

Minnesanteckningar FARG

Rolf Luft 20171117

Närvarande: Kristina Gemzell-Danielsson ordf, Helena Kopp Kallner sekr,

Sofia Alsing, Ann-Christin Andersson, Bo Asplund, Monika Axelsson, Malin Barklund, Åsa Basari, Hanna Bengtsdotter, Annika Berglund Johansson Charlotta Bernstedt, Sabina Bernsköld, Febe Blom, Margareta Borowiak, Karin Boyer, Eva Broberg, Carolina Brost, Jan Brynhildsen, Carina Carlsäng, Anette Daberijs, Amie Devinder, Nina Djerf Mattsson, Mina Edalat, Kristina Elison, Karin Emtell-Iwarsson, Helene Engsröm, Niklas Envall, Agnes Erickson, Gabriella Falk, Carina Hansen, Mariann Hansson, Sara Hogmark, Martina Franck, Sarah Fried, Carina Hansen, Åsa Jansson, Monica Johansson, Ann-Charlotte Jonsson, Johanna Katz-Dalsgaard, Maria Krång Lundekvam, Jenny Lindvig, Anna Lundberg, Elisabeth Lyth Larsson, Jill Lövdahl, Ingrid Madarasz, Anna Meschaks, Johanna Nyberg, Birgitta Obasi, Pernilla Roos, Eneli Salomonsson, Camilla Sandell, Sara Sandström, Maria Sjöholm, Karolina Sjölin, Susanne Sjöström, Anna-Clara Spetz-Holm, Agneta Strömsten, Marie Svanberg Risberg, Cecilia Svedung, Ingrid Sääv, Cecilia Söderholm Öberg, Louise Thunell, Charlotta Thydén, Catrine Vesterberg, Marianne Wulff, Catharina Zätterström, Christel Åkerman

1. Rapport angående medlemskap i European Society of Contraception and Reproductive Health

För att Sverige ska behålla sitt mandat i styrelsen för ESCRH krävs ytterligare minst en medlem. Uppmaning till medlemmarna i FARG att bli medlemmar i ESCRH ESCRH har kongress i Budapest 9-12 maj 2018 och om man är medlem är kongressavgiften reducerad.

2. Information om kongress FIAPAC i Nantes 14-15 sept 2018

Invigningstalare är Brigitte Macron. Billigast just nu är flyg via Bryssel. Om man är medlem är kongressavgiften reducerad.

3. Rapport om att Essure har dragits in

Kristina Gemzell berättade om att Bayer dragit in Essure pga en masstämmning mot företaget som drivs av Erin Brochovich i USA. Man har blivit ålagd att utföra en stor uppföljningsstudie och den görs nu i Spanien och Frankrike bla och i dessa länder har metoden ej dragits in

Uppdrogs åt Sara Hogmark att skriva ett förslag till kort skrivelse till Bayer som vi sedan skickar ut till medlemmarna i FARG och MÖL-gruppen. De som vill skriva under svarar och så skockar vi skrivelsen till Bayer Europa.

4. FARG råd antikonception hos kvinnor med medfödd hjärtsjukdom

Gabriella Falk föredrog de råd som nu är accepterade. De läggs ut på hemsidan under Rapporter som vanligt.

5. Förslag till FARG-råd

- a. ang antikonception vid ärftlighet för hjärt- kärlsjukdom. Marianne Hanson tar ansvar för att sätta ihop en arbetsgrupp för detta.
- b. ang blödningar vid gestagena metoder

6. Natural Cycles

TV-reklamen diskuterades och de senaste publicerade studierna diskuterades.

7. Diskussion om kopparspiralen och företaget Solann

Föredrogs evidensen kring kopparspiraler. Det finns inga jämförande studier med Solanns spiral och Nova-T. Den studie som företaget presenterar är ingen jämförande studie och den är inte publicerad. Bayer har aldrig kunnat visa att kvinnorna som fick Jaydess eller Kyleena hade mindre buksmärter än de som fick Mirena. Därför har troligen vingarnas storlek ingen betydelse för smärtan.

Företaget bör uppmanas att med studier visa att deras spiral är bättre innan man kommer med dylika påståenden.

Diskuterades också kort om Levosert som i nuläget är registrerat för användning i 3 år.

8. Rapport från Abortdagen

Catharina Zätterström rapporterar från Abortdagen och det visade sig att många på mötet varit på Abortdagen.

Abortdagen började med att Mia Ahlberg ordf i Barnmorskeförbundet och Andreas Herbst ordf i SFOG hälsade välkomna. Hans Linde, ny ordförande i RFSU samt Emelie Weiderud, fd medarbetare på RFSU och numera samordnare för frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa i Svenska Kyrkan, berättade om situationen i Europa och Sverige. Kristina Gemzell föredrog nyheter inom abort såsom very early medical abortion där man inte visat någon försämrad effektivitet om man startar med en gång utan snarare en lägre risk för inkomplett abort. Lena Marions föreläste och engagerade auditoriet i frågor kring abortetik och abortlagen. Christian Fiala redogjorde för

situation kring abort i sin verklighet. Han driver en klinik som utför aborter i ett katolskt land (Österrike) och har dagligen demonstranter utanför sin klinik.

9. Diskussion kring de aborter som utförs nära gränsen för fostrets livsduglighet.

Catharina Zätterström, Kristina Gemzell, Helena Kopp Kallner och Ingrid Sääv redogjorde för bakgrunden med att en neonatolog gått ut in media och medgett att hon ”flera gånger” försökt att rädda aborterade foster till livet men aldrig har lyckats. Socialstyrelsens Rättsliga Råds ordförande Göran Ewerlöf sade i Rapport att svenska gynekologer bryter mot lagen och att han ansåg att barnläkaren gjort rätt. Till saken hör även att SFOG tillskrivit Socialstyrelsen tidigare och önskat föra en diskussion kring dessa aborter men att Socialstyrelsen inte svarat.

Efter detta bad SFOG och Barnmorskeförbundet om ett möte med Socialstyrelsen. Protokollet från detta möte ligger sist i detta protokoll. SFOG, Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Neonatologi ska nu ha ett nytt möte för att komma fram till ett konsensusdokument avseende vården kring dessa aborter. SFOG representeras av Andreas Herbst (ordf) och Kristina Gemzell (ordf FARG).

10. Preventivmedel till asylsökande kvinnor

Sara Bäckström som är jurist på RFSU redogör för bakgrunden.

Migrationsverket har gjort en egen utredning och beslutat att preventivmedel inte kan anses utgöra sådana läkemedel som skall subventioneras om de inte skrivs ut i samband med vård som inte kan anstå- dvs i samband med abort eller inläggning på sjukhus eller annan akut vård.

Papperslösa har därmed tillgång till preventivmedel. RFSU arbetar nu med detta politiskt för att asylsökande ska ha samma rättigheter som papperslösa. Man har uppvaktat Migrationsverket formellt men inte kommit någon vart. Nu arbetar man för att departementet skall komma med direktiv alternativt ändra lagen likt den för papperslösa.

Frågan är också svår vad gäller EU-migranter som inte har råd med preventivmedel.

Sara uppmanade också auditoriet att höra av sig om man upptäcker systematiska problem där man behöver hjälp med juridiken.

11. Abortregistrering

Karin Gottvall kommer från Socialstyrelsen för att redogöra för abortstatistiken och Patientregistret.

I Socialstyrelsens statistik över aborter saknas personuppgifter-
det enda som finns är åldersgrupper.

Gravlängd finns i längdgrupper

Metod (kirurgisk, medicinsk, avslutad på sjukhus/hemmet)

PAR= patientregistret

Vårdtillfällen i sluten och öppenvård

Behandlingarna utförda av läkare (undantag psyk)

Diagnos och åtgärd.

I nuläget ser det ut som att ca 1/3 av aborterna registreras i PAR. Vissa landsting rapporterar helt utan personnummer såsom Västmanland, Västra Götaland och Kalmar och Östergötland.

Abortstatistiken i nuläget skickas på papper utan avsändare och det kan inte spåras om mottagningen sedan vill korrigera fel. Karin Gottvall uppmanade FARG att komma med förslag på uppgifter som bör finnas i en abortstatistik för att den ska vara användbar för professionen.

12. Information om pågående studie

Strukturerad preventivmedelsrådgivning.

Niklas Envall informerade om att vi söker fler barnmorskemottagningar i

Stockholmsregionen som kan delta i studien eftersom flera mottagningar hoppat av

studien. De mottagningar som är med skall endast rekrytera 50 patienter- alla kvinnor som kommer för preventivmedelsrådgivning kan ingå.

Kontakta: Niklas.envall@ki.se

RemovAid

Karin Emtell Iwarsson informerade om en studie med ett särskilt ”verktyg” för att ta ut p-stavar. Vi söker p-stavar som är lättpalpabla. Om man är med i studien och önskar en ny p-stav så bjuder vi på kostnaden för den. Patienten fyller i ett mycket kort frågeformulär efter uttaget.

Kontakta: Karin.emtell.iwarsson@ki.se

13. Information on SFOG-råd – Diagnostik av missfall

Helena Kopp Kallner föredrog råden som de ser ut i nuvarande form och att de fortfarande väntar på godkännande. Församlingen önskade att man byter ut ordet ”paret” mot ”patienten” eftersom det är kvinnan som beslutar om graviditeten och behandlingen. Då inte alla gravida vill identifieras som kvinnor så bör man ha formuleringen ”patienten”. I övrigt tyckte man att rådet var acceptabelt i sitt utförande.

14. Nästa möte planeras fredag 20 april 2018 i Stockholm (exakt lokal meddelas senare).

Vid pennan

Helena Kopp Kallner

Sekr FARG

Kristina Gemzell Danielsson

Ordf FARG

Möte angående sena aborter

Tid och plats: Socialstyrelsen, onsdagen den 27 september kl. 15.00 - 16.30

Deltagare:

Andreas Herbst – Ordförande Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)

Magnus Domellöf – Ordförande Svensk neonatalförening

Catharina Zätterström - Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)

Margareta Rehn – Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)

Ingemar Engström – Sakkunnig Statens medicinsk-etiska råd (Smer)

Göran Ewerlöf – Ordförande Rättsliga rådet Socialstyrelsen

Lena Hellström Westas – Vetenskapligt råd inom neonatologi, Socialstyrelsen

Lars-Torsten Larsson – Avdelningschef Socialstyrelsen

Anders Fejer – Enhetschef Socialstyrelsen

Inga-Maj Andersson – Utredare Socialstyrelsen

Tesi Aschan – Jurist Socialstyrelsen

Sara Johansson – Utredare Socialstyrelsen

Deltog ej:

Ian Milsom - Vetenskapligt råd inom gynekologi och obstetrik, Socialstyrelsen – med delat förhinder

1) Inledning och bakgrund

SFOG och Svenska Barnmorskeförbundet har inkommit till Socialstyrelsen med en förfrågan om en diskussion om hur abortvården i Sverige kan utformas för kvinnans bästa inom ramen för gällande lagar.

Socialstyrelsen har med anledning av detta bjudit in till ett möte. Socialstyrelsens avsikt med mötet är att inleda en dialog mellan professionsgrupper och Rättsliga rådet vid myndigheten.

Det har i media framkommit att det finns olika syn på hur aborterade foster ska behandlas om de visar tecken på liv. Det finns exempel på läkare som har försökt återuppliva foster i samband med abort.

2) Reflektion från respektive organisation

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)

SFOGs tolkning av abortlagen har varit att efter att man har fått tillstånd från Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen så ska man därefter påbörja aborten snarast möjligt – och senast i vecka 21+6.

Det finns en risk att patienter i abortvården kan komma allvarligt i kläm, enligt SFOG.

Sedan hösten 2015 har det enligt SFOG rått oklarheter om vad som egentligen ska gälla kring sena aborter då Göran Ewerlöf, ordförande i Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen, skickade ett meddelande till landets kvinnokliniker med budskapet att en abort ska vara avslutad i graviditetsvecka 21+6. SFOG har varit osäkra på både tolkningen av detta och hur stark/bindande denna rekommendation är och har bett om ett förtydligande från Rättsliga rådet.

SFOGs hållning är att värna aborträtten, den bör inte inskränkas - nuvarande praxis bör få fortsätta att gälla. Den medicinska utvecklingen får enligt SFOG inte påverka abortgränsen.

Inom SFOG har alternativet fetucid, som förekommit i debatten, diskuterats. SFOG vill inte se fetucid med hjälp av Kaliumklorid-injektion som rutin vid sen abort. Detta skulle enligt SFOG innebära att kvinnorna måste remitteras till regionsjukhus där kompetens och resurser finns tillgängliga.

SFOG menar att livsdugligheten inte har ändrats när det gäller foster som aborteras. Däremot har chanserna ökat för extremt tidigt födda barn att överleva, i graviditetsvecka 22, vid full livsuppehållande insats. Vid för tidig födelse, i graviditetsvecka 22, sker idag en dialog med föräldrarna om livsuppehållande åtgärder och chanser till överlevnad för barnet. SFOG vill att samma resonemang ska gälla även vid aborter. Patienter som genomgått abort önskar inte, enligt SFOG, att livsuppehållande åtgärder sätts in och detta bör respekteras. Enligt SFOG tillhör inte intensivvårdsåtgärder hemma i abortvården.

När det gäller frågan om att tidigarelägga rutinultraljud menar Arbets- och referensgruppen för ultraljudsdiagnostik inom SFOG, ULTRA-ARG, att möjligheten att upptäcka vissa missbildningar hos fostret är större när ultraljudet genomförs senare. Vad gäller tidpunkt för ultraljudsscreening måste dock denna fördel i diagnostisk precision vägas mot de fördelar det kan innebära att få en diagnos så tidigt som möjligt, så att patienten rimligen har tid att ta ställning till huruvida hon önskar fortsätta graviditeten eller ej, och så att vid ett beslut om abort denna kan ske så tidigt som möjligt.

Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)

SBF instämmer med SFOG. Ur den gravida kvinnans perspektiv är en sen abort tungt och komplicerat, enligt SBF. De anser att det vore önskvärt att tidigarelägga rutinultraljud för att en eventuell abortprocess ska kunna ske skyndsamt. Beslutet att genomgå abort är oåterkalleligt när kvinnan tar den första tabletten (mifepristone) vilket måste ses som att aborten utförs. Alternativa abortmetoder samt fetucid har diskuterats. Varken kirurgiska metoder vid sen abort eller fetucid används i Sverige p.g.a. att de medför större och helt onödiga risker för kvinnan, uppger SBF.

SBF vill se tydliga rutiner kring hur aborterade foster i långt gången graviditet ska tas omhand. Att påbörja livsuppehållande åtgärder av ett aborterat foster innebär att Rättsliga rådets beslut att bevilja kvinnan abort omprövas vilket, enligt SBF, måste ses som en ”absurd situation”. Förbundet menar att det inte är rätt mot kvinnan och det strider mot patientlagen d.v.s. patientens rätt till delaktighet. Abortlagen är en rättighetslagstiftning, en av få inom svensk hälso- och sjukvård.

Saklig information om vad som eventuellt kan inträffa måste ges till kvinnan inför aborten. Kompetensen är viktig hos dem som vårdar kvinnor som genomgår sen abort och det måste finnas möjlighet till handledning och utbildning för personalen.

Abortvård och neonatalvård för extremt för tidigt födda foster/barn är två olika spår inom hälso- och sjukvården.

Svensk neonatalförening

Det har sedan 1980-talet skett en långsam medicinsk utveckling som påverkat bedömningen av livsduglighet. Cirka 50 procent av barn som föds i vecka 22 överlever idag.

Svensk neonatalföreningen menar att det är olyckligt att graviditetslängden för extremt prematur förlossning och abort överlappar varandra. Föreningen menar att det gör det svårt för personal, främst barnmorskor, att ena stunden arbeta med prematura barn och i nästa stund sena aborter.

Neonatalföreningens ståndpunkt är att det måste finnas en gemensam överenskommelse mellan Socialstyrelsen och de olika professionerna som förhindrar de olyckliga händelser som beskrivits i media och som även är framtidssäkrad d.v.s. att den fungerar även i framtiden då den medicinska utvecklingen gått vidare.

Förbättrad logistik skulle, enligt Svensk neonatalförening, kunna göra att sena aborter i vecka 21-22 undviks. Tidigarelagt rutinaltraljud och/eller snabbare medicinsk och juridisk handläggning skulle underlätta.

Neonatologer har inget medicinskt uppdrag rörande abortvården utan Neonatalföreningens enda uppgift när det gäller aborter är att hålla Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen informerat om gränsen för viabilitet hos extremt för tidigt födda barn. Neonatalföreningen erbjuder sig därför att ställa upp med en representant i Rättsliga rådet och att delta i det årliga interna mötet som Rättsliga rådet har för att diskutera dessa frågor.

Svensk neonatalförening menar att det är oklart vad som menas med att det står i lagen att "aborten utförs". När är den avslutad? Statistik över hur lång tid en sen abort tar efterfrågas. Om det tar 3-7 dagar efter tillstånd från Rättsliga rådet innan aborten är slutförd, måste detta enligt Svensk neonatalförening vägas in i Rättsliga rådets bedömning av viabilitet.

3) Kommentarer

Rättsliga rådet, Socialstyrelsen

Rättsliga rådet har ställning som självständigt organ med egen beslutsrätt. Rådet är administrativt knutet till Socialstyrelsen, men inte underställt myndighetens ledning.

Göran Ewerlöf (ordförande i Rättsliga rådet) har uttalat i medier att den läkare som låter ett foster stötas ut levande i vecka 22 inte följer abortlagens bestämmelser. Rättsliga rådet borde inte ha uttalat någon sådan åsikt enligt Göran Ewerlöf.

Rättsliga rådets uppdrag stannar vid att ge tillstånd för sen abort i graviditetsvecka 18+0 till 21+6. I de fall Rättsliga rådet medger abort efter vecka 21 rör det sig om ett foster som är så allvarligt skadat att det inte kan antas vara livsdugligt. Tillstånd till abort senare än graviditetsvecka 22+0 kan ges om allvarliga missbildningar förekommer. I brådskande fall kan Rättsliga rådet hjälpa abortvården genom att fatta beslut samma dag som ansökan inkommer. Strävan är att aborter i graviditetsvecka 21 ska vara så få som möjligt.

Enligt Göran Ewerlöf kan Rättsliga rådet inte inom ramen för sitt uppdrag ge rekommendationer till abortverksamheten. Professionerna som är ansvariga och verksamma inom abortvården måste själva fatta beslut om vilka abortmetoder och medicinsk handläggning som de finner lämpligast.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer)

Smer har diskuterat frågan om sena aborter vid sitt senaste möte och överväger att prioritera området genom att bidra med en etisk analys. Smer anser att det är viktigt att denna analys endast avser frågan om sena aborter och inte frågan om extremt för tidigt födda barn, då detta är två skilda frågor som i dagens debatt tyvärr ofta blandas samman. I en sådan analys bör ingå en distinktion mellan etiska, medicinska och psykologiska dilemman. Smer menar att aktörerna i frågan behöver klarläggas liksom eventuella värdekonflikter som kan vara aktuella. Smer är öppet för en fortsatt diskussion om och i så fall hur en sådan etisk analys skulle kunna se ut.

Smer anser dessutom att rättsläget på området behöver klarläggas då de medicinska förutsättningarna förändrats påtagligt under senare år.

Lena Hellström Westas, vetenskapligt råd inom neonatologi

När abortgränsen diskuteras talar man om den som en absolut gräns vilket egentligen inte är korrekt. Det finns en osäkerhet i ultraljudsdateringen på 3-4 dagar, både uppåt och nedåt vad gäller graviditetslängd enligt Lena Hellström Westas. Detta gör att den övre gränsen för abort (21+6 v) ligger mycket nära den tidpunkt då neonatalvård kan vara aktuell (22+0v) och bara en dag skiljer dessa åt. Om ett aborterat foster visar livstecken är det inte längre ett foster utan räknas som ett barn. Att foster visar livstecken efter sena aborter förekommer i enstaka fall och Lena Hellström Westas gav två exempel på detta. På grund av den rådande osäkerheten vad gäller bestämning av graviditetslängd så är det Lena Hellström Westas bedömning, i egenskap av vetenskapligt råd, att abortgränsen bör sänkas en vecka för att undvika att aborterade foster visar livstecken.

Livsduglighetsbegreppet är egentligen inte centralt eftersom Rättsliga rådet inte får ge tillstånd till abort om fostret kan ses som livsdugligt. Enligt Lena Hellström Westas vet vi inte om ett barn är livsdugligt förrän det är framfött.

Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik, Socialstyrelsen

Lagtexten behöver inte ändras, eftersom den är juridiskt exakt. Termen livsduglighet är en lämplig gränsdragning för när ett liv är värt att räddas. En sådan avvägning är dock svår att göra inför en abort. I en akut livshotande situation bedöms livsduglighet för en individ med beaktande av hur länge denne kan förväntas leva och med vilken livskvalitet. Livsduglighet innebär liv med hjälp av medicinska insatser vilket kan innebära att den tekniska utvecklingen påverkar bedömningen.

Ett barn som är livsdugligt har vissa rättigheter, ett barn har rätt till liv (EKMR art.2 och Barnkonventionen art.6). Foster blir barn först utanför livmodern om det visar livstecken eller, enligt folkbokföringslagen, om det är efter graviditetsvecka 22+0.

Det vore önskvärt att inte blanda samman hanteringen av aborter och prematura förlossningar. Europakonventionen och Barnkonventionen anger att människor, även barn, har rätt till liv oavsett andras önskan. Samhället avgör dock vilken vård som erbjuds och vården prioriterar den som har störst behov och bedömer lämplig medicinsk insats. Den medicinska bedömningen prioriterar utifrån värdet av fortsatt liv.

4) Hur kan vi gå vidare?

Ambitionen är att finna ett gemensamt perspektiv för att ge allmänheten förtroende för vården vid sena aborter. I detta ingår att:

- Se över möjligheten till att tidigarelägga rutinultraljud och riktade ultraljudsundersökningar för att upptäcka missbildningar, avvikelser hos fostret så tidigt som möjligt.
- Abortvården bör organiseras så att den säkerställer den kompetens som erfordras och ger bästa möjliga förutsättningar för en god och säker vård.
- Tydliggöra information till kvinnan om vad en sen abort kan innebära.
- Lyfta etiska aspekter vid sen abort med hjälp av Smer.
- Professionsföreningarna bör gemensamt utveckla ett konsensusdokument för vård och behandling vid sena aborter.
- Socialstyrelsen är öppen för fortsatt dialog i frågan.

Socialstyrelsen tackar för deltagandet under detta möte.