

Tack alla som deltog i vårt första FARG möte i de tjugiga lokalerna på NKS-området!

1. Ultraljudskursen för barnmorskor inom abortvården. Man önskar utöka antalet platser, då det är många sökande som inte kommer med. Man vill också förlänga till 3 dagar, för att få med allmän kunskap kring lagar och regler, samt utöka utbildning med antikonception efter abort. Fler kursgivare efterlyses.
2. Spiral efter MEAB – igen. Kristina Gemzell argumenterar för att det i svensk praxis borde gå att utesluta misslyckad behandling (dvs fortskridande viabel graviditet) innan spiral sätts in, även om det sker omedelbart eller under första veckan efter aborten. Den enklaste metoden för detta är mha ultraljud. I västra Götaland samt på DS har man valt att sätta in spiral utan ultraljundsundersökning, men påminner då om vikten av att kontrollera gravtest. Man har hittills goda erfarenheter från denna rutin, och valet att överlåta en del av ansvaret på en väl informerad patient måste vägas mot nackdelarna att försena insättning. Viktigt att uppdatera lokala PM och att ansvarig läkare fördelar arbetet samt att patienten är välinformerad. Anamnes och undersökning är inte tillräckligt för att utesluta fortsatt graviditet dvs misslyckad abortbehandling.
3. Spiralinsättning i samband med sectio diskuterades. Det är en väl studerad metod för insättning, där evidens och resultat finns. I många länder görs det som rutin på kvinnor som genomgår sectio och vet att de önskar spiral. Farg röstade enhälligt för att promota denna möjlighet, och sprida kunskap och lämpliga riktlinjer. Det vore bra med deltagande från MÖL, och att inkludera information inför förlossningsplanering. Kanske kan FARG göra en egen film som intruktion? Frivilliga till arbetsgrupp får gärna höra av sig!
4. Sara Hogmark berättade om INTRAM-studien, där man sätter in spiralen inom 48 timmar efter abortbehandlingen. Primary outcome ska vara spiralanvändning efter 6 månader. Man kommer även att undersöka smärta med VAS-skattning för att utröna om omedelbar insättning kan vara mer skonsamt för kvinnan.
5. Sara Hogmark berättade sedan om den nya kopparspiralen "Ballerine". Fördelen ska vara att införaren är mycket tunn, och att den rullar ihop sig när man "släpper ut" den intrauterint. Vi påminns dock om att den inte har särskilt mycket dokumentation avseende effekt, säkerhet, risk för utstötning mm. Den senaste tiden AGENDA program har också påmint om att sk medicinsk-tekniska produkter inte har samma krav på dokumentation och evidens som läkemedel har innan de släpps på marknaden. En sund skepsis och avvaktande hållning, samt att ge patienter som efterfråga dessa produkter en nyanserad information är således viktigt. Sara Hogmark tipsar om review artikel Hsia et al 2016.
6. Marlene Makenzius berättade om sina studier i Kenya. Ett produktiv forskargrupp, som bla tittar på användning av misoprostol för post aborton care och hur man kan jobba med att minska sigma kring abort och preventivmedel. Tyvärr är det politiska läget i Kenya att svårare att arbeta i vad gäller SRHR, och många kliniker inkl Mary Stopes' stänger.
7. Karin Emtell Ivarsson berättade om den stora Family Planning konferensen i Rwanda i nov-18, och en mycket intressant manick som kan vara till hjälp när man ska ta ut p-stavar (RemovAid).
8. Helerna Kopp Kallner berättade om det första svenska fallet med p-stav som hamnat i lungan, efter intravasal insättning. Patienten hade riskfaktorer att hon var mycket mager, samt att en ny pstav insattes i såret efter en pstav som togs ut. Detta bidrog sannolikt till att

den hamnade djupt. Diskussion har först med thorax om hur man ska kunna ta bort denna, vi ser fram emot mer information på nästa FARG. Observera guidelines om insättning över Triceps och inte i sulcus eller över Biceps

9. Kristina Gemzell gav översiklig information om IVO-fallet på Huddinge som rapporterats i media. En patient remitterades från privat vårdinrättning för abort. I remissen hade korrekt BPD angetts, men översatts till cml som gav grav-längd 12+. På Huddinge upptäcktes ej felaktigheten i remissen och aborten inducerades som 12+, men en betydligt längre gången graviditet stöttes ut. Fostret hade avlidit innan utstötning skedde. En diskussion angående vikten av pm och rutiner i abortvården, och då med särskilt fokus på II-trimester aborter. Vissa inrättningar har infört rutin att 2 specialister ska undersöka patienter som är över 12 veckor, och diskussion följde om hur mycket dubbelarbete och dubbeldokumentation som är rimligt. Vem får ta emot och bedöma remisser, och är det rimligt att kräva nytt ultraljud? Ska man kräva ultraljudsbild? Ansvaret ligger hos den abortansvarige läkaren på den klinik där aborten sker. Detta oavsett hur många ultraljud som görs av remittenten.
10. Mariann Hansson berättade om uppdaterade riktlinjer angående antikonception till patienter med epilepsi. Hon gick också igenom de rigorösa nya rekommendationerna kring behandling med Valproat till fertila kvinnor. Mariann Hansson föreslog vidare att FARG kan lägga ut rekommendationer som kan användas nationellt - efter lämplig lokal anpassning. En fin logga till FARGs riktlinjer efterlystes, förslag kan medtagas eller skickas in till nästa FARG-möte!
11. Kvalitetsmål angående antikonception? Arbetsgrupp utsedd av FARG men enda närvarande vid dagens möte var KGD som kort presenterade sammanställning av gruppens sammankallande Anna Meschaks. Vad ska vi sträva efter?. FARG som grupp var dock ense om att så hög användning som möjligt av LARC är gynnsam såväl för kvinnors välmående som för att minska antalet oönskade graviditeter, och därför är eftersträvänsvärt. I Linköping har man som mål att 90% ska välja en högeffektiv metod, och att 50% får starta LARC inom 30 dagar efter abort. Andra synpunkter som framfördes var att tillgängligheten och att nå ut med saklig information och rådgivning är viktigt för att öka användning. Vikten av postpartum prevrådgivning (och gärna redan antenatalt) lyftes. Eftersträvänsvärt med 100% preventivmedelsrådgivning ante/postpartum samt 100% av HCP med god kunskap om alla preventivmetoder. Gruppen fortsätter sitt arbete.
12. Därefter diskuterades om hormonella preventivmedel kan säljas över disk på apotek. Piller OTC rekommenderas starkt av ACOG och RCOG och har tidigare diskuterats inom FARG. Vilka preparat skulle vara säkra? Mellandoserar gestagent preparat skulle vara säkert, men viss risk för att patienter blir styrda till dessa istället för preparat med fler hälsofördelar. Hur skulle man nå ut med information och skulle man kunna göra en självskattning på apoteket? Konsensus rekommendation från FARG (alla deltagare röstade för) att POP OTC ses som positivt. Särskilt gruppen med högst aborttal som inte längre har tillgång till UM ses som målgrupp för detta. POP OTC skulle också kunna öka tillgängligheten vid sommarstängda mottagningar mm.
13. Utbytbarhet av LNG-IUS 52mg. FARG ställer sig bakom uppfattningen att spiral med olika införare inte ska vara utbytbara på apoteket. Skrivelse från FARG till LV (en avvikande röst).
14. Steg II AK kurs har varit vilande i ca 2 år. Konsensus att återuppta kurserna.
15. Preventivmedel på annan indikation-Hanns inte med skjuts till nästa möt

Rapporter från FIGO, FIAPAC, ESC finns på respektive hemsida.

Abortstudiedag kommer att anordnas av SBF/SFOG under våren Prel bokad till 24.5-19

God jul och Gott Nytt FARG år önskar

Ordförande och Sekreterare samt bits sekreterare Ingrid Sääv