare med att ställa frågan om samlagssmärta (61% jämfört med 69%). Efter utbildningsdagen träffar personalen fler ungdomar med samlagssmärta träffar jämfört med innan utbildningsdagen. Innan var

det 22 % som träffade fler än 10st under ett år och efter var det 38% som träffade fler än 10st under ett år. Känslan av att vara trygg och bekväm med att ställa frågor om samlagssmärta har ökat från 63% till 100%. Innan projektet angav 84% att de saknade kunskap, material mm för att känna sig trygga med omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta. Efter utbildningsdagen anger 77% att de har tillräckligt med bakgrundskunskap, 100% känner sig trygga med att undersöka ungdomen, 77% känner sig trygga och bekväma med att behandla ungdomen och 85% anser att de har tillräckligt med material för att kunna ge ett bra omhändertagande.

Personalen som svarade på enkäten anser att utbildningsdagen gav ökad kunskap och en större trygghet gällande omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta. Man anser att det är viktigt att man har återkommande utbildningsdagar och att nyanställda involveras och får möjlighet att bli engagerade gällande detta område. Man önskar också att länet hade ett team med alla professioner (läkare, barnmorska, fysioterapeut och kurator/psykolog) som får bli riktigt duktiga.

Personalen anser att nuvarande organisation och struktur för UM försvårar samarbete och kontinuitet för personal och patienter. Man önskar att åldersgränsen ska vara lika för alla UM och man saknar fysioterapeut.

Kartläggning av hur ungdomar med samlagssmärta upplever omhändertagandet på ungdomsmottagningarna

Under oktober-november 2020 delades en enkät ut till ungdomar som sökt för samlagssmärta inom Uppsala Län, se Bilaga 4. 11 ungdomar med samlagssmärta, fördelat på 5 ungdomsmottagningar svarade på enkäten. Av dessa hade 10 st träffat barnmorska och 2 st hade träffat läkare. En ungdom var 14-15 år, 4 st var 16-19 år och 6 st var över 19 år.

Sammanfattningsvis anser ungdomarna att det är av stor-mycket stor betydelse att veta vad man kan få hjälp med på en ungdomsmottagning, att det är lätt att boka tid samt att samtalet är patientcentrerat. Ungdomarna anser att personalen måste ha gott om tid för besöket och att personalen känner sig trygga med att prata om dessa frågor och att personalen lyssnar. Ungdomarna anser även att det är av stor-mycket stor betydelse att de får information om orsaken till sina besvär, information om hur andra faktorer i livet kan påverka besvären (förståelse av onda cirklar), och information om hur bäckenbottenmusklerna fungerar och påverkar smärtan. Ungdomen önskar få hemövningar, gärna skriftligen.

8 av ungdomarna undersöktes gynekologiskt och de tyckte undersökningen gick bra-mycket bra.

Ungdomarna fick själv beskriva hur de önskar att besöket ska vara. De önskar att personalen ska ställa många frågor och ha ett lyssnande förhållningssätt. Att personalen ska vara förstående och ha ett lugnt och tryggt bemötande. Ungdomarna önskar även få mycket information på ett positivt och hoppingivande sätt.

Ungdomarna vill att undersökningen ska vara lugn, varsam och försiktig. Att personalen inte säger att man ska slappna av, utan hellre hjälpa dom att slappna av på annat sätt. Ungdomarna rangordnade faktorer som påverkar besöket. Den klart viktigaste faktorn att de känner sig trygga och lyssnade på. Därefter anser de att de vill ha bra information om orsaken till besvären, så att de själva får en förståelse om varför de har ont och även vad de kan göra åt sina besvär. Undersökningen anses också viktig. Mindre viktigt är omständigheter i väntrum och behandlingsrum.

UM har idag tillgång till kuratorer och psykologer. Den psykosociala verksamheten på UM är viktig för omhändertagande av ungdomar med samlagssmärta. Behandling av samlagssmärta kräver stor insats av psykosocial personal då besvärerna ofta är förknippade med bland annat ångest, depression, stress och påverkas mycket av olika normer. En tidig psykosocial insats för ungdomar med psykosociala/sexuella besvär är nödvändigt. Kuratorer och psykologer kan förebygga annars långvariga besvär med stora kostnader för regionen som följd.

Kuratorerna som arbetar inom UM har olika huvudmän, antingen inom kommun eller region. Det innebär att de arbetar under olika lagrum. De kan ha andra chefer än övrig personal på vårdcentralen.

De kommunala kuratorerna dokumenterar inte och bokas inte i samma system som övrig personal på UM, vilket omöjliggör ett bra samarbete med övriga professioner på UM.

Psykologerna är idag anställda inom regionen, på UM City och har sin chef där, men de kan ha sin fysiska arbetsplats på andra UM. UM:s psykologer kommer från mars 2021 att övergå från att tillhöra UM City till att bilda en större central samtalsmottagning på Förstalinjen-nivå tillsammans med andra enheter från BUP och barnkliniken. Tanken är att få större samordning, mer lika vård till alla barn och ungdomar i länet och ett mer effektivt arbetssätt.

I dag saknas fysioterapeut inom UM:s verksamhet. Ungdomar med samlagssmärta behöver fysisk, psykosomatisk och sexuell behandling.

Fysioterapeuter arbetar med kroppen och kroppsliga besvär. Kroppsliga besvär är nära kopplat till psykisk och sexuell hälsa. Då fysioterapeut saknas, saknas kompetens att behandla vissa kroppsliga besvär som är kopplat till samlagssmärta (exempelvis bäckenbottenspanningar). Projektet synliggör att behovet av fysioterapeut är stort inom UM.

Organisationen genomgår stora förändringar. Personalomsättning har de senaste åren varit stor, vilket har medfört att man tappat värdefull kompetens och tidigare bra samarbeten inom UM. Introducering av personal kostar pengar och det tar tid för ny personal att komma in i verksamheten. Teambehandling som tidigare funnits har försvunnit då personal slutat.

Vulvamottagningen på Akademiska sjukhuset finns inte kvar. Idag finns ett bäckenbottenteam som tar emot alla typer av bäckenbottenproblematik. Man har ingen interdisciplinär teambehandling för kvinnor med samlagssmärta. Ingen information har gått ut till UM om hur man idag arbetar.

Resultat

Personalenkäten visade tydligt att man saknade riktlinjer och struktur för arbetsgången. Personalen upplevde att de hade bristande kompetens och de saknade material för att kunna göra ett bra arbete med ungdomarna som har samlagssmärta.

För att förbättra omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta och få en enhetlighet inom UM arbetades en läns gemensam rutin fram. Ett flödesschema tydliggör det strukturerade arbetssättet. Ett läns gemensamt material togs fram. Materialet syftar till att strukturerat kunna fånga ungdomar med besvär. Man arbetade även fram ett enhetligt behandling- och utvärderingsmaterial.

All personal blev erbjuden en endagsutbildning, i stort sett samtliga kuratorer och barnmorskor deltog.

Länsgemensam rutin för arbetet på UM

Ett flödesschema som tydliggör det strukturerade arbetssättet för ungdomar som lider av vestibulodyni och eller/vaginism togs fram utifrån senaste evidens. I flödesschemat framgår hur man ska fånga ungdomar med samlagssmärta. Omhändertagandet bygger på ett interdisciplinärt team med barnmorska, läkare, kurator och fysioterapeut.

Ordningen för när och vem som gör olika insatser tydliggjordes. Man anser att det behövs ett specialiserat centraliserat team inom UM Uppsala Län som kan ta sig an de svårare fallen, fördjupa sig gällande dessa besvär och vara handledare åt kollegor. Teammedlemmarna i specialteamet behöver ha fördjupad kompetens, erfarenhet och ett nära teamsamarbete.

Efter projektets avslutande kommer ansvarig gynekolog skapa PM för omhändertagandet av ungdomar med inom UM Uppsala Län. Detta PM kommer bygga på flödesschemat.

Flödesschema för arbetet med samlagssmärta, UM Uppsala Län (se även utbildningsmaterial för mer information)

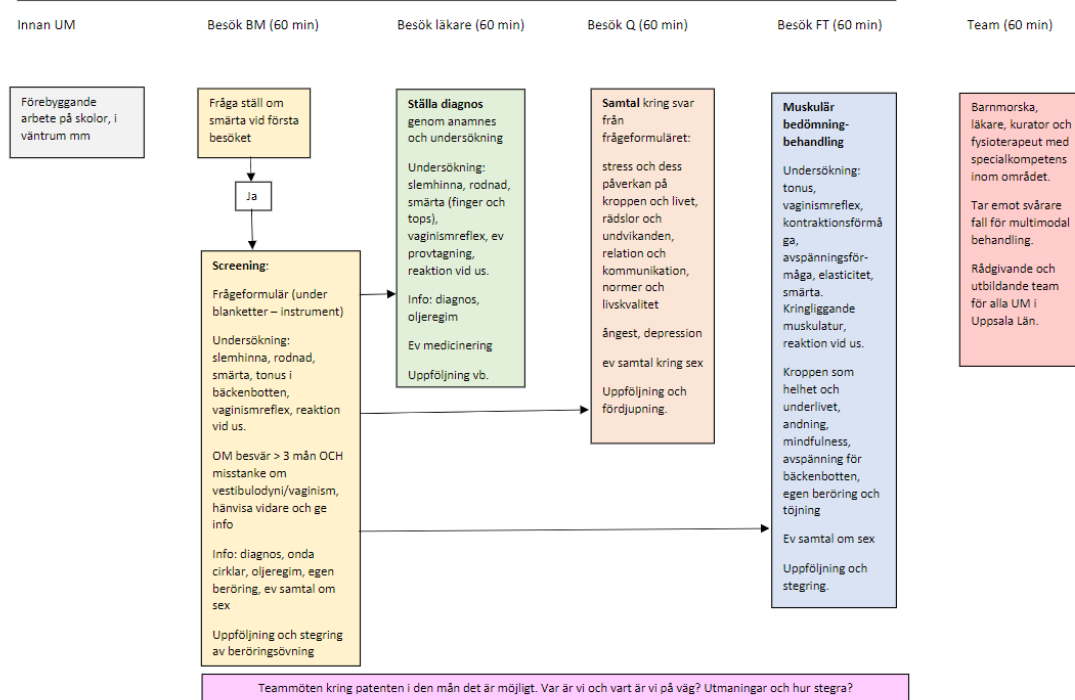


Bild 1. Flödesschema.

Material för personal att använda vid mötet med ungdomen

På UM Uppsala Län finns en hälsoblanketten som barnmorskor på vissa ungdomsmottagningar i Uppsala Län använder sig av vid anamnestagning. I blanketten finns nu ett sätt att ställa frågan om samlagssmärta för att på ett strukturerat och systematiskt sätt fånga ungdomar med samlagssmärta. Arbetsgruppen diskuterade fram en lämplig fråga och testade den kliniskt. Frågan lades därefter till i befintlig hälsoblankett, både under rubrikerna menstruation och sexualitet. Hälsoblanketten är tänkt att användas av barnmorskor på alla UM. Blanketten är under revidering för att bli synkroniserad med nya journalmallen i Cosmic.

Ett fördjupande frågeformulär gällande samlagssmärta, anpassat för ungdomar arbetades fram. Formuläret är en del i en fördjupande anamnestagning och är tänkt att kunna användas av alla professioner som träffar ungdomar med samlagssmärta. Formuläret finns som en blankett i journalsystemet Cosmic.

För att på ett pedagogiskt sätt kunna arbeta med ungdomen gällande samlagssmärta togs ett lämpligt pedagogiskt material fram. Materialet är tänkt att användas i mötet med ungdomen och ha som informations- och diskussionsunderlag. Materialet består av bilder på "underlivets anatomi", "onda cirkeln", "bäckenbottenmuskulernas funktion" och "komponenter som påverkar samlag".

Material till patienter

En patientinformationsfolder skapades. Foldern kan delas ut till ungdomen efter pedagogisk genomgång av innehållet. Foldern innehåller fakta kring besvären och information om vad hon kan göra själv hemma för att bli bättre. Man arbetade även fram ett informationsblad om oljeregim och hygien och ett informationsblad med information om mindfulness med även tips på appar och hemsidor med mindfulnessövningar.

Utbildning av personal

Ett skriftligt utbildningsmaterial arbetades fram. Materialet innefattar information om diagnoser, anatomi och bäckenbottenfunktion, anamnestagning, undersökning, behandling, dokumentation och utvärdering. Materialet är tänkt som dels utbildning för alla nyanställda inom UM Uppsala Län dels som ett material man kan hämta information från när man träffar en ungdom med dessa besvär.

En utbildningsdag hölls för all personal inom UM Uppsala Län den 8/12-20.

Allt framtaget material finns tillgängligt på samarbetsplattformen teams. All regionsanställd personal inom UM Uppsala Län har tillgång till Teams.

Så kan UM Uppsala Län förbättras ytterligare

Kartläggningen som gjordes visar att det finns ytterligare förbättringar att göra gällande omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta inom UM Uppsala Län. UM i Uppsala Län kan på flera sätt förbättras organisatoriskt, så att ungdomarna får mer likvärdig vård i länet. Då vestibuldyni är en komplex smärtproblematik som involverar kroppen, psyket och sexualiteten behöver personalen ha rätt kompetens och rätt förutsättningar för att kunna bemöta och omhänderta patientgruppen på ett bra sätt. Personalen behöver även löpande utbildningsinsatser och workshops inom ämnet. För att kunna ge även de med svårare besvär god vård, skulle det vara fördelaktigt om UM hade ett eget multidisciplinärt team.

För att kunna synliggöra UM:s resultat av olika insatser vore det lämpligt att UM hittar former för utvärdering och samlar in statistik. Det skulle även möjliggöra framtida forskning inom ämnet.

Enhetlighet inom UM Uppsala Län

Det finns inget tydligt nationellt uppdrag för UM:s verksamhet. Verksamheterna arbetar utifrån otydliga uppdragsbeskrivningar från sina huvudmän. Det skulle vara

resurseffektivt och ändamålsenligt att skapa ett tydligt regionalt/kommunalt uppdrag för UM:s verksamhet i Uppsala Län. Ett gemensamt uppdrag skulle tydliggöra uppdraget för UM:s olika chefer, vilket skulle skapa mer likvärdig vård inom Länet. Om UM hade redovisningsskyldighet för att få anslag skulle verksamheten prioriteras annorlunda och UM:s arbete skulle bli tydligare och mer synligt. Om UM skulle vara en egen verksamhet med egen chef, egen ekonomi och gemensamt uppdrag skulle det underlätta arbetet med ungdomar med samlagssmärta.

För att vården ska vara likvärdig i hela länet behöver:

1. Det finnas ett PM för omhändertagandet av ungdomar med samlagssmärta.
2. Det vara samma åldersgräns på alla UM. Samma åldersgräns medför likvärdig vård inom länet. Ungdomar med samlagssmärta är oftast över 18 år och alla UM behöver ha samma övre åldersgräns för att kunna hänvisas och omhändertas till den mottagning där fördjupad kunskap i ämnet finns.
3. Alla UM ha likvärdigt förebyggande arbete, dvs likvärdig information på skolor och tätt samarbete elevhälsan.
4. Alla UM ha tillgång till läkare, barnmorska, kurator, psykolog och fysioterapeut. Ett centraliserat team med alla professioner skulle medföra att de mer komplexa fallen får med anpassad teambehandling.
5. Alla professioner kunna boka och dokumentera i samma system.

Ovanstående ligger helt i linje med SKR:s kartläggning (3), Folkhälsomyndighetens rapport (4) och Socialstyrelsens kartläggning (5).

Professioner med rätt kompetens och rätt förutsättningar

Många ungdomar med samlagssmärta har kombinerade fysiska, psykiska som sexuella besvär. De behöver en kombination av medicinsk, fysisk (psykosomatisk) och psykosocial behandling. För att arbeta holistiskt och följa uppdraget som UM har, dvs arbeta förebyggande samt behandla kropp, psyke och sexualitet behövs professioner som har kompetens inom alla dessa områden. Dvs professioner som barnmorskor, läkare, kuratorer, psykologer och fysioterapeuter. För att kunna hjälpa ungdomar med sexuella besvär är det viktigt att personalen även har sexologisk kompetens.

Enligt senaste evidens bör behandlingen därefter vara en individualiserad, teambaserad mindfulnessbaserad KBT-behandling.

Alla professioner behöver ha en grundläggande kunskap gällande vestibulodini och förstå komplexiteten i besvären. Barnmorskan behöver ha kompetens att fånga de ungdomar som har samlagssmärta. De behöver känna sig trygga med att kunna ställa fördjupande frågor kopplade till besvären och kunna undersöka ungdomen. Läkaren behöver ha kunskap om differentialdiagnoser och kunna undersöka och ställ diagnos. Kurator och psykolog behöver ha kunskap om hur olika psykosociala aspekter kan påverka och påverkas av samlagssmärtan. Fysioterapeuten behöver ha utbildning inom psykosomatik, gynekologi och sexologi. Projektet synliggör att behovet av fysioterapeut är stort inom UM. Genom att ha en fysioterapeut anställd inom regionen skulle man kunna förebygga och behandla olika typer av fysisk, psykisk och sexuell ohälsa. Förbättrad hälsa leder ofta till ökad närvaro i skolan och bättre framtidsutsikter för ungdomen.

Besöken behöver vara 60 minuter, så att personalen har tid att ge ungdomen ett bra bemötande. Ett bra och möjligt till att ha ett bemötande där man lyssnar in patienten är en central del i behandlingen för denna patientgrupp.

För att möjliggöra ett nära och bra teamarbete med kuratorer behöver alla på UM använda samma journal- och bokningssystem. Önskvärt är att alla professioner i teamet har samma fysiska arbetsplats och har samma chef.

Fortsatta utbildningsinsatser

Nuvarande personal har fått utbildning och diverse material finns att tillgå på en för UM gemensam plattform. Löpande utbildningsinsatser och workshops är önskvärt för att påminna om och bibehålla kompetens hos nuvarande personal. Även introduktion, gällande samlagssmärta, för ny personal är av stor vikt för att kunna ge likvärdig vård i länet. Chefer behöver veta att utbildningsmaterialet finns och ge nyanställd personal både tid och möjlighet att ta del av materialet.

Rekommendationer kring teoribildning och förslag på litteratur

Om man som personal vill fördjupa sig inom området rekommenderar projektgruppen följande skrifter:

- Att vilja men inte kunna – om sex som gör ont av Elin Lundberg
- Vardag med vestibulit av Karin Didring och Helena Jäderberg
- Du, jag och sex av Ida Flink och Steven James Linton
- När sex gör ont, handbok om samlagssmärta av Birgitta Örjes Svensson och Inga-Lill Olsson

Multidisciplinärt team

Det finns ett stort behov av ett centralt team som arbetar med de svårare fallen i länet. Ett team som bör bestå av läkare, barnmorska, fysioterapeut och kurator/psykolog. Forskning visar att interdisciplinära team med transdisciplinärt arbetssätt är den teambehandling som idag fungerar bäst. Dvs team som arbetar tätt tillsammans och överlappar varandra i behandlingen. (7) En välfungerande interdisciplinär teambehandling tar många år att bygga upp. Det skulle därför vara fördelaktigt att koncentrera en mer komplex behandling till ett specialteam. Teamet skulle träffa en större mängd patienter och bli ”experter” inom området. Teamet skulle även kunna fungera som handledare till all personal på UM i Uppsala Län. Ett centralt team skulle kunna driva arbetet framåt, vara uppdaterade på senaste evidens samt utbilda ny personal.

Statistik och resultat

Precis som i SKR:s kartläggning framkommer även här att det saknas systematik i UM:s kvalitetsarbete. Diagnoskoder används inom vård av vuxna. Idag använder UM inte diagnoskoder i Cosmic av bland annat etiska skäl. Det medför att det är svårt att ta fram statistik gällande prevalens. Ett sätt att kunna ta fram statistik vore lämpligt. Socialstyrelsens kartläggning visar också på behovet av möjlighet att ta fram statistik.

Ett sätt att systematiskt följa upp och utvärdera behandlingsinsatser skulle kunna vara att använda det framtagna utvärderingsinstrumentet. Man kan då synliggöra varje enskild ungdoms förbättring och ha möjlighet att ta fram statistik gällande behandlingsresultat. Det möjliggör även framtida studier och forskning gällande behandling av samlagssmärta.

Referenser

1. Socialstyrelsen, "Kartläggning av vestibulit. Förekomst och behandling av flickor och kvinnor med vestibulit samt behov av kunskapsstöd", juni 2019
2. SBU, <https://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/behandling-och-diagnostik-av-vestibulit/>
3. Folkhälsomyndigheten, "Sexuell kommunikation, samtycke och hälsa", Rapport 5, juni 2019.
4. SKR, "Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa, nuläge och vägar framåt", maj 2020
5. SFOG, "Vulvovaginala sjukdomar", rapport nr 71, 2013.
6. FSUM, Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, 2015.
7. Lexell Jan, "Rehabiliteringsmetodik", 2017

Bilaga 1.

Sammanställning över tidigare och pågående projekt gällande sexualitet hos ungdomar och vestibulodyni

SKR's nationella kartläggning av UM:s arbete med unga när det gäller sexualitet och egenmakt

2019 fick Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i uppdrag att nationellt kartlägga UM:s arbete med unga när det gäller sexualitet och egenmakt.

Det förebyggande arbetet ser idag olika ut på ungdomsmottagningarna. De flesta UM träffar skolklasser på högstadiet och informerar om verksamheten. En del UM deltar i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Vissa mottagningar erbjuder gruppsamtal som en del i det utåtriktade arbetet, exempelvis med unga som upplever stress, sexuell olust, vulvasmärta eller för dem som utsatts för sexuellt våld.

Kartläggningen identifierade fyra sätt att stärka ungdomsmottagningarna.

1. Att tydliggöra uppdraget genom att utveckla mål (nationella och regionala/kommunala målsättningar för verksamheten) och strategier som tydliggör viktiga prioriteringar samt att tydliggöra utbudet av insatser och kompetenser.
2. Att utveckla strategier för ökad tillgänglighet genom att öka medvetenheten om olika tillgänglighets hinder samt att överväga fokus på utåtriktat arbete, riktade mottagningar och digitala besök.
3. Att stärka kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet genom att skapa systematik i uppföljning och utvärdering samt att öka tillgången på kunskapsstöd och stärka kunskapsutbytet mellan ungdomsmottagningar.
4. Att förbättra samverkan mellan ungdomsmottagningar och med andra aktörer genom att samordna lokala resurser, samordna olika aktörers insatser kring enskilda ungdomar samt att utveckla samverkan med skolan inkl. elevhälsan.

Rapport från Folkhälsomyndigheten gällande sexuell kommunikation, samtycke och hälsa 2019

12 000 deltagare (18-64 år, män och kvinnor) svarade på 28 frågor om sexuell kommunikation, samtycke och hälsa under september -oktober 2018.

Rapporten kommer fram till att man behöver arbeta vidare med att öka kunskapen gällande hur den sexuella kommunikationen påverkas av normer och maktstrukturer som rör sexualitet. Dessutom behövs mer kunskap om konsekvenserna av bristande kommunikation.

I det hälsofrämjande arbetet bör det ges utrymme att samtala om hur normstrukturer och förväntningar på sexuella beteenden kan påverka vår möjlighet att kommunicera samt hur man kan utveckla sin kommunikationsförmåga, sin självkänsla och sin självsäkerhet. Rapporten påpekar att det är viktigt att se på sexuell hälsa ur ett holistiskt perspektiv så att individerna förstår synergierna mellan sexuell, fysisk och psykisk hälsa.

Det hälsofrämjande arbetet bör ske för ungdomar i skolåldern. Det är viktigt att samtala om jämställdhet, sexualitet och relationer och eleverna måste ges möjlighet att diskutera och reflektera kring relationer, ömsesidighet, frivillighet, sexuellt samtycke och utsatthet och hur viktigt det är att kunna kommunicera kring sexualitet och relationer. Rapporten anser att unga och unga vuxna skulle kunna få denna hjälp hos ungdomsmottagningar, skola och elevhälsa och att dessa samtal behöver möjliggöras och uppmuntras inom dessa verksamheter.

Rapporten avslutas med att betona att arbetet med att förbättra och främja den sexuella hälsan har stor betydelse ur ett livsperspektiv.

Socialstyrelsens kartläggning av vestibulit (vestibulodyni) 2017

2017 fick Socialstyrelsen ett uppdrag att kartlägga förekomst, behandling och behov av kunskapsstöd för flickor och kvinnor med vestibulodyni. Rapporten visar att det mellan år 2001-2016 var mellan 8 603-53 924 som vårdats inom specialiserad öppenvård eller slutenvård vid minst ett tillfälle. Variationen beror på att man använt olika kliniska diagnoskriterier. Den rapporterade förekomsten av vestibulodyni är väsentligt lägre i jämförelse med tidigare prevalensstudier från både Sverige och internationellt, vilket kan bero på mörkertal i registreringen av sjukdomen. En möjlig anledning kan vara att kunskapsläget om sjukdomen inom flera delar av vårdkedjan är oklart. Ett ytterligare faktum är att verksamheten som bedrivs inom ungdomsmottagningsverksamheten, primärvård eller vid vårdkontakt hos barnmorska inte registreras i hälsodataregister eller kvalitetsregister.

Rapporten visar att det finns geografiska skillnader i antalet individer som vårdats för vestibulodyni samt antalet vårdkontakter. Det förekommer även regionala skillnader i tillgång till vulvamottagningar (specialiserad öppenvård på gynekologisk mottagning). I rapporten framkommer att det är samsjuklighet med andra smärtsjukdomar, psykisk ohälsa och kroniska svampinfektioner. Man belyser även eventuella skillnader i fertilitetsutfall (lägre fertilitet), ökad risk för förlossningsskador samt högre andel kejsarsnitt och åtgärder mot ofrivillig barnlöshet.

Personal inom hälso- och sjukvården som arbetar med patienter med vestibulodyni anser att det finns ett behov av att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för diagnoskriterier, behandling och uppföljning på området. Man framhåller även att det finns strukturella begränsningar som präglar vården för patienter med vestibulodyni. Det kan behövas översyn av fördelning av resurser, organisatoriska satsningar som kompetenshöjning i vårdkedjan samt förbättra tillgången till specialiserad vård. Samverkan måste ske mellan olika aktörer såsom kvinnokliniker, ungdomsmottagningsverksamhet, sex-och samlevnadsverksamhet, hud- och STD-mottagningar, primärvård och elevhälsan. Det finns även ett behov av att förbättra informationen om sjukdomen till den aktuella patientgruppen.

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utredning)

SBU håller på att utvärdera det vetenskapliga stödet avseende metoder för att behandla och diagnostisera vestibulit. Utvärderingen omfattar en systematisk litteraturoversikt avseende positiva och negativa effekter av olika metoder för diagnostik och behandling.

Utvärderingen är ett regeringsuppdrag som ska redovisas i juni 2021.

Bilaga 2

Frågeformulär ungdomsmottagningarnas personal

- Ungdomsmottagningen i : _____
- Vad har du för profession?
- Hur länge har du arbetat på ungdomsmottagningen?

- Hur gör du/ni idag?
- Hur bokar patienterna in sig till er mottagning?
- Träffar du patienter med samlagssmärta? Hur ofta/ hur många per månad?
- Hur kommer patienten med samlagssmärta till dig? (första instans, via bm, kurator, psykolog eller läkare)
- Hur fångar du patienter med besvär med samlagssmärta? Vilka frågor ställer du? När och av vem ställs frågorna annars? Frågeformulär?
- Om hen har besvär; hur och om vad frågar du vidare? Frågeformulär?
- Gör du någon undersökning? I så fall, vad undersöker du specifikt och vad tänker du på/observerar du vid undersökningen?
- Vad ingår i din behandling?
- Har du något material som används vid behandlingen (för undervisning, något för patienten att ta med sig hem)? Om ja, vad använder du?
- Hur och var dokumenterar du vad du/ni gjort?
- Hänvisar du ibland patienten vidare till kollega med annan profession där du arbetar? Om ja, vilka patienter hänvisar du vidare och vad får hon för vidare hjälp där? Om nej, varför inte?
- Hur ser kommunikationen mellan kollegorna ut på din ungdomsmottagning, gällande patienter med samlagssmärta? (Möten/ronder, läser varandras journaler eller inget samarbete)
- Har ni en tydlig rollfördelning på er ungdomsmottagning gällande patienter med samlagssmärta? Om ja, hur ser den ut?
- Hur många besök brukar patienter med samlagssmärta få hos dig?
- Bokas patienten åter till dig, eller kan det bli besök hos olika vårdgivare med samma profession?
- När avslutar ni, hur utvärderar ni resultatet av behandlingen?
- Remitterar du någon gång patienten vidare (utanför ungdomsmottagningen) för att få hjälp med sin samlagssmärta någon gång? I så fall vilka patienter och vart remitteras de?
- Vad gör du om patienten inte blir bättre?
- Arbetar du förebyggande med undervisning på tex skolor? Om ja, ingår något om penetrationssmärta (t ex samlag, tamponganvändande eller gynundersökning) i undervisningen, i så fall vad? Om nej, gör någon annan på din ungdomsmottagning det?

- Dina tankar, åsikter:
- Hur skulle du beskriva ungdomsmottagningarnas uppdrag gällande omhändertagande av patienter med samlagssmärta?
- Hur skulle du beskriva en patient du träffar med samlagssmärta, vestibulodyni?
- Känner du att du har tillräcklig kunskap om diagnoserna vestibulodyni, dyspareuni, vaginism? Om nej, vad upplever du att du saknar?
- Anser du tillgängligheten till ungdomsmottagningen är tillräckligt god för patienterna? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Anser du lokaler, väntrum, undersökningsrum är bra anpassat till dessa flickor/kvinnor? Om inte, vad skulle kunna förbättras?

- Anser du att du har tillräckligt bra verktyg för att fånga patienterna med samlagssmärta hos er? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Om patienten har besvär med samlagssmärta, är du nöjd med hur du/ni gör idag för att fråga vidare? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Är du nöjd med hur undersökning av patienter med samlagssmärta går till? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Är du nöjd med den behandling du kan ge till patienter med samlagssmärta? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Är du nöjd med det material som används vid behandling av patienter med samlagssmärta? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Är du nöjd med möjligheten att på ett bra sätt kunna dokumentera vad du/ni gjort? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Upplever du att det är lätt och tydligt när och till vem du kan/ska hänvisa vidare till kollegor på din ungdomsmottagning? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Upplever du att ni har en tydligt av vem som gör vad gällande patienter med samlagssmärta på din ungdomsmottagning? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Är du nöjd med teamarbetet/kommunikationen ni har på er ungdomsmottagning gällande patienter med samlagssmärta (tex ronder, möte, läsa varandras journaler)? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Anser du att längden på besöken och antalet besök är bra för denna patientgrupp? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Vilka professioner anser du behövs i ett team för att kunna ge ett bra omhändertagande av patienter med samlagssmärta?
- Anser du att du har bra utvärderingsinstrument för denna patientgrupp? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Anser du att det är tillräckligt tydligt var, när och hur du kan remittera patienten vidare och vad som kan erbjudas från annat håll? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Anser du att ungdomsmottagningen du arbetar på gör tillräckligt i det förebyggande arbetet (pratar och informerar om penetrationssmärta på t ex skolor) Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Anser du att organisationsstrukturen inom ungdomsmottagningarna är bra och underlättar omhändertagandet av patienter med samlagssmärta? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Anser du att samarbetet med skolor, BUP, socialtjänsten och andra instanser inom vården tillräckligt väl fungerande? Om inte, vad skulle kunna förbättras?
- Ange 3 områden gällande ungdomsmottagningarnas omhändertagande av flickor/unga kvinnor som du anser är viktig att förbättra?

Bilaga 3

Enkät innan projektet

Projekt vulvasmärta

Tack för att du hjälper oss genom att besvara frågorna nedan!

Dina svar är anonyma förutom i fråga 6, om du svarar att du är intresserad av att delta i projektgruppen.

Kan du inte svara på en fråga, hoppa bara över den.

1. Hur ofta ställer du frågor till ungdomar om vulvabesvär så som ex. samlagsmärta?

- Alltid
- Ofta
- Någon enstaka gång
- Aldrig

2. Hur många ungdomar med vulvasmärta har du träffat på UM under det senaste året? (uppskatta)

- 0
- <5
- 5-10
- >10

3. Känner du dig trygg och bekväm med att ställa frågor om vulvasmärta?

- Ja
- Ganska trygg och bekväm
- Inte särskilt trygg och bekväm
- Nej

4. Saknas något för att du ska känna dig tryggare i mötet med och omhändertagandet av ungdomar med vulvasmärta?

- Nej
- Ja

5. Hur ofta använder du dig av dina teamkollegor och ett tvärprofessionellt arbetssätt för att hjälpa ungdomar med vulvasmärta?

- Alltid
- Ofta
- Någon enstaka gång
- Aldrig

6. Är du intresserad av att delta i projektgruppen? Syftet är att förbättra omhändertagandet av ungdomar med vulvasmärta på UM?

- Ja, jag heter:
- Nej

7. Vilken är din profession

- Barnmorska
- Kurator
- Läkare
- Psykolog
- Undersköterska

Enkät efter projektet

Projekt vulvasmärta

Tack för att du hjälper oss genom att besvara frågorna nedan!

Dina svar är anonyma.

Kan du inte svara på en fråga? hoppa bara över den.

1. Vilken är din profession

- Bammorska
 Kurator
 Läkare
 Psykolog
 Undersköterska
 Fysioterapeut

2. Hur ofta ställer du frågor till ungdomar om samlagsmärta?

- Alltid
 Ofta
 Någon enstaka gång
 Aldrig

3. Hur många ungdomar med vulvasmärta har du träffat på UM under det senaste året? (uppåtåt)

- 0
 <5
 5-10
 >10

4. Känner du dig trygg och bekväm med att ställa frågan om samlagsmärta?

- Ja
 Nej, därför att:

5. Har du tillräckligt med bakgrundskunskap om vulvasmärta, dvs om diagnoser, orsak, prognos mm?

- Ja
 Nej, jag saknar:

6. Du som är bammorska, läkare eller fysioterapeut, känner du dig trygg och bekväm med hur man undersöker dessa patienter. (Kurator hoppar över frågan)

- Ja
 Nej, därför att:

7. Känner du dig trygg och bekväm med och har kunskap om hur man kan behandla ungdomen?

- Ja
 Nej, därför att:

8. Saknas något för att du ska känna dig ännu tryggare i mötet med och omhändertagandet av ungdomar med vulvasmärta?

- Nej
 Ja, jag saknar:

9. Tror du att det kommer vara möjligt för dig att arbeta i team på din UM kring denna målgrupp?

- Ja
 Nej, därför att:

10. Anser du att du har tillräckligt med och bra material för att kunna ta hand om patientgruppen.

- Ja
 Nej, jag saknar:

11. Deltog du i Lästräffen den 8/12-2017 (utbildningsdag om Vulvodyni)

- Ja
 Nej

12. Hur upplevde du utbildningsdagen?

- mycket givande
 ganska givande
 något givande
 inte alls givande

13. Slutligen, är det något du vill kommentera om projektet eller kring frågeställningen?

