FARG-protokoll 2015-11-13

Närvarande: Agneta Strömsten, Anna-Clara Spetz-Holm, Anne-Charlotte Jonsson, Annette Aronsson, Annie Claar, Annika Taube, Ann-Sofi Almqvist, Birgitta Obasi, Bodil Ehn, Carolina Brost, Catharina Zätterström, Charlotta Thyden, Charlotta Tingstig, Elin Larsson, Elisabeth Lyth Larsson, Elisabeth Westfelt, Elisabeth Stork-Lindholm, Eva Broberg, Gull-Britt Andersson, Gunilla Sjöborg-Åkerrén, Guro Gunnehed, Helena Kopp-Kallner, Helene Engström, Inga-May Andersson, Ingrid Frisk, Ingrid Sääv, Ingrid Sandberg, Jan Brynhildsen, Jenny Varenhorst, Jenny Lindvig, Johanna Nyberg, Johanna Björklund-Sjöstrand, Karin Emtell-Ivarsson, Karin Willstrand, Katarina Johansson, Kathrine Peiper, Kristina Elisson, Kristina Gemzell, Kristina Müller, Liselott Wretling, LottaThyren, Louise Thunell, Malin Söderberg, Marcus Stenberg-Ribeiro, Mari Svanberg-Risberg, Mariann Hansson, Marianne Wulff, Martina Franck, Mirja Brolin, Monica Johansson, Monika Axelsson, Nicme Ilia, Niklas Envall, Olle Frankman, Sara Hogmark, Sofia Alsing, Susanne Rådahl, Tuula Eklöf, Victoria Ruciene

1. Välkomna- presentation av närvarande
2. Rapport om tingrättsmål med abortvägrande barnmorska

Tingsrätten ger Jönköpingslän rätt och dömer barnmorskan till att betala rättegångskostnader. Man skriver dessutom i domen att ”villkoret att en barnmorska ska kunna utföra aborter är både lämplig och nödvändigt”.

1. Rapport om IVO-fall med duplexgraviditet

Helena Kopp Kallner rapporterar om ett IVO-fall med duplexgraviditet där en kvinna anmält en dr på abortmottagning som inte informerat kvinnan om att hon var gravid med duplex. IVO ansåg att ddet var oacceptabelt att kvinnan inte informerats om faktorer som haft betydelse för hennes hälsotillstånd. Detta medför att kvinnor skall informeras om duplexgraviditet vid abortrådgivning.

1. Heterozygot APC-resisitens och kombinerade p-piller.

Hem-ARG har i sina råd angående APC-resistens skrivit att kvinnor med heterozygot APC-resisitent skall kunna använda kombinerade p-piller. Nya råd kommer att skrivas så att skrivningen förändras till att ”Kvinnor med enkelt anlag avråds från att använda kombinerade p-piller men en individuell bedömning måste göras”. Denna ändring kommer från 2016.

1. Natural Cycles

Kristina Gemzell berättar om Natural Cycles och att vi planerar en ny studie med lottning till Natural Cycles eller Neovletta. Ca 2000 patienter behövs för att kunna jämföra effektivitet som preventivmetod Natural Cycles eller app för p-pilleranvänding med Neovletta.

1. Genomgång av infosajter på nätet

Mariann Hansson rapporterar om olika infosajter på nätet och den förbättringspotential som finns.

1. Nexplanon vid mifepristone vid medicinsk abort

Helena Kopp Kallner rapporterar om den randomiserade studie som gjorts. Man ser ingen skillnad i effektivitet av medicinsk abort upp till vecka 9+0 dagar om man sätter in Nexplanon 1 timme efter mifepristoneintag. Studien är precis avslutad och skall skrivas ihop och publiceras innan man kan inkorporera dessa resultat i riktlinjer. De kommer att ingå i nya ARG-rapporten i Inducerad abort i avsnittet om ”Preventivmedel efter abort”.

1. Kursutbud inom SFOG

Jan Brynhildsen rapporterar om SFOGs pågående arbete med kursutbud för ST-läkare där kursen i Antikonception och Inducerad Abort ingår som mer eller mindre obligatorisk. Kursen kommer att gå 2 gånger per år med 40 deltagare vilket innebär att samtliga ST-läkare i Sverige bör kunna beredas plats. Jan Brynhildsen gick även igenom de specifika målen som gälle för FARGs område som tex att man som gynekolog ”skall kunna utföra kirurgisk abort” mm.

1. Preventivmedelsrådgivning för migranter och flyktingar

Marie Svanberg Risberg berättar om det behov av rådgivning kring sjukvård mm. Asylsökande har rätt att få vård som inte kan anstå dvs vård för Graviditet, abort mm. Man måste välja TLV-läkemedel och patienten betalar 50 kr mot uppvisande av kort från migrationsverket. Innan de har ett kort har det ett kvitto från migrationsverket som får vara max 14 dagar.

För papperslösa skall man ange UTill på receptet (Utan tillstånd). Patienten betalar då 50 kr för 3 månaders läkemedelsbehov.

De som är barn har samma rätt till sjukvård som barn.

Vad gäller de kvinnor som är under 25 har de inte samma rätt till subvention av preventivmedel som svenska kvinnor men situationen är olika från landsting till landsting. De betalar i vilket fall inte mer än 50kr/3 månader. Om man tex skriver ut en Mirena kostar den då 50kr.

1. Diskussion kring övre abortgräns

Helena Kopp Kallner visade en skrivelse som Etik-ARG skickat in till SFOGs styrelse och som är ett dokument som sammanfattar ett möte där man diskuterat övre abortgränsen. Man rekommenderade en sänkning av gränsen. Ingen från FARG fick kallelse till mötet eller deltog i mötet. SFOGs styrelse har ombett FARG att kalla till ett nytt möte med Etik-ARG för att diskutera frågan då man ansåg det oacceptabelt att FARG inte varit representerade.

Ingrid Sääv (ny ledamot i rättsliga rådet) redogjorde för en konferens där man diskuterat övre gränsen. I sak finns 2 frågor som orsakar debatt: 1. Livsduglighet och vad innebär detta. 2. Folkbokföringsfrågan där man skall folkbokföra ”barn som föds efter v 22+0 eller som väger mer än 500gr” vare sig det är levande eller dödfött vid födseln.

Diskuterade livligt där FARG är emot en sänkning av gränsen. Det får absolut inte hänga på ”tekniska frågor” som definition av folkbokföringslagen.

I nuläget förespråkar rättliga rådet inte en sänkning pga att beslutsunderlaget om viabilitet inte föreligger. Diskuterades också frågan om feticid. Diskuterades också om det verklgien är så att aborterade foster ”föds”. Åsikten var att aborterade foster ”aborteras” och inte föds om detta kan vara en framkomlig väg.

I den nya ARG-rapporten kommer man att betona vikten av att en abort i andra trimestern skall drivas skyndsamt och vid vilka veckor kirurgiska och invasiva åtgärder skall vidtas för att påskynda aborten.

1. Diskussion ang steriliseringslagen

Åsa Jansson, MÖL i Västmanland, har skrivit till FARG med anledning av att man nekat en kvinna sterilisering pga medicinska skäl. Bakgrunden är att kvinnan haft flera riskfaktorer för operation. I Västmanland utförs endast laparoskopiska steriliseringar.

Frågan diskuterades bland aktiva medlemmar i FARG som samtliga tolkade lagen så att kvinnan har rätt till sterilisering med hysteroskopisk metod som innebär mycket små risker även för kraftigt obesa kvinnor.

Det fanns ett stort stöd i församlingen för lagen även om den är ålderdomligt formulerad och man menade att kvinnor skall ha rätt till att steriliseras om man inte vill välja en annan metod när det nu finns metoder som innebär så små risker. I Halland använder man nu endast lapskop sterilisering på de där man inte lyckas med hysteroskopisk sterilisering.

Givetvis skall en medicinsk bedömning föregå en sterilisering men att man inte utför hysteroskopiska sterilisering är ett tveksamt skäl och med den nya patientlagen föreligger sannolikt en rättighet för patienten att bli remitterad eller söka vård i annat landsting.

Nästa möte blir 22 april i Rydbergska rummet på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Vid pennan

Helena Kopp Kallner, Sekr FARG