

2021-05-10

Mötesanteckningar RPO kvinnosjukdomar och förlossning

Datum 10/5 2021 15:30-17:00

Plats Skype

Närvarande

Lena Arvidsson	KK Västervik
Johan Skoglund	KK Jönköping
Elizabeth Nedstrand	KK Linköping
Katri Nieminen	KK Norrköping
Anna Hallberg	KK Värnamo
Sara Axbom, processtöd	BKC Region Östergötland
Ann-Marie Berglund	KK Kalmar
Katarina Notelid Claus	KK Eksjö

1. Laget runt: Avstämning läget på klinikerna

Västervik: Neo-lokalerna klara 19 maj, har hanterat situationen utan att ha behövt skicka några patienter. Hoppas på att få ihop sommarschemat utan att behöva dra ned på verksamheten. 3/5 har man startat nya rutinerna med riskbedömning induktion v.41.

Eksjö: Sommarbemanningen ser ok ut med hjälp av hyrpersonal. Har startat nya rutinerna med riskbedömning induktion v.41.

Jönköping: Ej klara med sommarschemat och svårt att få tag i hyrbemanning. Sjukhuset mycket påverkat av Covid-situationen, dragit ned på urogyn-operationer, Eksjö hjälper till med dessa. Personalvaccinationer pausade, erbjuds i ordinarie vaccinationsfaser.

Norrköping: Mycket Covid-vård på sjukhuset. Dragit ned på operationer och försöker operera så mkt som möjligt på mottagningen. Ca 250 barnmorskepass som ej är lösta för sommaren, väntar på besked om sommarersättning. "Varannan helg"-tjänstgöring sliter på personalen. Försiktig nedgång i Covid-belastning men prognos att vara högt fram till midsommar. Många föräldralediga läkare.

Kalmar: Tungt med Covid-läget, personlig lockdown i Kalmar. Sommarschemat för läkarna är klart. En överläkare slutar dock. När det gäller barnmorskorna är 220 pass olösta eftersom det är svårt att få tag i hyrpersonal. Nya rutiner för induktion v.41 ej infört ännu pga brist på lokaler, processen påbörjad för att hitta en lösning.

Värnamo: Sommaren ej helt löst. Hög sjukfrånvaro. Ej infört nya rutinerna för v.41 men har ändå generöst med induktioner.

Linköping: Svårt med sommarbemanningen, behöver kanske dra ned mer på gymmottagningarna och RMC. Svårt att få in hyrpersonal. Förlossning /BB drar ner med två förlossningsrum + BB G i sommar. Många fler induktioner pga ny rutin och betydligt fler besök på BB mott inför ev induktion kräver resurser och kompetenser. Det saknas fem speciallistläkare.

2. Rapport från NPO: Induktion v.41

30-tal remissvar på Induktion v.41. Materialet har gått tillbaka till NAG för att titta på detta så inget kommer att bli klart innan sommaren.

Fosterdiagnostik är klara med sitt arbete men hann inte med remissfönstret innan sommaren så det kommer att komma ut för remiss efter sommaren.

NAG Blödningsrubbningar är också på gång.

NPO tar gärna emot förslag på områden att starta upp för nationella arbete.

Det efterfrågas många resurser till Socialstyrelsens olika grupper, viktigt med framförhållning i deras förfrågningar för att vi ska kunna tillsätta dessa.

Covid-vaccinationer av gravida medarbetare diskuteras, Skåne län har börjat med detta för de som vill.

3. Status RAG-arbetet

Preventiv Kvinnohälsa, rapporten snart klar.

Förlossnings-RAG: Förlossningsöverläkarna planerar att starta upp gemensamma genomgångar av IUFD enligt Stockholmsklassifikationen. Ett uppstartsmöte planeras i maj för att sätta rutinerna för detta.

Det är en del frågor som måste lösas, ett exempel är ersättningen till Klinisk Patologi för de fall som dras.

Fostermedicin har inte haft något mer möte.

BB-Q har nästa träff 19/10.

Skvalp har inte haft något mer möte i vår.

4. Handlingsplan 2021

Patientsäkerhetskulturmätning, arbetet försenat på grund av att det har varit svårt att få till PUB-avtal. Det är nu på gång och tidplan för enkäten föreslås RPO när PUB-avtalen är skrivna.

Graviditetsenkäten, resultat kommer att presenteras i mitten på juni. Dessa kan sedan vara ett underlag för RAG-grupperna att diskutera.

5. PM för godkännande

28233-v.1.0 Vårdprogram långvarig bäckensmärta.pdf

”Läkaren i Bäckebottenprocessen tyckte denna var så bra så hon skulle vilja ha denna som regionalt PM. Hur gör vi? Kan vi initiera regionala PM eller skall det alltid komma från RAG?”

Beslut: Frågan ställs till författaren om detta och om något behöver justeras.

6. **Översyn Obstetrik-randning – Kartläggning av behov och förslag på förändringar tas fram av ST-studierektorerna.**
Arbete pågår och olika förslag diskuteras i gruppen med ST-studierektorer. Skriftligt förslag ska presenteras i höst.
7. **NPO förvaltningsansvar för ”Nationellt kliniskt kunskapsstöd”**
Byggt så att texterna kan gå in i journalsystemet. I första hand gjort för primärvården men ska även utvecklas för specialistvården.
NPO ska förvalta detta och frågan har ställts till vårt RPO om vi kan utse ansvariga för faktagranskning.
Beslut: Vi tar på oss detta och Johan tar reda på mer om hur det kommer att fungera.
8. **Remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:30 och SOSFS 2009:32, könsceller och donation.**
Svar skickas enligt följande:
”Vi tycker det mesta i Socialstyrelsen förslag är bra och välkomnar dem.
Vi har dock några synpunkter:
-Vi vänder oss emot det strikta kravet på hälsodeklarationer med integritetskränkande frågor vid användandet av en fast partners spermier.
Professionen menar att det är en stor skillnad på när mannen i paret bidrar med (”donerar”) spermier för fertilitetsbehandling inom paret och när spermier doneras utanför paret. Även om användandet av en fast partners spermier strikt tolkat utgör en allogen donation kan det på intet vis jämföras med en tredjepartsdonation.
Paret söker sig inte till verksamheten som två separata patienter, utan som just par. De har en gemensam önskan att det blivande barnet och kvinnan som bär graviditeten, inte ska utsättas för några oförutsägbara risker. De har ett aktivt samliv och har under en längre tid strävat efter spontan graviditet. Att utifrån det göra antagandet att särskild smittorisk skulle föreligga vid just IVF i jämförelse med upprepade oskyddade samlag kan inte anses rimligt.
Frågorna i hälsodeklarationen ska, enligt SOSFS 2009:30, omfatta sexuellt beteende, resvanor, geografiskt ursprung, längre vistelse i annat land, injektionsmissbruk, olyckshändelser, vaccinationer och intag av läkemedel samt medicinska och icke medicinska ingrepp som kan ha betydelse.
Hälsodeklarationerna ska undertecknas och sparas.
Alla par genomgår en läkarundersökning med samtal samt de tester som anges i SOSFS 2009:30, bilaga 4. Den läkare som är ansvarig för behandlingen dokumenterar ”donatorns” och mottagarens sjukdomshistoria, behandlingens terapeutiska indikationer samt bedömer om den är säker för mottagaren och för eventuella barn som kan komma att födas. Som grund för läkarsamtalet ligger ofta en hälsodeklaration, men att inom ett par kräva samma hälsodeklaration som för utomparsdonatorer och att intervjua dem separat med frågor om bl.a. sexuella kontakter utanför relationen kan uppfattas som integritetskränkande och ifrågasätter mannen i relationen. Förfarandet riskerar även att skada relationen till, och förtroendet för, både regelverk och vårdgivare. Dessutom kan svarens sanningshalt ifrågasättas – kan någon av parterna i paret förväntas erkänna ett ”snedsteg” i den prekära situation de befinner sig?

Sammanfattningsvis anser vi att man inte strikt kan följa bestämmelserna för allogena donatorer när det gäller vanliga par som "donerar" spermier vid behandling inom paret. Vi ifrågasätter inte på något vis hälsodeklarationerna vid tredjepartsdonation.

-Termen donation bör inte alls används vid behandlingar inom heterosexuella par. Detta är felaktigt då man (jämför "spontan" konception) inte donerar bort könsceller till sin partner. Dessutom skapar termen missförstånd om sådan behandling likställs med behandling vid tredjepartsdonation vilket gör att det kan förväntas att utredningen ska se likadan ut för dessa två helt olika typer av patienter, även om konsekvensutredningen på vissa ställen anger annorlunda. Förslag: använd termen tredjepartsdonation respektive inomparsbehandling (vid heterosexuell relation) som två helt separata entiteter genomgående i lagtext och författningar, för enkelhets skull under varje rubrik även ett separat stycke för respektive entitet.

-Krav på beteendevetenskaplig kompetens vid den särskilda prövningen är bra. Det tycks dock oklart hur man ska förhålla sig till de yrkespersoner som sedan många år gjort denna typ av bedömning men saknar angivna 210 HP. Vilka yrkesgrupper skulle det gälla i så fall?

-Ett register över donatorer vore mycket välkommet."

9. **Remissvar tredje omgången personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp "Reumatoid artrit – etablerad"** -
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod/remisservardforloppvardprogramochriktlinjer.1338.html>

Beslut: s.26 och framåt handlar om graviditet och vad den behandlande läkaren ska göra. Alla läser och återkommer. Svar ska lämnas senast den 24/5. Stryka att gravtest ska tas inom MHV.

10. Registrering i Gyn-op vid operation på annan klinik

Beslut: Skicka frågan till SKVALP om hur registrering ska göras i Gyn-op.

11. "Utrota cervixcancer" – kort info

RCC håller i detta projekt och arbetsgrupp, Karin Dahl från Kalmar är förslag att ingå i detta.

Det finns ett förslag på processledare för Cervixcancerprevention, Mirjam Wätz.

12. Uppdragsbeskrivning för RAG

Det har efterfrågats av de som har fått frågan att starta upp RAG Gynonk.

Uppdrag: Göra en årsrapport och följa upp utvalda kvalitetsparametrar, erfarenhetsutbyte.

Beslut: Catarina gör förslag till uppdragsbeskrivning och skickar till RPO-gruppen för påseende.

13. Aktivitetslistan

Uppdateras utifrån ovanstående punkter.

14. Övriga frågor

- a. Healthy MoM-app – tas på nästa möte

15. Nästa möte

23/8 Skype-möte 15:00-16:30

7-8/10 Rimforsa

8/11 Skype-möte kl 15:00-16:30

6/12 Skype-möte kl 15:00-16:30

Vid anteckningarna

Sara Axbom

Processtöd