Region Stockholm

17

Yttrande över motion 2019:44 av Ing-Marie Elfström (S) m.fl. om att utreda behoven av utbildning och ökade insatser för patienter med Vestibulit

HSN 2019-1833

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Maria Kinderås

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-09

HSN 2019-1833

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2019:44 av Ing-Marie Elfström (S) m.fl. om att utreda behoven av utbildning och ökade insatser för patienter med Vestibulit

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över om att utreda behoven av utbildning och ökade insatser för patienter med Vestibulit. I motionen föreslår Ing-Marie Elfström (S) m.fl. att kunskapsstöd för gynekologer, ungdomsmottagningar, allmänhet, sjukvårdspersonal och patienter tas fram om vulvovaginala sjukdomar. Ökade och riktade forskningsanslag med inriktning vestibulit föreslås.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2019:44 av Ing-Marie Elfström (S) m.fl.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2019:44 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Det nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården sjösattes 2018 och bygger på 24 nationella programområden samt ett nationellt primärvårdsråd som speglas genom 26 regionala programområden. Syftet är att uppnå en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

De regionala programområdena har som uppgift att identifiera sjukvårdsregionala förbättringsbehov inom de områden som prioriterats av det nationella programområdet. Regionala insatser som har störst effekt för att åstadkomma en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen ska identifieras.
Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning har prioriterat fyra områden inför 2019 som det regionala programområdet har att förhålla sig till under 2020. Dessa är:

- Gynekologi - Blödningsrubbningar
- Obstetrik – Fosterdiagnostik
- Fetal RHD-screening och profylax
- Kunskapsstöd för mödrahälsovården

Motivering till insatsområde

Insatsområde – Blödningsrubbningar
Blödningsrubbning drabbar många patienter och det är en vårdkrävande patientgrupp. För patienterna innebär det en stor påverkan på livskvalitet. Blödningsrubbning kan vara ett tecken på malignitet och medför oro hos patienterna. Här ses ett behov av att kartlägga indikationer, behandlings- och operationsmetoder samt skillnader i insatser och omhändertagande över landet.

Insatsområde – Fosterdiagnostik
Det finns stora variationer över landet i vilka metoder och tekniker för fosterdiagnostik som erbjuds. Det ses även skillnader i tillgången till resurser över landet, vad gäller utbildad personal och utrustning. Här finns ett behov av att kartlägga nuläget samt ge förslag på insatser för att säkerställa jämlik vård.

Insatsområde – Fetal RHD-screening och profylax
Det finns evidens för att utföra detta men implementering över landet ser olika ut beroende på resurser och infrastruktur. Här ses ett behov av att stötta implementeringen över landet samt behov av att undersöka underlag och om det finns hälsoekonomiska beräkningar kopplat till detta.

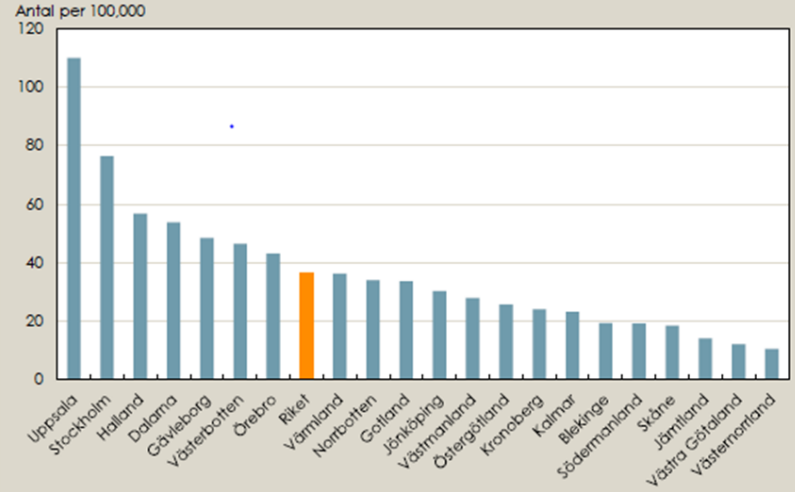
Insatsområde – Kunskapsstöd inom mödrahälsovården
Behov av ett kunskapsstöd för mödrahälsovården har lyfts från professionen. I nuläget finns uppdrag för detta både hos Socialstyrelsen och Inera. Nationella programområdet ser ett behov av att bevaka pågående

arbete samt tillskapa samverkan mellan inblandade aktörer och professionsföreningar.

Regionala jämförelser för patentområde vestibulit
Utifrån Socialstyrelsens rapport *Kartläggning av vestibulit 2018* ligger Region Stockholm över rikssnittet gällande både antal förstavårdskontakter samt vårdkonsumtion. Se nedanstående figurer.

Figur 5. Antal förstavårdskontakter för vestibulit per 100.000 flickor och kvinnor per län år 2016

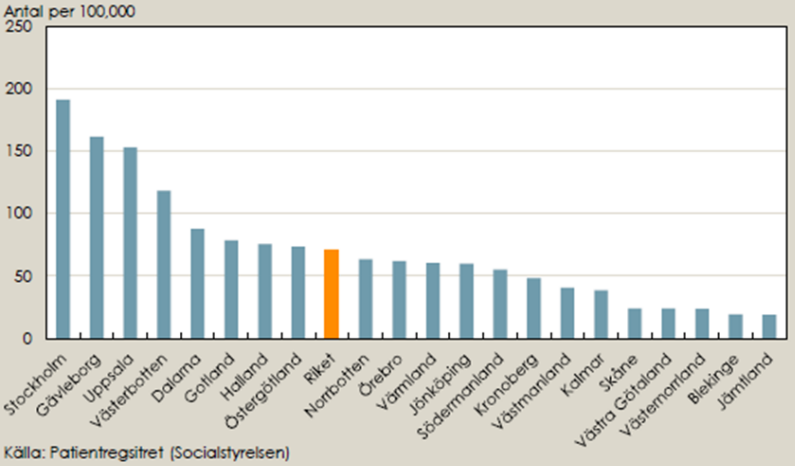
Antal förstavårdskontakter för vestibulit (huvud- eller bidiagnos) inom öppen- och slutenvården för flickor och kvinnor i åldrarna 15-44 per 100,000 flickor och kvinnor i samma åldrar, åldersstandardiserade värden, år 2016.



Källa: Patientregsitret (Socialstyrelsen)

Figur 6. Geografisk kartläggning av vårdkonsumtion för vestibulit

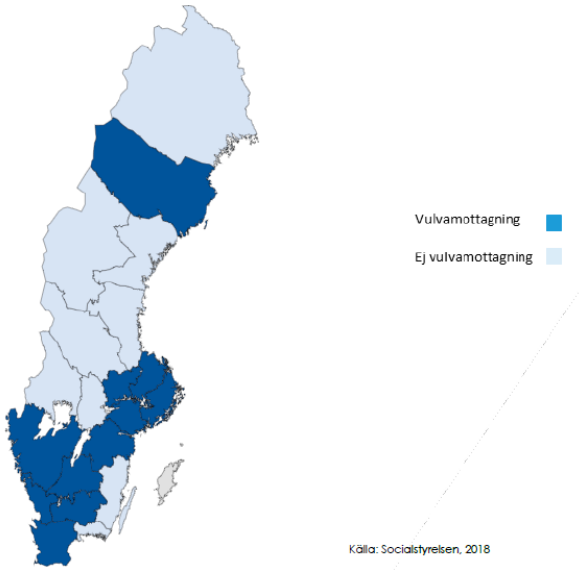
Antal vårdkontakter för vestibulit (huvud- eller bidiagnos) inom öppen och slutenvården för flickor och kvinnor i åldrarna 15-44 per 100,000 flickor och kvinnor i samma åldrar, åldersstandardiserade värden, år 2016.



Källa: Patientregsitret (Socialstyrelsen)

Vidare är region Stockholm en av de elva regioner som i Sverige har minst en vulvamottagning. Inom regionen finns det en vulvamottagning på Danderyds sjukhus samt en vulvamottagning på Södersjukhuset. Se nedanstående figur.

Figur 8. Landsting med minst en vulvamottagning där patienter med långvarig vulvasmärta/samlagssmärta handläggs



Pågående insatser
Arbetet med vestibulit kommer fortskrida via Socialstyrelsen och representanter för Vulva-ARG. Socialstyrelsen påbörja arbetet med ett kunskapsstöd som beräknas vara klart under 2020, därefter följer de sedvanliga utbildningsinsatser och stöd vid implementering. Detta är något som är väl förankrat i det nationella programområdet där det även finns ett nära samarbete i frågan.

Överväganden
Utifrån kunskapsstyrningens prioriteringar samt pågående insatser via Socialstyrelsen bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att det i dagsläget ej är motiverat att påbörja regionalt arbete kring utökat kunskapsstöd. Socialstyrelsens arbete med kunskapsstöd för vestibulit beräknas vara färdigt under 2020 och följs därefter av sedvanliga utbildningsinsatser och implementering.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
I de avtal som upprättas mellan Region Stockholm och vårdgivare ingår att vårdgivare ska ha ett kvalitetsledningssystem och bedriva patientsäkerhetsarbete.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för Regionens kvinnor som har behov av gynekologisk vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ankom
Region Stockholm
2019 -09- 17
Dnr. RS 2019-0907

MOTION

2019-09-17

2019:44

Motion av Ing-Marie Elfström (S) m.fl. om att utreda behoven av utbildning och ökade insatser för patienter med Vestibulit

Ur ett jämställdhetsperspektiv är behandling och forskning kring kvinnosjukdomar ett eftersatt område. Vi har endometrios, bristningar vid förlossningar och klimakteriebesvär som andra eftersatta forskningsområden för att nämna några exempel. Här presenteras ännu en dold kvinnosjukdom; Vestibulit.

Vestibulit är en dold sjukdom som drabbar tusentals kvinnor mellan 18 och 25 år och de blir allt fler. Kartläggning gjord av socialstyrelsen 2018 visar att det inte finns en enhetlig diagnossättning för sjukdomen Det förekommer andra diagnoser också, som samlagssmärta och vaginism, vilket gör det svårt att mäta förekomsten.

Nära 9 000 kvinnor i åldrarna 15–44 år vårdades åtminstone vid ett tillfälle för vestibulit inom den specialiserade öppenvården åren 2001–2016. Om man inkluderar andra relevanta diagnoser, såsom vaginism, blir talet mycket större: 54000. Det är kvinnor i åldern 18-25 år som löper störst risk att drabbas av vestibulit. Enligt 1177 Vårdguiden har var tionde kvinna i den åldersgruppen vestibulit. Rapporten lyfter också fram att det finns skillnader i vården över landet, exempelvis har cirka hälften av regionerna särskilda vulvamottagningar. I Uppsala fick 2016 nästan tio gånger så många kvinnor per 100 000 invånare diagnosen vestibulit som i Västra Götaland och Västernorrland.

Samtidigt är kunskapen om vestibulit och långvarig vulvasmärta begränsad och det finns skillnader i diagnossättning och vilken vård man får beroende på var man bor i landet enligt socialstyrelsen. Vestibulit är en sjukdom som ger svåra smärtor vid framför allt samlag. Samtidigt saknas mycket forskning.

Vestibulit, eller brinnande vulva som är ett gammalt begrepp, är en sjukdom som kvinnor kan drabbas av och som ger svåra smärtor i underlivet. Smärtorna framkallas oftast av samlag men det finns också fall där smärtan är mer eller mindre konstant. Vestibulit beror på att slemhinnan vid slidöppningen är överkänslig och leder till att vanlig beröring ger till en skarp, svidande och brännande smärta. Vestibulit har felaktigt beskrivits som en inflammation i vävnaden men i dag betraktas sjukdomen som ett smärttillstånd. Sedan diagnosen vestibulit började beskrivas har sjukdomen behandlats med allt från medicin mot svamp till laserbehandling och alkoholinjektioner. Ingen av dessa behandlingar är dock att rekommendera.

De senaste åren har kännedomen om vestibulit ökat rejält men det saknas fortfarande forskning och okunskapen är stor. Vestibulit är inte en dödlig sjukdom men har stor påverkan på livskvaliteten hos den drabbade och deras partner. De som är drabbade av vestibulit får ofta också andra besvär som återkommande svampinfektioner och psykisk ohälsa. Det kan också leda till en negativ inverkan på fertilitet och öka risken för allvarliga bristningar vid förlossning vilket är aktuellt i debatten just nu.

Behandlingen brukar baseras på smärtlindring av vävnaden, övningar för att spända bäckenbottenmuskler och psykosexuellt omhändertagande av kurator/psykolog. Operationer kan ge gott resultat men ses som en sistahandsåtgärd i vissa utvalda fall. Botox injektioner i bäckenbottenmusklerna är en metod som just nu är under utprovning. De flesta som har vestibulit blir bra med rätt behandling.

Ur Socialstyrelsen rapport 2018 framkommer att flera patienter i intervjuer har påtalat att de trots många vårdbesök fått felaktiga diagnoser och felaktig behandling. Vissa beskriver det som en »kamp« för att få tillgång till specialiserad vård för vestibulit. Rapporten lyfter vidare fram att ett nationellt kunskapsstöd avseende diagnosticering och allmän kunskap om vestibulit är en möjlig åtgärd i syfte att jämna ut dessa skillnader.

Personal inom hälso- och sjukvården lyfter behov av ett samlat kunskapsstöd på nationell nivå om diagnossättning samt rutiner kring vård och uppföljning. Kunskapsstödet kan med fördel bygga på en uppdaterad version av rapporten om vulvovaginala sjukdomar utarbetad av Vulv-ARG samt en systematisk litteraturöversikt från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Sammanfattningsvis kan konstateras att kunskap om vestibulit och organisatoriska förutsättningar för patientgruppen behöver stärkas i hela vårdkedjan. Det finns bland annat förbättringspotential kring att nå ut med information till patientgruppen genom att uppdatera befintliga källor samt att skapa ny information till patienter som söker vård för vestibulit. Det finns även ett behov av större samordning mellan vårdgivare och sexualundervisningen i skolan samt ett behov av att jobba utifrån ett normkritisk och HBTQ-perspektiv i utformningen av vård och information.

Slutsatsen i Socialstyrelsens rapport är att tillgången till vård och behandlingsmöjligheter för denna patientgrupp behöver förbättras. Därutöver finns det behov av ett kunskapsstöd om diagnosticering och behandling av dessa patienter samt uppföljning av vården till patienter med vestibulit, vulvasmärta och/eller samlagssmärta.

Med anledning av ovanstående föreslår socialdemokraterna regionfullmäktige besluta

att uppdra till regionstyrelsen att verka för att en upplysningskampanj innebärande utökat kunskapsstöd till gynekologer, ungdomsmottagningar, allmänhet, sjukvårdspersonal och patienter genomförs om vulvovaginala sjukdomar.

att uppdra till regionstyrelsen att verka för att ökade och riktade forskningsanslag med inriktning Vestibulit genomförs.

Stockholm den 14 september

Ing-Marie Elfström (S)

Tara Twana (S)

Maria Kjellsdotter Rydinger (S)

Hanna Jokio (S)