



2009-06-17

Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi (SFOG) har erbjudits att ge synpunkter på Socialstyrelsens dokument "vägledning för HIV/STI prevention, riktade insatser till unga och unga vuxna".

Inom SFOG har arbets- och referensgrupperna för Tonårsgynekologi (TONARG) och Familjeplanering (FARG) särskilt tagit del av dokumentet. Vi vill härmed avge följande synpunkter:

Dokumentet är ambitiöst och ger mycket handfasta råd om metoder för kompetensutveckling och utvärdering. Dock anser vi att gynekologens roll inom ungdomsmottagningsverksamheten är väldigt sparsam i dokumentet. Gynekologen är en mycket viktig person för såväl den unga som för personalen. Ofta är det en gynekolog som är medicinskt ansvarig. Ingen gynekolog har varit delaktig i dokumentets utformning eller medverkat som rådgivare. Den medicinska representationen har utgjorts av dermatovenereolog vilket inte finns på alla UM i landet.

Gynekologens roll

Bristen på kunskap om gynekologens roll framträder tydligt i dokumentet medan man däremot poängterar dermatovenereologens roll. Ett ex. se sidan 129 under kliniskt främjande och förebyggande arbete, här beskrivs venereologens roll och enorma kompetens dels av båda könen (friskt som sjukt) dels kring utseende, funktion samt eventuella avvikelser. Motsvarande finns inte alls för gynekologen. Tvärtom anser man tydligen att gynekologiska bedömningar kan vem som helst göra! Sidan 133 görs en beskrivning av symtom hos såväl män som kvinnor och förslag på vilken behandling som skall ges! Endast vid misstanke om salpingit skall gynekolog konsulteras. Ruckömheter av portio måste också anses vara svårbedömt om inte en fullständig bimanuell palpation görs.

Barnmorskor har på många håll erhållit generella direktiv för att ge behandling vid säkerställd klamydiainfektion samt partnerbehandling, men att de skulle börja diagnostisera själva är inte acceptabelt! Eller är kanske texten skriven för venereolog? Att det inte är gynekolog framgår då man inte är kunnig om vissa diagnoser, t.ex. beskrivs Trichomonas och BV på ett icke acceptabelt sätt.

Om Trichomonas diagnostiseras ska alltid partnerbehandling ges vilket inte framgår t.ex. Vid båda inf beskrivs pH som basiskt. Ett basiskt pH är (enligt regler i allmän kemi) över 7 men för att diagnostisera en BV eller Trichomonas krävs enbart en lättare höjning, ofta är pH kring 5 dvs. fortfarande surt. Flytningen är heller inte "grynig" i det typiska fallet. Grynig flytning ger mer misstanke om candida.

Rent faktamässigt kan påpekas att det på sidan 131 står att klamydiatest på kvinnor tas som vaginalprov; vaginal och urinprov bör det vara (allt cervix och urinprov).

Angående undersökning av den unga kvinnan så är det viktigt att poängtera att det ALLTID ska vara en indikation för en gynekologisk undersökning. En dålig kunskap om det egna utseendet i underlivet kan vara en sådan indikation men att förfasa sig över att det finns kvinnor som i årtal gått på p-piller utan att ha genomgått en gynekologisk

undersökning känns inte bra (sidan 150). Att säga att det inte är nödvändigt behöver inte indikera att det är obehagligt. Det är inte nödvändigt att ta blodtryck heller om kvinnan använder kondom, därmed inte sagt att blodtrycksmätningen är obehaglig. Vi ska göra saker som fyller en funktion för kvinnan.

I analogi med detta är vi lite tveksamma till om det verkligen är relevant att undersöka unga män också om de är symptomfria? Kan det vara så att detta sprider sig bland unga män och att man därför avstår från att gå till UM? Meningen på sidan 137 " Att inte erbjuda en genital undersökning som en del i STI-undersökningen ger falska signaler om att det räcker med ett urinprov eller ett blodprov för att avgöra om man är helt fri från STI" framstår för mig som lite märklig. Man kan ALDRIG ge någon "grönt kort" från STI, inte ens vid genital undersökning. Det kan finnas herpes som inte är aktiv just nu, kondylom som inte syns etc. En bekräftande undersökning av en ung man kan förstås vara mycket bra av andra skäl.

Förebyggande av oönskade graviditeter

Det är olyckligt att dela upp STI och graviditetsprevention och önskar man försöker komma ifrån det. Förhållningssättet i Holland bör beaktas med the "the double dutch". Det är utomordentligt viktigt att framhålla att i de åldrar dokumentet gäller är kondom ett helt otillräckligt preventivmedel mot oönskad graviditet. Grunden måste vara ett effektivt preventivmedel och att genom olika insatser ge en motivation till detta genom en djupare förståelse av fertilitet och sexualitet.

Sidan 16 rad 12: här står tydligt att man alltid ska ha fokus på arbetet med att förebygga oönskade graviditeter, detta poängteras inte lika tydligt på övriga ställen i dokumentet

Sidan 8: Lägg till en punkt 4 med ökad användning av effektiva preventivmedel och minskad frekvens oönskade graviditeter.

Sidan 9: Här saknas abortmottagningarna som ju kommer i kontakt med denna grupp i hög utsträckning.

Sidan 12: Här behöver poängteras preventivmedelsinformation till föräldrarna. Ett stort problem är den utbredda okunskapen, missförstånd och myter bland föräldrarna.

Sidan 13: Återigen viktigt att stressa att kondom skyddar mot STI medan reguljära effektiva preventivmedel behövs som grav skydd.

Sidan 19: Brist på utbildning i antikonception/abortvård påpekas ej. Denna bygger idag på frivilliga insatser och initiativ.

Sidan 46: Saknar motivation att undvika oönskad grav och grundläggande förståelse av fertilitet i modellen

Sidan 64: Vår erfarenhet från ungdomsmottagningar är att våld och ätstörningar är frekvent anledning till att söka mottagningen bland "p-piller sökande" tjejer. Saknar ätstörningar här.

Sidan 135: Preventivmedelssamtal!?

Sidan 140: Angeläget att man kan ta upp erfarenhet av oönskad grav/abort även bland killar

T.ex. på sidan 131 punkt 3 (mitt på sidan) här skulle man kunna lägga till saklig information om hur man skyddar sig mot en oönskad graviditet eller kanske t.o.m. mot ett önskat föräldrskap (män). Det STI förebyggande arbetet innebär ett gyllene tillfälle att även lyfta frågor om preventivmedel på ett mer tydligt sätt. I dokumentet berörs förebyggande av oönskad graviditet ganska ytligt, för män nästan inte alls och när det gäller kvinnor nästan bara med hänvisning till p-piller fast många andra preventivmetoder också finns.

Kondomanvändning berörs bra och utförligt i dokumentet och är givetvis det viktigaste skyddet mot STI, men när det gäller att förhindra oönskad graviditet är kondom enbart i längden oftast inte tillräckligt effektivt utan ytterligare preventivmedel behövs varför

denna diskussion är viktig.

Dessutom nämns inte slicklapp i dokumentet även om detta är det skydd som rekommenderas för kvinnor som har sex med kvinnor för att förebygga STI.

Vidare kan man diskutera om man ska behandla för klamydia enbart på basis av flytning och mikroskopi eller invänta provsvar (sidan 133). Glöm ej gonorré när relevant (sidan 16).

Under rubriken Bakteriell vaginos på sidan 134 står att flytningen vid bakteriell vaginos är grymig vilket inte stämmer; den är homogen. Vidare bör "basiskt pH" bytas mot "förhöjt pH (> 4,5)" och i stället för "speciellt utseende i våtutstryket" är det kanske mer klargörande att skriva "cluecells i våtutstryket".

Sammanfattningsvis ett bra dokument men betoningen på graviditetsskydd är för svag och gynekologens roll saknas! Detta är viktigt särskilt när det gäller hur avtal i framtiden kommer att skrivas för UM. All personal inkluderande läkare måste få del av den kompetenshöjning som föreslås i dokumentet.

TONARG

FARG

SFOGs styrelse

Lena Marions och Anna Palm
Ordförande & sekreterare

Kristina Gemzell
Sekreterare

Ulf Högberg
Ordförande