

Protokoll FARG möte 27/11- 2020

Tid: 10-15.30 Plats: Zoom Antal deltagare: 74-90

Välkomna, presentation och genomgång av dagordning och övriga frågor.

Helena hälsar välkomna

Uppdatering avseende Covid och preventivmedel:

WHO har nya riktlinjer på väg, där man rekommenderar att patienter som står på kombinerad metod ska FORTSÄTTA förutom om man är svårt sjuk och aktuell för IVA vård, då andra ställningstagande kan behöva göras. När efter svår covid kan man börja med kombi metod? Experterpanelen menar att den kan börja när antikoagulantia sätts ut.

FARG-råd för digital prevförskrivning:

Farg vill publicera en debattartikel som SFOG och förhoppningsvis fler aktörer står bakom, och även lägga ut detta som FARG råd för digital preventivmedelsförskrivning på SFOGs hemsida.

Förslag har bifogats inbjudan och diskussion ang debattartikel sker under mötet med många bra synpunkter. Bakgrunden till artikeln är att allt större del av rådgivning och prevförskrivning sker via digitala kontakter. Det finns stora möjligheter att förbättra tillgängligheten, men vi ser ju en uppenbar risk att man slentrianmässigt förlänger förskrivning. Det finns också en risk att långverkande metoder, som ju kräver ett besök för insättning, förskrivs i mindre utsträckning och att kortverkande, mindre effektiva metoder ökar. För att säkerställa kompetens och kvalite i förskrivningen vill FARG ställa krav på kompetens, anamnes, information, diskussion och även möjlighet till insättning av LARC. Vidare ska digitala vårdgivare sträva efter samma målvärde ang förskrivning av LARC på 40%.

Helena Kopp Kallner, Ingrid Säavm Malin Vikström, Helena Kilander, Sara Hogmark och Christina Sundbeck Larsson fortsätter att arbeta med texten. Tack för alla bra synpunkter!

FARG-råd för missfallbehandling:

Behandlas under tiden för mötet av SFOGs styrelse. Kommer sedan att publiceras på hemsidan. Bifogas även som bilaga till protokollet.

Rapport Nova-Plus av Karin Hallstedt:

Region Skåne upphandlade spiralen Nova-plus. Det uppmärksammades sedan att det fanns brister i plaststrukturen, som gör att armarna på spiralen kan gå av vid uttag. Karin berättar om hur processen sett ut och även om IVOs kritik, och svårigheterna att hitta berörda patienter. Nu rör det sig tyvärr om 470 kända fall totalt, och det är stor sannolikhet att det kommer många ytterligare fall. Många kvinnor frågande vid misslyckade extraktioner varför inte mer information gått ut.

Av de fall där den uttagna spiralen varit trasig och saknat bit, kan man identifiera kvarvarande plastbitar med CT eller hysteroskopi i ca 30% av fallen. Man tror att plastbiten i övriga 70% kan ha kommit ut spontant- Rekommendationen är att alla som har en Solann Nova plus så snart som möjligt tar ut denna, eftersom risken för att den går sönder kan öka då plasten åldras. Det finns också 14 graviditeter som man misstänker uppkommit då trasiga spiraler stötts ut (eftersom risken för utstötning ökar då armarna gått av.

Vi uppmanar fortsatt till att man vid uttag där spiralen går sönder, sparar spiralen och anmäler alla fall till läkemedelsverket. Fall har prövats inom ramen för patientförsäkringen, men inget känt beslut.

Vidare är det inte rekommenderat att använda Solanns Ballerine, då företaget inte kan presentera studier avseende effektivitet och säkerhet under hela användningstiden. Någon influenser propagerar för denna just nu vilket ökar efterfrågan. Om någon vet vem, återkom gärna till FARG med namn!

En artikel till Kvinnoläkaren (och jordmodern) om Cu-spiraler, de olika varianterna och vad som hänt med Nova-plus, i kombi med evidens för olika spiraler och bakgrund och upphandlingarna. Karin Hallstedt, Sara Hogmark, Kristina Gemzell och Jan Brynhildsen samverkar.

Spiralinsättning i samband med sectio:

Uppdatering och erfarenheter: Karin Liljeblad och Helena Kopp Kallner visar pm och arbetsdokument spiral vid sectio. Dessa finns på SFOG hemsida.

P-stav – insättning på BB Projekt Södertälje:

Helene Löfholm berättar om SKL projektet med fokus på mångfald- och jämställdhetsimplemtering. Startmöte oktober 2020, med verksamhetsutvecklare och vårdutvecklare och SAMBA, samt Helena KK. Pandemin har gjort att arbetet varit trögstartat, men ledningen är positiv, och målen är definierade. 95% ska ha en namngiven metod ang. prev. inför sin förlossning, där "ingen metod" kan vara ett alternativ. Ett annat mål är att p-stav insättning ska kunna erbjudas innan hemgång från BB. Man vill öka både barnmorskor med förskrivningsrätt och praktisk kompetens. I det uppdaterade programmet står att preventivmedel ska tas upp innan sammanfattning inför förlossningen skrives, och möjliggöra återbesök efter förlossning speciellt vid spiralinsättning i samband med sectio. Förslag till patientfolder har tagits fram och dess ska även översättas till engelska och arabiska. Frågetecken till mätbara förbättringar och framgångar.

Eftervårdsstudien:

Ingela Lind berättar om eftervårdsstudien där man lottas till ett eller två eftervårdsbesök. Kvinnorna följs upp med enkät, och där en fråga är om man startat ngn preventivmetod. Man har nu inkluderat 1000 patienter, har ca 70% svarsfrekvens, och man har nu kunnat gå igenom 1 årsdata. I april kan alla analyseras i 1 årsuppföljningen. Vi får då förhoppningsvis veta om det finns någon fördel med 2 besök och om det har påverkat preventivmedelsanvändningen i gruppen. Återkoppling i vår, vilket vi ser fram emot med stor spänning!!!

Apotekskrångel:

Suck! Nya oroande rapporter om krånglande apotek - hur motverkar vi detta effektivt? Apoteket HJÄRTAT i Sollentuna ska vara problematiskt. Vi ska INTE behöva skriva sig på recept på hormonspiraler till patienter <18 tex.

Mifepriston hemma- debattinlägg:

Kristina Gemzell förklarar bakgrunden till kravet angående att mifepriston ska tas på sjukhus eller vårdinrättning. Liknande regelverk finns bl.a. i UK. Nu vid Covid-pandemin har UK snabbt kunnat ställa om för att kunna ge möjlighet att ta mifepriston hemma och undvika onödiga besök. Under rådande situation är behovet uppenbart, och vi bör försöka

driva frågan nu. Det finnas ett utrymme att socialstyrelsen kan godkänna andra platser för abortens utförande, utan att behöva ändra lagen. Abort är särskilt reglerat i lagen utom i 2 länder, Kanada och Australien. Kanda saknar lag men Australien har många lagar. Detta är de enda två länderna där förskrivning av mifepriston kan göras för patienten att köpa ut på apotek. Övriga länder kräver att mifepriston utdelas från klinik eller motsvarande. Dessa länder är bra exempel på att regelverk och lagstiftning eg inte behöver reglera abort på annat sätt än annan medicinsk vård, samtidigt som vi vill slå vakt om att vår lag tydligt definierar rättigheten till abort.

Lista över ”rek” preparat inom antikonception:

Vissa prisvärda alternativ fortfarande inte med - varför tar det så lång tid? Noterat från Noshrin på Exeltis, ex Levesia, Dienorette och Slinda.

Arbetet med kvalitetsmål för antikonception:

Uppdatering och fortsatt diskussion.

SFOG årsrapport som nyligen presenterats, kvalitetsmålen preventivmedel respektive LARC efter abort finns med, MEN tyvärr presenteras endast data från kvinnokliniker som klassificeras som sjukhus. Där kan man se hur många som valt LARC och om kliniken når målet på 60%. Många kliniker har bra siffror, däremot är det få som kommer i närheten av LARC initiering 50% inom 1 vecka. Här finns stor potential för fortsatt förbättrings- och förenklingsarbete! Hur flöden ska organiseras måste anpassas till lokala och geografiska förutsättningar, dock är FARG överens om att det ska vara så enkelt som möjligt för kvinnan. Det kan innebära en tid i handen, gärna återbesök till samma klinik, eller vid långa avstånd till klinik nära hemmet – men som man då behöver ha ett etablerat samarbete med.

Rapport om nationell abort- och prevjournal:

Igång med pilot. Sökorden fungerar bra. Ska börja användas i klinisk vardag under nästa år. Helena KK jobbar på med abortmallen.

Rapporter från det internationella arbetet:

ESC skulle haft kongress, och nu är planen en kongress i Gent Belgien i höst 1-4 sept 2021.

FIAPAC: Nyligen haft webinar med topic abort under covid. Det mest positiva är uttalade förenklingar kring rutiner i UK och Scotland. Det kommer lanseras flera webinarier under våren, och vi hoppas på fysisk kongress under våren 2022 i Berlin.

FIGO: Kristina refererar konferans fr Kifgali, går att ta del av på nätet. Kristinas SRHR-arbete i humanitarian crisis. Kristina hoppas många kan komma till kongressen i Sydney.

BLI MEDLEMMAR OM NI HAR MÖJLIGHET!

Kursverksamhet inom FARG:

Kurs har hållit i avancerad antikonception för specialistläkare inom gyn/obst. Mycket uppskattat! Målet är att kursen ska hållas ca vartannat år är tanken.

Kurs i ultraljud för barnmorskor inom abortvård planeras att hållas igen i Stockholm under hösten 2021.

Anti-D:

Ifrågasättande från mödrhälsovården av riktlinjer angående antiD. (Sandra Rubio): Flera fall där patienter efter information från mödrhälsovårdsbarnmorskor resp läkare fått felaktig information om behov av anti-D. Det skapar naturligtvis en stor oro hos patienter och också merarbete på abortkliniken. Hem-ARG har också nyligen gått igenom riktlinjer. Riktlinjer finns även på WHO och i cochrane-rapport. Ingen anti-D rekommenderas före v 12, förutom vid kirurgisk intervention.

Stöddokument för förskrivningsrätt:

MHV-enheten att vi har utarbetat ett stöddokument för utbildningen inför att erhålla förskrivningsrätt. Syftet är att säkerställa kompetens och kvalite och att alla ska känna sig trygga med förskrivningsrätten. Många frågeställningar har tidigare ej tagits upp i utbildningen inför förskrivningsrätt. Därför togs ett stöddokument fram med checklista för vad som ska gås igenom, biverkningsrapportering och litteratur att studera. Man får också ett samtal med erfaren bm eller läkare inför godkänd förskrivning. Stöddokumentet är ett utkast och många är intresserade. Skulle kunna läggas ut på FARGs hemsida, när det finns ett färdigt godkänt dokument. Utkastet bifogas även till protokollet.

Problem med att beställa Mifepriston:

Kliniker som ej har abort som uppdrag kan i dagens läge ej beställa mifepriston, vilket blir ett problem vid behandling av missfall. Det leder till en sämre tillgänglighet, längre väntetider och att en del kvinnor kommer välja en mindre effektiv behandling med endast misoprostol. Otroligt problematiskt och onödigt. Kristina har kontaktat LM verket och socialstyrelsen angående indikationen missfall för mifepriston (tyvärr utan respons).. Mifepriston har även indikation induktion vid IUFD, priming av cx. Det här tangerar och den viktiga frågan om off-labelanvändning, som ju är helt essentiellt för stora delar av abort, gyn och förlossningsvård!

Dags för en debattartikel? Ingrid Sääv, Christina Sundbeck Larsson, Amanda Cleeve, Annette Aronsson och Karin Boyer tar på sig att börja jobba med det.

Nästa möte planeras fredagen 7/5. Såklart hoppas vi på ett riktigt fysiskt möte!!!

Om du saknas i någon av arbetsgrupperna ovan och vill vara med, maila ingrid.saav@gmail.com, Välkomna!

Helena Kopp Kallner
Ordförande

Ingrid Sääv
Sekreterare