

Hög medicinsk kompetens krävs vid ungdomsmottagningarna

Ett diskussionsinlägg inför en organisationsutredning

Sexrelaterade hälsoproblem ökar igen bland ungdomar i Sverige. Aborttalen för de yngsta visar en ökning liksom klamydia-infektionerna. I Stockholm förekommer gonorré bland mycket unga. I medierna uppmärksammas sexuellt våld och sexuellt trakasserande språkbruk.

På ungdomsmottagningarna kan ungdomar söka hjälp och få råd och stöd i sexuella frågor. Mottagningarna behövs mer än någonsin men de utreds också mer än någonsin, och Socialstyrelsen har nu ålagt att utreda mottagningarnas organisation.

Sveriges cirka 200 ungdomsmottagningar har på tre decennier gått från pionjärinsatser till etablerad verksamhet, flera av dem med stor personalstyrka. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, FSUM, har skrivit riktlinjer för verksamheten [1].

Ett krav för att en mottagning ska få tillhöra FSUM är att personalen besitter bred medicinsk och socialpsykologisk kompetens samt arbetar i team. I övrigt kännetecknas mottagningarna av skillnader i såväl organisation som huvudmannskap. Den största yrkesgruppen är sjuksköterskor/barnmorskor. De läkare som arbetar på mottagningarna är gynekologer, allmänläkare, barn- och ungdomsläkare och -psykiater samt dermatovenereologer.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi har sedan länge en särskild arbetsgrupp för tonårsgynekologi, TON-ARG. Gruppen är en viktig träffpunkt för läkare med intresse för ungdomsmottagningsfrågor liksom Barnläkarföreningens ungdomsmedicinska grupp och dermatovenereologernas STD-grupp. TON-ARG har också nyligen kommit med en ny, moderniserad upplaga av sin skrift i ämnet ungdomsgynekologi [2].

Inte bara flickor

Merparten av besökarna vid ungdomsmottagningarna är flickor, och i en nationell enkätundersökning vid ungdomsmottagningarna 1992 var 93 procent av de många respondenterna flick-

DEBATT

”En stor och ökande del av verksamheten vid ungdomsmottagningarna kräver medicinskt kunnande på specialistläkarnivå.”

or [3]. Sedan dess har en rad initiativ tagits för att skraddarsy verksamheten också för unga mäns behov, t ex vid RFSU-kliniken i Stockholm [4] och vid Stockholmsskolornas ungdomsmottagning [5]. Vikten av venereologisk kompetens betonas numera, och uttrycket tonårsvenereologi har diskuterats [6].

Andelen pojkar som besöker ungdomsmottagningarna ska också ha ökat totalt i landet. Som exempel kan nämnas att man på ungdomsmottagningen i Borlänge även uppmärksammar den unge mannens situation när hans flickvän upptäcks vara oplanerad gravid. Men också arbetet med unga flickor är i utveckling. I Göteborg har man t ex prövat att på ungdomsmottagning utföra tidiga abortingrepp [5]. En fortlöpande diskussion förs om ungdomsmottagningarnas övre åldersgräns, som varierar från 20 till 25 år och som idealt bör täcka de första unga vuxenåren.

Hot om likriktad organisation

Att en utredning om ungdomsmottagningarnas framtida organisation dyker upp i tider av nedskärningar är inte ägnat att förvåna, och denna utredande uppgift åligger nu Socialstyrelsen. Det är oomtvistligt att ungdomsmottagningarna är en etablerad verksamhet som fyller ett stort behov när det gäller ungdomars reproduktiva och sexuella hälsa, men det är också en brokigt organiserad verksamhet. Kan och ska den likriktas? Om ja, på vilket sätt?

Det abortförebyggande och fertilitetsbevarande arbetet är högprioriterat, även av sjukvårdspolitiker. Det utgör ungdomsmottagningarnas basverksamhet och sköts i stor utsträckning av barnmorskor. De sociala och psykolo-

giska problem som många ungdomar har följs ofta upp av kuratorer, socialassistenter, psykologer och barnmorskor.

Kunnande på läkarnivå behövs

En stor och ökande del av verksamheten vid ungdomsmottagningarna kräver medicinskt kunnande på specialistläkarnivå. Ungdomsmottagningarna har alltmer blivit lågröskelmottagningar för åkommor som kräver läkarkompetens. En medicinskt ansvarig läkare behövs vid varje ungdomsmottagning, t ex en ungdomskunnig gynekolog som ansvarar för rutiner, hand-

Författare

Från TON-ARG, arbetsgruppen för tonårsgynekologi inom Svensk förening för obstetrik och gynekologi:

NINNA ROBÉUS

ordförande, gynekolog, psykolog, privatpraktiker, Kista

MARI SVANBERG-RISBERG

sekreterare, gynekolog, Södersjukhuset, Stockholm

HANS CARLBERG,

dermatovenereolog, överläkare, Södersjukhuset, Stockholm

MARIANNE

WIKSTEN-ALMSTRÖMER

gynekolog, verksamhetschef, Stockholms skolors ungdomsmottagning

Från venereologiska sektionen inom Svenska sällskapet för dermatologi och venereologi:

LARS FALK

ordförande, dermatovenereolog, överläkare, regionsjukhuset, Örebro

ARNE WIKSTRÖM

sekreterare, dermatovenereolog, överläkare, SESAM, Karolinska sjukhuset, Stockholm

ERIC SANDSTRÖM

dermatovenereolog, professor, Venhälsan, Södersjukhuset, Stockholm

KARIN EDGARDH

dermatovenereolog, Venhälsan, Södersjukhuset, Stockholm.

E-post: Edgardh Karin@venh.sos.sll.se

lägger komplicerade fall och ansvarar för barnmorskornas vidareutbildning.

Som läkare vid olika ungdomsmottagningar i Storstockholm ser vi det som vår uppgift att värna om den medicinska kompetensen. Diagnostik och behandling av vad man betraktar som enkla flytningar är en läkaruppgift liksom riktlinjer för rådgivning till unga kvinnor med genitala besvär. Arbetsgruppen för vulvfrågor har konstaterat att överanvändning av antimykotika (och antibiotika) ofta är en bakgrundsfaktor när unga kvinnor drabbas av dyspareuni, vulvodyni och vestibulit, åkommor som idag anses öka. Enkla flytningar ska diagnostiseras, vilket inte sker med enbart klamydiascreening.

Tillgång till venereolog innebär maximal säkerhet när det gäller diagnostik och epidemiologisk handläggning av STD, sexuellt överförda sjukdomar, och för diagnostik av pojkars genitala besvär. Det borde bli ett minne blott att diagnostisera klamydiainfektion med enbart urinprov utan genitalundersökning. Den epidemiologiska uppföljningen av klamydia måste optimeras, vilket den ökande förekomsten påminner om.

Ytterligare skäl till att venereologisk expertis behövs är att panoramat av STD är i ständig förändring, så t ex har vi i Stockholm för första gången på många år en inhemsk ökning av gonorré bland ungdomar. Herpesinfektionerna blir allt vanligare, och kunskaperna om deras (ofta tysta) klinik har ökat avsevärt de senaste åren, liksom behandlingsmöjligheterna. Sakkunnigt omhändertagande är angeläget och kräver erfarenhet, och detsamma gäller HPV-infektioner, dvs kondylom.

Den abortförebyggande verksamheten med preventivmedelsrådgivning är alltid lika angelägen, och den ökade användningen av postcoital hormonell antikonception (dagen-efter-piller) ställer krav på medicinskt fullgod uppföljning. De abort- och STD-förebyggande insatserna måste samordnas.

Psykosocial kompetens viktig

På det psykosociala området krävs också hög kompetens av barn- och ungdomsläkare eller psykiater. En otrygg livssituation med familje- och skolproblem kan komma i dagen vid besök på ungdomsmottagningen, för de yngsta samlagsdebutanterna kanske i kombination med hälsorisker som rökning, alkohol- och drogexperimenterande.

Problemen kan bilda »kluster», som barn- och ungdomsläkarna är förtrogna med [8]. Depression och självmordstankar förekommer också, liksom svåra ådstörningar med menstruationsrubblningar. Ungdomsmedicinska aspekter på såväl frivilliga som ofrivilliga sexuella erfarenheter av sex under tonåren

finns också beskrivna i en färsk licentiatavhandling [6].

Den nedskärning som drabbat den barn- och ungdomspsykiatriska vården, PBU-verksamheten och skolornas elev- och hälsovård gör att behoven snarast torde öka framöver [9]. Till ungdomsmottagningarna är vägen vanligen kort.

Central enhet med satelliter

Läkare vid ungdomsmottagningarna är i allra bästa fall en konsult som fullgör mer än enstaka veckotimmar vid ungdomsmottagningarna, och som alltid deltar i teamets verksamhet. För fullgoda insatser är det en fördel att ungdomsmottagningarna organiseras i större enheter med en central ungdomsmottagning som kan ge service till mindre »satellitmottagningar». Vid centralmottagningen samlas resurser med avseende på personal, utrustning och lokaler, och en verklig kunskapsbank byggs upp. Läkarna får teamtillhörighet och kan utöva sitt medicinska ledningsansvar på plats. Satellitmottagningarna kan använda centralmottagningen som sin närmaste remissinstans. Gemensamt ansvarar man för utåtriktade insatser som deltagande i skolornas sex- och samlevnadsundervisning, i antirökinsatser och andra aktuella hälsobefrämjande projekt.

Det är vår förhoppning att Socialstyrelsen i sin utredning uppmärksammar det angelägna med en hög medicinsk kompetens vid ungdomsmottagningarna, och föreslår organisatoriska modeller som tillvaratar och vidareutvecklar denna.

Referenser

1. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, FSUM. Sweden's youth centers, policy program and guide to start your own center. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1995.
2. Ungdomsgynekologi. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 1999. ARG-rapport nr 40.
3. Persson E, Jarlbro G. Ungdomar vet mycket om STD och preventivmedel men har svårt att tillämpa sina kunskaper i praktiken. Läkartidningen 1990; 87: 4296-8.
4. Laack S, Carlberg H, Berggren O. Mottagningen för unga män, verksamhetsrapport och utvärdering. Stockholm: RFSU, 1996.
5. Gottlieb C, Christiansen I, v Segebaden A, Wiksten-Almströmer M. Lyckat försök med pojk-mottagningar. Läkartidningen 1998; 95: 3418-9.
6. Edgardh K. Adolescent sexuality and sexual abuse [licentiatavhandling]. Stockholm: Karolinska institutet, Venhälsan, Södersjukhuset, 1999.
7. Forsberg M. Abort på ungdomsmottagning. Utvärdering av en försöksverksamhet vid ungdomsmottagningen Centrum i Göteborg. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1998.
8. Berg-Kelly K. Ungdomsmedicin. Stockholm: Liber, 1998.
9. Bremberg S. Bättre hälsa för barn och ungdom. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1998.

LITTERÄRA LÄKARE

En bok om

FRANÇOIS RABELAIS
TOBIAS SMOLLETT
JEAN PAUL MARAT
EMIL AARESTRUP
ARTHUR CONAN DOYLE
ANTON TJECHOV
WILLIAM SOMERSET
MAUGHAM
ALFRED DÖBLIN
GOTTFRIED BENN
MICHAEL BULGAKOV
LOUIS-FERDINAND CÉLINE
WALKER PERCY
GERHARD VESCOVI
RICHARD SELZER
NAWAL EL SAADAWI
OLIVER SACKS
CLAES ANDERSSON
PAAL-HELGE HAUGEN
EVA STRÖM

LARS-ERIK BÖTTIGER har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i Läkartidningen och som nu – inklusive en utförlig översikt över den svenska läkarparnassen – finns samlade i en rikt illustrerad bok på 176 sidor. Han vill med den visa att det i alla tider funnits läkare som sett helheten – och haft förmåga att uttrycka den i ord.

LITTERÄRA LÄKARE kostar 160 kronor och kan beställas med kupongen nedan.

Beställer härmed

..... ex Litterära Läkare

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
”Litterära Läkare”

Beställning per fax:
08-20 76 19