

Protokoll FARG möte 8/5-2020

10.00 Välkomna, presentation och genomgång av dagordning och övriga frågor. Vi kopplar up Zoom länken. Ca 25 personer närvarar på plats, och ytterligare 40-60 personer är med via Zoom av och till under dagen.

1. Avvikelseappor BUP ang interaktion Melatonin och östrogeninnehållande prev. Viktigt att påminna om att alltid fråga om antikonception för läkemedelsanamnes, och till patienten att man ska berätta att hen använder antikonception och vilket preparat. Information är viktig bla vid samtidig medicinering med Melatonin då biotillgängligheten av Melatonin ökar (upp till 5 gånger). Om pat känner sig trött kan det finnas anledning sänka dosen melatonin. Melatonin har dock ett brett terapeutiskt spektrum. Viktigt också påminna om att rökning har motsatt effekt och minskar melatoninkoncentrationen.
2. Slinda – bra att kunna försöka till patienter med blödningstrassel och kontraindikation mot kombinerad metod. Man undrar över läkemedelsförmånen om företaget har planer på ansökning. Företaget har uppmanats från flera i professionen att försöka ansöka, men det beror sannolikt på ekonomiska faktorer om så kommer ske.
3. Migrerande Nexplanon och rekommendationer. Helena drar en kort resume ang patienten. En anorektisk kvinna som fick sin 3e p-stav som aldrig kunde palperas efter insättningen. Den återfanns sedan i lungan. Försök att avlägsna denna endovaskulärt misslyckades då den satt fast. I samråd med thoraxkirurg har man beslutat att den ska få vara kvar då andra sätt att avlägsna denna anses oproportionerligt riskabla. För att förbättra mående har hon fått östrogenplåster. Etonogestrel-koncentration har kontrollerats för att kunna se när hormonet från p-stav går ur kroppen.

Vi vill påminna om att man ska palperar p-staven efter insättning och att det är värdefullt att man dokumenterar detta. OM man mot förmodan inte kan palpera staven, beställer man en slätröntgen för att se att den sitter på rätt plats i armen.

4. Dokumentation av ultraljudsbilder från abortmottagning i elektroniskt system. Fördelar: Bra vid komplicerades fall, tex graviditet i sectioärr. För ansvarsärenden såsom det feldaterade fallet som remitterades till Huddinge. Lärande. Nackdelar: Extra jobb. Onödig dokumentation och tidsåtgång för att få system och ultraljudsapparat att kommunicera med datajournalen. Sekretessfrågor och risk för onödigt obehag för patienten.

Skicka gärna in era synpunkter på detta till UT sekreterare, så fortsätter diskussionen i höst!

5. Charlotte Ginstman avhandling: "Contraception in women with obesity with special reference to gastric bypass surgery"- handledare Jan Brynhildsen. Slutsaten är att patienter som är GBP-opererade eller sleeve-opererade kan förskrivas peroral antikonception och har lika bra effektivitet som andra kvinnor. Mycket

glädjande att vi får detta belagt! Viktigt att dessa kvinnor får bra information om graviditet efter operation. Många upplevde att de inte fått någon info alls om att undvika grav första året under den kraftigaste viktnedgången.

6. Fördjupningskurs antikonception. Susanne Sjöström meddelar att den är utannonserad nu! 5-6/11 25 platser, målgrupp specialistläkare gyn/obst. 10 anmälda till idag. Välkomna!
7. Uppdatering spiralinsättning vid el sectio. Stort intresse från patienter på DS. Ca 40% väljer att få en spiral vid snittet. BB Stockholm har startat. Karolinska ligger i startgroparna. Vi har fått meddelande från MHV att det varit fler fall där man ej sett trådar, och då behöver patienten undersökas med u-ljud. Detta verkar ha förbättrats då man använder införaren för att få ner trådarna. Det är dock viktigt att komma ihåg att utstöttningsfrekvensen är LÅG jmf med både sen och tidig insättning efter abort, och betydligt lägre jämfört med insättning efter vaginal förlossning.

Ett tips från Falun där man petar ner trådarna med införaren, och sedan inte dra upp införaren utan istället ta ut via vagina. Då kommer trådarna ner bra.

Spiraler som man ser sitter lågt (men inte i cervix) ska få sitta kvar! Sitter den däremot helt nere i cervix bör den bytas.

Man har inte börjat vid akuta sectio, här finns stor potential för framtida studier. Kanske stratifiera beroende på uppnådd cxdilatation.

Kan den hamna snett med vingarna? Man har sett en spiral med vingarna fram-bak istället för vä-hö. Inga smärtor el problem identifierades, så spiralen sitter kvar tills vidare.

8. P-stav – insättning på BB
På Huddinge ringer BB-barnmorskor till mottagningen om patient vill ha p-stav. BM från mott går upp och hjälper till med insättning. Om patienten vet från prevrådgivning på MHV att hon vill ha p-stav kan denna hämtas ut innan förlossningen och bör då kunna sättas in innan hemgång från BB. BB doktorn skulle också kunna sätta in p-stav i samband med rondan – vilken logistik som fungerar bäst beror på situation och volym på kliniken. Det vore bra med en riktad patientinformation om möjlighet till p-stav på BB, liknande den för spiral efter sectio.

Södertälje kan tänka sig att ev vara pilotförlossningsavdelning för att promota p-stav på BB. Helen Engström tar tag i detta- om fler är intresserade så hör av er till Helen- vi kan också förmedla kontakt!

9. Mödrahälsovårdens arbete för förbättring avseende preventivmedel postpartum
Kvalitetsmål framöver för antikonception post-partum. FARG dokument för spridning, mål och rekommendationer. Mödrahälsovården har satt upp riktlinjer för preventivmedelsrådgivning under sista trimestern och det ska gärna tas upp innan sammanfattningen så kvinnan hinner förbereda sig och kan få recept, vilket speciellt är en fördel om man vill kunna få en spiral vid sectio alt p-stav på BB.

Förslag på tillägg i gemensamt basprogram. Fortsättning med tvär-ARGmöte med MÖL, FARG mm med diskussion ffa om antikonception postpartum.

10. FARG ska komma ut med SFOG-råd ”antikonception efter graviditet”.
FARG uppdaterande råd om abort kommer på SFOG hemsida nu under maj.

11. FARG kvalitetsmål. Anna Meschaks presenterar resultaten från journalgenomgång. Generellt bra siffror på prevrådgivning och namngiven vald metod, men endast 23% (av de som fått LARC förskrivit) fick starta under första veckan. Viktigt att identifiera svårigheter och hinder. Arbetet med kvalitetsmål för antikonception fortsätter. Uppdatering framöver. SFOG har som mål att arbeta med kvalite och god vård och detta är en viktig del i förbättringsarbetet.

Kvalitetsmålen finns även med i SFOGs årsrapport som kommer presenteras senare i vår. Vi ser fram emot att rapportera nationellt om kvalitetsmålen när den presenteras.

12. Rapport om nationell abort och prevjournal.
Ann-Charlotte Jonsson presenterar.
Prev journal i TC. Sökord.
Skärmbilder kommer för kommentarer från FARG medlemmar. (Bifogas till protokoll). Kom gärna med synpunkter! Maila anne-charlotte.jonsson@sll.se.
Prev-journalen pilotas nu på en mödravård. När denna är godkänd och klar går arbetet vidare med abortmallen.

13. Covid-19 relaterade frågor:
 - a. Pstav: kan användas upp till 5 år. Ej panik att byta efter 3 år.
 - b. Mirena kan sitta upp till 7 år
 - c. Kyleena – ingen evidens för att den kan sitta längre än 5 år, men inget problem just nu då den endast funnits 3.5 år på marknaden.
 - d. Jaydess bör bytas efter 3 år.
 - e. Gestagena metoder kan förlängas per tel.
 - f. Kombinerad metod kan förlängas 1 år, blodtrycket förändras statistisk inte mer i patientgruppen än i befolkningen i stort när man väl haft komb metod i mer än 3 månader

14. Ökad trombos-risk vid covid-19 och kombinerad metod? Beakta alla riskfaktorer vid infektion. Återigen – påminn om antikonception i läkemedelsanamnes!

15. Risk att kvinnor drabbas på olika sätt i spår av Covid-19. Tex uppskjutna cytoprovskontroller, UMO har stängt drop-in. Sara Bäckström tar gärna emot meddelanden om man ser att det uppstår risker avseende sexuell och reproduktiv hälsa. Maila sara.backstrom@rfsu.se.

16. Hemaborter i Jönköping. Kuratorerna vill avråda pga traumatiska upplevelser. SÖS har tidigare tittat på hemabort och upplevelse. Ingen evidens för att abort generellt är svårare att genomgå i hemmet för yngre, men man måste beakta behovet av stöd och realistiska förväntningar. Yngre bör få samma val, men kan behöva mognadsbedömning och ett bra närvarande stöd hemma för extra trygghet.

17. Kopparspiralens funktion som akut-prevention. Många patienter som får information om fördelarna väljer kopparspiral framför akut-p-piller.
18. Förtydligande om p-stav till extremt obesa kvinnor. Ja, det går bra, samma förfarande och användningstid som för andra kvinnor. Man behöver inte sätta in dubbla stavar.
19. Nästa FARG möte planeras fredag 27/11-2020. Vi hoppas på ett fysiskt möte med alla sociala fördelar och mingel! Dock finns förslag på att vi har en zoom länk för de som inte har möjlighet att resa, och för att man ska kunna vara med på en del av mötet även om man inte lyckats få ledigt. En corona-förbättring!

Vid pennan,

Ingrid Sääv, Sekreterare FARG