

Anteckningar Ton-ARG 230331

Stockholm, Södersjukhuset

Deltagare på plats: Ann-Christine Nilsson, Pia Jakobsson Kruse, Ingrid Sääv, Jessica Sunesson, Emma Ternér, Ann-Christin Alvarsson Larsson, Jenny Varenhorst, Anna-Lena Näsström, Clara Liliequist, Joanna Romell

Deltagare på Teams: Caroline Brost, Eva Henning, Karin Emilsson, Ulrika Vermcrantz, Ingela Norén, Rebecka Kaplan, Anna Jurzyk, Peppi Nash, Frida Elmhed, Camilla Rahm

1. Mötet inleds med att samtliga deltagare på plats och på Teams presenterar sig

2. Genomgång av förra mötets anteckningar

Statens Offentliga Utredning SOU 2021:34 "Börja med barnen"

- **Kostnadsfria preventivmedel** upp till 25 år i hela Sverige och alla metoder.

Hur tar vi detta vidare? Olika i olika regioner. Borde vara lika och upp till 25.

Diskussion om var beslut fattas, i vilken grad vi kan påverka, vem som ska få en ev skrivelse/motion om jämlik vård nationellt betr preventivmedel för unga.

- **Formalisera Ungdomsmottagningarnas innehåll och kompetens.**

Förslag om nationell grupp som kan utveckla ungdomsverksamheten. Det ser så olika ut i landet. Borde samtliga UMO på större orter (el läns/regionssamordning) ha multidisciplinärt team med gynekologer/barnläkare/fysioterapeut? Bredda UMOs verksamhet från prev och STI. Brist på kompetens att handlägga dysmenorré. Verksamheten styrs idag efter avtal som är olika för olika regioner.

FSUM (intresseföreningen Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) driver frågan. Bör detta drivas från vårt (**SFOG/Ton-ARG**) håll också? Jobba för att få en NAG? (med representanter från hela landet) för arbete med detta.

Auditoriets olika kommentarer:

I vilket syfte? Utveckling av UMO som helhet. Bra att ha en grupp för att bevaka likvärdig vård nationellt. Börja med vad som redan gjorts/görs för att undvika onödigt extraarbete. Liksom mödrhälsovården borde det finnas en samordning för ungdomsmottagningen. På nationell nivå sker samverkan mellan ungdomsmottagningar via FSUM och UMSAM (nationellt nätverk för verksamhetsutvecklare och chefer). SFOG/Ton-ARGs engagemang kanske är viktigt för att ge ytterligare tyngd åt UMOs arbete

- Vi upplyses om tillgänglig rapport *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa* SKRs hemsida
<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5e6b6/1642508836044/7585-880-7.pdf>

- Folkhälsomyndighetens har en pågående utredning om sexuell hälsa. [Pågående arbete med en nationell handlingsplan för SRHR – Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

ACTION: Anki kontaktar Lotta Lindkvist (hälso- och sjukvårdsstrateg, processledare NPO kvinnosjukdomar/förlossning) för att lyfta frågan om hur frågorna om

a) kostnadsfria prev nationellt och

b) vidareutveckling av ungdomsmottagningarnas innehåll och kompetens vidare.

Skulle en NAG-grupp lämpligt?

Övriga diskussioner kring förra mötets protokoll

- Ingen uppdatering om NAG-gruppen "Det börjar med barnet"
- Blodtryck hos barn. Vi har fått lista över blodtryck i olika åldrar. Barn >15år följer de vuxna gränserna.
Ingrid Sääv: Barn med gränsblodtryck har ofta detta pga en annan genes än kärlsjuka. Vid ställningstagande till ev kontraindikation för kombinerad hormonell metod rekommenderar FARG därför blodtrycksgräns <140/90 gäller oavsett ålder. Högt blodtryck (enligt åldertabellen) hos barn ska förstås utredas parallellt hos barnläkare, men är alltså inget hinder för insättning av kombinerad metod. OBS! Kom ihåg att kolla om bltr 3 mån efter insättning

3. Återkoppling från kurser + boktips

- Carolina Brost: Klinisk sexologikurs (SFOG), mkt uppskattat.
 - Jobba utifrån Bassons Cirkel, många av föreläsarna arbetar dagligen aktivt med denna. Take home message – det finns mycket hjälp att få (och ofta rel enkla åtgärder). Tips!
 - Som vårdgivare, våga lyfta ev framtida problem efter ex cancerbehandling redan innan behandlingen startar.
- Pia Jakobsson Kruse: Svensk förening för Ungdomsmedicin, utbildningsdag.
 - Stepstone (överföring till vuxensjukvård), stort steg. Mindre/sämre omhändertagande, större ansvar läggs på individen. Stor risk för att mycket faller mellan stolarna. I transitionen måste vuxensjukvården engageras. De behöver grundläggande utbildning i ungdomsmedicin.
 - Sömn: ungdomar har en förskjuten dygnsrytm. Forskning har visat att resultaten skulle bli bättre om ungdomar erbjöds senare skolstart på dagen, men justeringar görs inte. Även problem med att de lägger sig sent, sociala medier
- Anna-Lena Näsström: antirasistisk kurs
 - Hur kan vi lära oss att bemöta ungdomar på "rätt" sätt
 - Lotta Örnberg (UMO Skärholmen, ordförande för ARG = antirasistisk arbetsgrupp, lotta.ornberg@stockholm.se) jobbar med detta.
ACTION: Bjuda in till höstmötet?
- Boktips: "Från duktig flicka till utbränd kvinna" Lotta Borg Skoglund
 - Om flickor och adhd, försenad diagnos och behandling

- Borg Skoglund och Kopp Kallner, pågående forskning om preventivmedelsanvändning och ADHD

4. Nya östrogener – estradiol och estetrol

Ingrid Sääv presenterar "nya" östrogener i preventivmedel. **Föreläsning bifogas.** Nedan spridda noteringar:

- Östrogen ffa för blödningskontroll. Gestagenet står för preventiveffekten
- Utveckling över tid – sänkt dos av EE, etinylestradiol. Man har sett att effekten är tillräcklig med allt mindre östrogen
- Östrogen ökar koagulationsfaktorer, minskar ett flertal koagulationshämmare. Typ/mängd av gestagen spelar roll genom att i olika grad motverka effekten av östrogen på koagulationsfaktorerna
- Zoley (E2) och Qlaira (mikE2) ligger i höjd med Yaz/Yasminelle i östrogen/gestagendominans- tabellen
- Byta till E2 (estradiol) eller E4 (estetrol) – OBS! Samma kontraindikationer
 - E2 finns i MHT, Zoley, Qlaira
 - E4 finns i Drovelis
E4 bildas naturligt i fostrets lever. Binder inte till SHBG-molekylen, ökar den inte, men lämnar den ledig (till testosteronet). Antiproliferativ effekt på bröstcancer celler. Binder till albumin, inte till SHBG
- Halveringstider
 - Zoley (E2) 1-2h vs Qlaira (mikroniserat E2) 10-12h
 - Drovelis (E4) 12-15h -28h (återcirkuleras i tarmen, ny plasmapeak), inga aktiva metaboliter, utsöndras i urinen.
- E2 (Zoley)
 - Minskar blödningen ytterligare
 - Motsvarar endometrieproliferation hos EE
 - Mindre levereffekt än EE
 - Zoley ökar SHBG mer än Neovletta
 - Ger ej högre DVT-risk än Prionelle/Neovletta – dags att ändra KlokaListan?
- Blödningsfrihet
 - Zoley vs Yaz – tydlig skillnad, mindre blödning Zoley
 - E2 minskar blödningen ytterligare
- Vem ska ha vad?
 - ACNE – E2 i kombo med antiandrogen gestagen
 - Gestagens halveringstid (värt att ta i beaktande vid val av piller)
Zoley (NOMAC, halveringstid 46h), Slinda (drospironon, 27h), Dienorette (dienogest, 9h)
 - Tänk primärt på individen framför dig (vad önskar du för effekt förutom prev) – se FARGs rek
 - Kvinnor som ej behöver ökad SHBG kan använda alla kombinerade metoder
 - Zoley/Qlaira ligger bättre till än Neovletta betr acne

5. Våld och unga – rapport från Brottsofferdagarna (Anki)

- 22/2 - 2023
- Presentation utredning

- Psykiskt våld mot barn – risk för långsiktiga konsekvenser. Diskussion om att benämning ”barnfridsbrott” ska användas.
- Straffrätt kan omvända beteenden i samhället ex barnaga. Samma sak borde kunna ske betr psykisk misshandel
- Speciellt utsatta grupper: barn/ungdomar, HBTQ, funktionsnedsättning, äldre
- Barnkonventionen art19 – alla länder som skrivit under har åtagit sig att följa
- Socialstyrelsens nya föreskrifter
 - Kom ihåg barn som bevittnat våld, inte bara de som själva utsatts
 - Kom ihåg att fråga om våld i samband med besök i vården (utsatt/utsatt ngn). Alla verksamheter inom vården ska fastställa rutiner för detta
 - Man har sett vid våldsutredning att både den som varit utsatt och den som utsatt sökt vård senaste året
 - Information/råd/stöd till barn. Anpassa verksamheten till att frågor om våld lyfts.
 - Samverka med socialtjänsten, skapa allians
 - Lämna uppgifter till polisen
- Diskussion efter presentation
 - Origo har skrivit en handledningsbok om barn som lever med HRV. Planerad lansering maj-23, kommer att finnas digitalt men oklart när
 - Tips om ORIGO-podden, olika teman kopplade till HRV

6. Barnendometriosprojektet

Pia Jakobsson Kruse presenterar pågående projekt, initierat från LÖF, för att förbättra vården för ungdomar med dysmenorré/endometrios. Arbetsgrupp bestående av representanter från skolhälsovården (ssk/läk), UMO (bmsk), Endo-ARG, gynekologer, barnsjuksköterska, intresseföreningarna för endometrios och barnendometrios.

Flödesschema för utredning och handläggning på olika instanser (patient – skolhälsa – VC/BUMM/Gyn – specialistvård) presenteras. Syftar till att minska risken för fördröjning av behandling (och diagnos). Projektet kommer att mynna ut i hemsida med liknande upplägg som backenbottenutbildning.se och ctgutbildning.se

Blandade kommentarer från mötet: Vi bör vara försiktiga med att driva utredningen av endometrios alltför långt, uppföljningen är viktigare än diagnosen, steget från UMO till specialistvård är för stort (i flödesschemat red.anm) varför inte UMO -> öv-Gyn -> specialistvård, fokus på dysmenorré och skolfrånvaro, inte diagnosen. Viktigt med tidig behandling. Förstår Endometrios-ARG verkligen hur många flickor som söker vård för menssmärta (MÅNGA!), problematiskt att diagnos ger ersättning och att det kan driva önskemål om diagnos, viktig del av projektet är att uppmärksamma att symtomen börjar tidigt, faller mellan stolarna gyn/barn, borde inte insättning av hormonell behandling flyttas längre till vänster i flödesschemat (dvs att att VC/BUMM kan sätta in behandling red.anm) – utöka informationen och gör p-pillerföreskrivning mindre skrämmande för övriga specialiteter. Säkerställ att skriftlig patientinformation om menssmärta finns tillgänglig nationellt.

Att bmsk inte har förskrivningsrätt menssmärta försenar handläggningen. Arbete för ökad förskrivningsrätt pågår, men viss tröghet. Auditoriet tror att om man jobbade för ökad förskrivningsrätt för hormonella preparat separat skulle det gå fortare/smidigare.

Emma Ternér har som ST-arbete kartlagt hur elevhälsan i Sörmland tar hand om elever med mensvärk, **se bifogad rapport**

Anna Jurzyk: I Västernorrland frågeformulär i samband med hälsosamtal åk 4, åk7 och gym åk1. Fråga om menstruationssmärta i enkäten åk7. Samarbete mellan skolhälsovård och kvinnokliniken => enkätfrågan => gemensam behandlingslinje utarbetades (se nedan) Dessutom satsning på utbildning av skol-ssk och elevhälsopersonal om menssmärta och endometrios. Tydlig rutin för skolsköterskorna hur man ska handlägga ungdomarna som man då kunnat fånga upp med hjälp av hälsofrågeformuläret, dvs vilka råd man ska ge, hur följa upp, vart remittera osv.

Genomgång av minienkät som skickades ut inför mötet om remittering vid svår dysmenorré

- Gruppen hade svårt att besvara enkätens frågor om riktlinjer, otydligt vilka riktlinjer som avsågs. För läkare? För bmsk finns ett flödesschema:
<https://metodkunskapsbank.ungdomsmottagningarna.se/globalassets/verksamheter/metodbanken/processer/umo.htm>
- NÄR ska en ungdom med svår mensvärk remitteras vidare?
 - Sörmland: Vid utebliven effekt av smärt- och hormonell behandling remiss till ex Sthlm/Uppsala för 2nd opinion (via regionssjukhus)
 - Örebro: VC-läkare skulle inte veta när det är läge för remiss
 - Västernorrland: tydligt flödesschema finns
<https://www.rvn.se/globalassets/delade-dokument/behandlingslinjer/njurar-och-urogenitala-systemet/svar-mensvark-bhl.pdf>
 - Stockholm: MLA UMO: alla som behöver regelbunden NSAID pga menssmärta ska informeras om p-piller
 - **ACTION:** Ingrid Sääv ser över RVNs flödesschema och skickar tankar/kommentarer.
- VAR:
 - Örebro: otydligt. Ungdomarna kan hamna på bmsk-mottagningar, kommer då på remiss till kk. Riktlinjer saknas
 - Åldersgränsen är ett hinder
 - VAR svaras olika från samma region, otydligt. Besvaras olika frågor? Vem är det som svarar?

7. Uppdatering av Ton-ARGs hemsida

ARG-gruppernas hemsidor ska uppdateras och strömlinjeformas. Vi går igenom förslagen och aktuell information (inte alls aktuell;) på vår hemsida.

ACTION: Joanna Romell skickar info till SFOG för uppdatering av sidan

ACTION: Jenny Varenhorst ber dotter att ta lämpligt foto till vår sida

8. Ska vi skriva en bok om tonårsgynekologi?

ARG-rapporterna försvinner, ARG-rapporten om tonårsgynekologi är 10 år gammal. Diskussion om vi ska skriva en ny bok/riktlinjer/verktygslåda och vad den ska innehålla (Tonårshjärnan, Biopsykosociala utvecklingen, HEADSSS, Barnendometriosis, Barnkonventionen, Lagar att förhålla sig till, Ngt riktat till killar?, Hederskultur)

Efter diskussion framkommer att mycket av informationen redan finns i Metod- och Kunskapsbanken <https://metodkunskapsbank.ungdomsmottagningarna.se> Nyligen lanserad och det finns en tillsatt grupp som ska revidera materialet 2ggr/år (Jessica Sunesson redaktör). Onödigt att skriva saker om de redan finns.

ACTION (ALLA): se över Metod- och kunskapsbanken till nästa möte. Ngt som saknas? Ngt särskilt från ett läkarperspektiv?

9. Systematiska kunskapsöversikter

ARGUS-Kerstin Nilsson (ordf i SBU:s nämnd). SBU har fått uppdrag att ta fram kunskapsunderlag inom området kvinnohälsa. Ser Ton-ARG något område inom tonårsgynekologi som skulle behöva en systematisk litteraturöversikt/HTA-rapport?

Ton-ARG föreslår PCOS hos tonåringar som fokusområde. Internationella riktlinjer finns (2018), men tveksam evidens för tonåringar pga små och dåliga studier.

ACTION: Anki återkopplar till Kerstin Nilsson

10. Övriga frågor

- Hot topic SFOG2024. Vid förra mötet föreslogs dysmenorré, men det kanske snarare är kunskapsspridning om dysmenorré till distrikts- och barnläkare som bör vara fokus. Alla ska veta hur man behandlar och remitterar kring svår menssmärta. Således inget uppenbart Hot Topic från Ton-ARG till SFOG 2024
- Planerat tema för dagens möte *PCOS hos unga*, men tilltänkta externa föreläsare kunde inte delta. Joanna Romell har förberett en genomgång av internationella guidelines, men vi hinner inte med detta vid dagens möte. På NFOG-veckan 2023 står "The teenager with PCOS" med Eszter Vanky och Dorte Glintborg på programmet. Jenny Varenhorst planerar delta.
ACTION: Jenny Varenhorst återkopplar om NFOG-föreläsningen på Ton-ARGs höstmöte
ACTION: Joanna Romell bjuder in Martina Persson, barnläkare, till Ton-ARGs höstmöte
- Kommande kurser – FARG fredag 12/5
 - Besök från ANOVA, hormonbehandling och prev till transpersoner
 - Disputation om prev efter förlossning, presentation
 - Resultat INTRAM-studien**ACTION:** Ingrid Sääv återkopplar om möte vid Ton-ARGs höstmöte
- Tips på föreläsare till kommande Ton-ARG.
 - Karin Willstrand, hormonell behandling för transpersoner

11. Nästa möte

Fre 13 oktober, Stockholm