

Sexualmedicin på Primärvårdsnivå – Verksamhetsutveckling och Forskning

Sexualmedicinskt centrum: Emma Svanholm, Anna Bjarnegård, Charlotta von Mentzer



Sexualmedicinskt centrum – SMC

- Tvärprofessionell specialistmottagning inom området sexuell hälsa
- Sexualmedicinska diagnoser
- Utgångspunkt: Sexuell hälsa är en del av den allmänna hälsan

Sexualmedicinskt centrum - Pilen

- Specialiserad enhet inom SMC
- Sexuellt riskutsatta grupper från 13 års ålder
- Sexuella övergrepp, sex som självskada, sex mot ersättning, människohandel för sexuella ändamål
- Barnmorskor med utbildning inom psykoterapi, sexologi, trauma

Verksamhetsutveckling och forskning

- Forskningsstudie: Behandlares erfarenheter av samtalsbehandling med personer som har erfarenhet av sexuella övergrepp. En kvalitativ studie.
- Handledning för vårdpersonal – att samtala om sexualitet

Bakgrund

- Sexuella övergrepp ökar i Sverige (BRÅ 2018).
- Sexuell traumatisering ger högst risk för PTSD (Frans et al., 2005; Keane et al., 2009; Paunovic & Öst, 2004; Warshaw et al., 1993)
- Behandlare som arbetar med sexuellt traumatiserade patienter löper högst risk för sekundär traumatisering (Schauben and Frazier 1995; Brady et al.1997; Kassan-Adams 1995; Cunningham 1999; Gentry, Barowsky & Dunning, 2002; Figley, 1995a; Johnson & Hunter, 1997)
- Patientens tillfrisknande är beroende av behandlarens empatiska förmåga och motståndskraft mot påfrestningar (Figley,1995a, 1995b, Benatar, 2000).

Sekundär traumatisering

Empati och exponering av traumatiskt material – förutsättningar för att drabbas av sekundär traumatisering.

- Sekundär traumatisk stress. Liknande symptom som PTSD tex flashbacks, mardrömmar, utmattning, hypervigilans (Figley, 1995)
- Vikarierande traumatisk stress. Kumulativ effekt. Kognitiva scheman förändras negativt inom tex tillit, säkerhet, självkänsla, intimitet. Potentiell permanent effekt. (Pearlman och McIlan, 1995)

- Hur skapar vi hållbara och långsiktiga arbetsförhållande för vårdpersonal?
- Hur förebygger och minskar vi risken för sekundär traumatisering?

Forskningsstudie

- Behandlares upplevelser av samtalsbehandling med personer som har erfarenhet av sexuella övergrepp. En kvalitativ intervjustudie
- Semistrukturerade intervjuer
- 11 behandlare på mottagningar specialiserade på sexuella övergrepp, i olika städer i Sverige
- Tematisk analysmetod

Faktorer som underlättade arbetet - ökade motståndskraften

- Öppenhet - Fler som får inblick och vetskap om sexuella övergrepp, #metoo kampanjen.
- Trygghet – Egen kunskap och erfarenhet, nära kollegor, chef och handledare.
- Meningsfullhet – Att göra skillnad.
- Gränssättning - Mellan behandlare och patient, mellan arbete och privatliv.

Faktorer som försvårade arbetet – minskade motståndskraften

- Tabu – Rädsla och okunskap kring sexuella övergrepp.
- Misstro – Från kollegor. Mot samhällets resurser.
- Obegriplighet – Förövare, sadism, tortyr.
- Gränsöverskridning – Mellan patient och behandlare, i arbetsbelastning.

”Jag var väldigt stressad, jag hade flashbacks ganska mycket, jag började titta på människor omkring mig på stan och kände ingen tillit till nån. Jag kände att alla kom emot mig på ett smygande sätt och sen hade jag mycket mardrömmar och kunde inte sova och så”.

”Jag orkar nästan inte ha något privatliv under terminerna. Alltså man orkar inte träffa folk och det är det ju många som säger samma sak att det här om det ringer på kvällen; oh nej måste jag prata med nån. Och det är ju ett pris man får betala”

Konklusioner

- Ökade resurser – speciellt inom traumabehandling, motverka patient-kö och hög arbetsbelastning
- #metoo kampanjen – mycket viktigt bryta tabu
- Behandlares egna erfarenheter av sexuella övergrepp – en tillgång i arbetet
- Tillit och trygghet på arbetet – en förutsättning att orka
- Potentiella riskfaktorer: Små arbetsplatser med få behandlare, Vissa aspekter hos patienter: unga, övergivna, pågående övergrepp. Bristande kunskaper sekundär traumatisering och kring förövare.

Att tala om sexualitet

- Patienters förväntan och önskan
- Viktigt
- Professionellt samtal
- Existentiella frågor berör

Utgångspunkt för det professionella samtalet om sexualitet

- Alla människor kan på något sätt relatera till och har tankar om sin sexualitet.
- Sjukdomstillstånd och behandlingar påverkar ofta sexuell funktion och ibland sexuell praktik.
- Människor vi möter har ofta en komplex besvärsbild och förutom ett sjukdomstillstånd kan även finnas känslor av skam och skuld.
- De egna tankarna och känslorna påverkas av omgivningens normer och de egna föreställningarna kring kropp och sexualitet.
- När utrymme för professionella samtal om sexualitet ges i relation till patientens vård och behandling brukar detta uppskattas och kvaliteten på samtalets innehåll ökar.

Processhandledning

- genom reflektion i aktuella patientärenden
- analys av egna reaktioner i mötet med patienten
- att lära sig se olika möjligheter och undvika fallgropar
- handledningen utgår från deltagarnas behov och utmaningar

Exempel på ämnen för handledning:

- hur har man ett professionellt samtal om sexualitet?
- hur bemöter man skam och skuld?
- hur hanterar man sin egen osäkerhet?
- vad är ett professionellt förhållningssätt?
- hur arbetar man med sin egen gränssättning?
- på vilket sätt kan jag utifrån min profession stödja och behandla patienten?

Verksamhetsutveckling – Röster från handledningsgruppen

- Innan handledningen upplevde jag att det var svårt att öppna upp för samtal om sexualitet med patienten och jag kände ofta att jag hade för lite kunskap och erfarenhet av samtal i ämnet. Det som bromsade mig var osäkerheten, att jag grubblade över; ”vilken rådgivning bör jag lämna ut och vad förväntas av mig?” Jag kände mig inte alltid professionell i samtalet om sexualitet.
- Handledningen har stärkt mig i att ha samtal om sexualitet, att bemöta varje enskild individ med hens unika upplevelser.
- Handledningen har stärkt teamkänslan och stärkt kompetens och struktur i vårt arbete. Guidning av perspektiv av logik och känsla.

Verksamhetsutveckling – Röster från handledningsgruppen

- Handledningen har fördjupat min kompetens, breddat min förståelse och kunskap om patienternas problematik och om hur jag kan bemöta och ta hand om olika diagnoser och problem. Det har även utvecklat mig både i min professionella roll och som person. Det har hjälpt mig vidare i krångliga fall där jag kört fast, samt gett möjlighet att dela tunga, svåra fall som annars tar mycket energi och tankekraft både på jobbet men som även kan hänga kvar efter arbetstid. Det ger en möjlighet att dela "tung bördor" vilket gör att det blir lättare att bära.
- Handledning ger utrymme för reflektion vilket leder till bättre och mer patientsäker vård samt ett mer hållbart arbetsklimat och möjlighet till fördjupad kunskap hos mig som behandlare.

Take home message

- Den sexuella hälsan är en del av den allmänna hälsan
- Sexualitet är anatomi, fysiologi och existens
- Att få lyfta sina frågor och svårigheter i handledning stärker, utvecklar och ger trygga professionella
- Handledning kan öka förutsättningen för ett långsiktigt hållbart arbetsliv och kompetensutveckling.
- Trygga professionella gynnar patienter och invånare och ger ökad kvalitet i vårdmötet.

Kontaktuppgifter:

Emma Svanholm Enhetschef, Barnmorska, Processhandledare
emma.svanholm@vgregion.se

Anna Bjarnegård Sellius Fysioterapeut, Processhandledare,
anna.bjarnegard.sellius@vgregion.se

Charlotta von Mentzer Barnmorska, Steg 1 utbildad psykoterapi
lotta.von_mentzer@vgregion.se

