

## Mötesanteckningar RPO kvinnosjukdomar och förlossning

Datum 7-8/10 2021  
Tid Fika från 9:30, möte start 10:00 Avslut senast 15:30 den 8/10  
Plats Storgården, Rimforsa  
Kallade:

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

Inbjudna:  
Lisbeth Liest  
Linda Joki  
Mirjam Vätz  
Karin Dahl  
Sofia Pihl  
Oscar Derke (Ej närvarande)

### Dagordning

1. Välkomna
2. Godkännande av anteckningar från föregående möte

Beslut: Godkänns

3. **Anmälan av övriga frågor till dagordningen.**

Dessa punkter läggs till under punkten Övrigt:

- Förkortat program mödravård
- Könsdiskussion vid RUL

4. **Information från klinikerna, vad fungerar bra? (Alla)**

#### **Kalmar**

Disputation av en kliniskt verksam läkare, första på kliniken. Sommaren har varit besvärlig, flera sjukskrivningar och hyrbarnmorskor som inte kom. Allt var neddraget till ett minimum och ordinarie personal ställde upp och tog många extrapass. Läkarsidan var bra bemannad och kunde avlasta barnmorskor. Har ej startat programmet för induktion v.41 på grund av att man inte fått extra resurser för detta så

som lokaler och bemanning. Detta är äskat till regionbudgeten som ska godkännas i oktober. Krav på en extra läkare och barnmorskor som ska arbeta med induktioner.

Från processarbetet:

Bäckenbottenmottagning testas

Utbildning föda utan rädsla

Sekreterargruppen: Förändring av arbetssätt, sekreterarna har två läkare och de ska även boka besök.

### **Jönköping**

En av de bättre somrarna på länge. Läkargruppens bemanning påverkar mottagningens väntetider mycket, när en läkare slutar eller blir föräldraledig. Maria Magnusson ny verksamhetsutvecklare. Ny administrativ enhetschef rekryteras som även ska vara biträdande verksamhetschef. En driven ledningsgrupp som fungerar bra. KPS-projektet innebär att man arbetar mer tillsammans med operationsköerna inom länet.

### **Eksjö**

Operationer på gynnottagning planeras att starta upp.

Processgrupper uppstartas bland annat bäckenbotten och endometrios.

Obstetrisk mottagning på gång att startas upp. Operationsköerna är ett stort fokus men ligger nu ganska bra till vilket innebär att de kan operera åt andra sjukhus. Lite bättre läkarbemanning, rekryterat fler ST-läkare. Utbildningstjänster för barnmorskor gett resultat, snart helt oberoende av hyrbarnmorskor.

### **Värnamo**

Klinikeftermiddagar har genomförts: Processgrupper presenterade sitt arbete och det var mycket positivt från dem som genomförts.

Projekt att lära ut patientstyrd sedering. Ny mottagning för hysterskopier mm, har varit positivt för väntelistorna. Ny obstetrisk enhet för att hantera induktioner men problem att bemanna den. Många gravida läkare som försvinner från primärjourer.

VEC på förlossningen och Kvinnohälsan är nyrekryterade.

### **Norrköping**

Positivt att samarbetet mellan kvinnoklinikerna i Östergötland utvecklas. Delar flera läkare mellan klinikerna. Potential att ha länsgemensamma processgrupper. Patientstyrd sedering på operationssal på förlossningen för gynoperationer. Utlandsoperationsvård söks för att komma till rätta med väntelistor, bland annat TVT och prolaps. Kollegiala reflektionsgrupper i läkargruppen för att jobba med kultur och beteenden, specialister och överläkare varannan gång. Arbetar även med spelregler och lönekriterier. Ny chefsstruktur med ny enhet för Obstetrisk mottagning, flera av VEC-tjänsterna på kliniken är nytillsatta. BB-VEC ska rekryteras. Produktionsstyrning utvecklas och nya dashboards är framtagna. Hjälper US med kolposkopier och US hjälper till med forskarhandledning.

### **Linköping**

Lågriskprogram uppstartat på mödravården under pandemin vilket innebär fler digitala besök. Många som vill komma och jobba hos oss men en utmaning att hitta rätt personer. Fler ST-läkare och en specialist kommer tillbaka. Besked om högspecialiserad

vård för rekonstruktion av bäckenbottensskador kommer nästa vecka. Startat RÖ-operationsgrupp under pandemin. Bäckenbottensskador har inte varit prioriterat under pandemin så det är först nu som dessa börjar komma igång. Bygger om på plan 16, farhåga finns att de vill flytta Monark.

### **Västervik**

Fortsatt ombyggnation ger störningar i verksamheten. Bra bemannat med läkare och mer blandat kvinnor och män i ST-gruppen. Utbildningstjänster till barnmorska söks men ingen kom in denna gång. Arbetat med psykosocial arbetsmiljö. Använt mentimeter för att skicka in hur man bemöter varandra med tre ord och diskussion om hur man ska arbeta för att inte ha negativa bemötanden. Det har fungerat väldigt bra och det har varit enkelt.

### **5. Rapport från Kunskapsrådet (Lena).**

Stor fråga som är uppe på agendan är Coloncancerscreening och även projektet ”Utrota cervixcancer” uppmärksammas.

Man tycker det är positivt att vi har patientsäkerhet i handlingsplanen som fokusområde och att vi genomför patientsäkerhetskulturmätning.

### **6. Rapport från NPO (Johan)**

Remiss Fosterdiagnostik pågår.

Blödningsrubbnings kommer snart på remiss.

Riktlinjer Induktion v.41 kommer snart vara klara.

Det finns en önskan om att NPO ska uppdatera ”Blå boken” men behovet är större att ta fram riktlinjer för eftervården. Rikshandboken för barnhälsovård är något man sneglat på som grund.

Regeringen har gett ett uppdrag om att tydliggöra riktlinjer för klimakteriet. En implementering behövs av de nationella rekommendationerna som tagits fram av tex SFOG och läkemedelsverket kring behandling av klimakteriebesvär. Behov är att utbilda medborgare om klimakteriet och ge stöd för primärvården.

NPO arbetar för att få upp vaccinationsgraden av gravida. Diskussioner har förts om hur gravida kan arbeta inom vård och omsorg. Tydligt från FHM är att man inte ska arbeta med Covid-patienter men man kan arbeta inom vård och omsorg med andra patienter. FHM och AMV har en pågående dialog om frågan då man ännu inte är överens.

Mycket fokus på Covid-vaccinationer och få till det för gravida som är riskgrupp. Regeringsuppdrag till socialstyrelsen att ta fram kunskapsstöd och beslutstöd för vårdkedjan graviditet-förlossning-eftervård.

SKR tillsammans med Inera utveckla infomaterial på 1177 till patienten om graviditet-förlossning och eftervård.

***Johan har tagit upp appen Healthy Mom och Endometriosskolan i IT-styrgrupp som ska ta den vidare till E-spir.***

### 7. Rapport från NSG Metoder och kunskapsstöd (Sara)

Beskrivning av NSG-uppdrag som innebär att ta fram stöd och process för framtagning av nationellt kliniskt kunskapsstöd. Uppdraget innebär också att vara med i referensgrupp för utvecklingen av plattformen ”Nationellt kliniskt kunskapsstöd” (NKK). Versionen som ligger ute nu innehåller stöd till primärvården men ska utökas för att bli ett komplett stöd till hela sjukvården. Man ska även kunna föra in beslutsstöd i eget journalsystem från NKK.

RPO har en önskan om att tydliggöra hur faktagranskning ska ske av texter i kliniskt kunskapsstöd och att det är bra att veta vilka namn som har uppdraget.

### 8. Reviderat uppdrag RPO

#### [Reviderat uppdrag RPO](#)

Vi gick igenom uppdragsbeskrivningen och kan konstatera att vårt arbete och organisation stämmer bra med det.

### 9. Ordförande RPO 2022

Vid årsskiftet har Lena haft uppdraget i 2 år.

**Beslut:** Förlänger Lenas uppdrag till nästa år då hon lämnar över vid lämpligt tillfälle under 2022 till Katri Nieminen.

### 10. Uppdragsbeskrivning RAG

Vi gick igenom mallen som är framtagen inom SÖSR.

**Beslut:** Varje RAG skriver förslag på uppdragsbeskrivning enligt mallen.

Sammanställningen av RAG ska bestå av representanter från respektive klinik och sammankallande är ingående verksamhetschef.

Dessa ska sedan läggas upp på websidorna för RAG-grupperna. Vi funderar vidare på om cervixcancerprevention skulle behöva tydliggöras som ett gemensamt RAG under vårt RPO och RCC.

### 11. Rapport från RAG

**BBQ:** Möte 19/10. Ansvariga för BB-mottagningar ska berätta om sin verksamhet. Barnläkare är inbjudna.

**Obstetrik:** Möte i november. Har haft en audit på intrauterin fostermedicin.

**Preventiv Kvinnohälsa:** Digitalt möte vecka 41. Diskuterar gestationsdiabetes för att göra det mer lika. Kommer att prata om Healthy Mom-appen. Pågående arbete med att uppdatera PM för att göra fler PM gemensamma.

**Skvalp:** Träffas fysiskt i november.

**Fostermedicin:** Ska träffas fysiskt 8-9/11. Jobbar med rapporten. Diskuterar PM för klinisk genetik. Katri bevakar frågan om ny Ultraljudsmodul när Obstetrix inte är ska vara kvar.

## 12. Remissvar

- a. [Gynekologiska Sarkom](#) 15/11?

**Beslut:** Inget att invända

- b. [Psykisk hälsa: Schizofreni – fortsatt vård och stöd](#), 26/10

**Beslut:** Inget att invända

- c. [Rörelseorganens sjukdomar: Knäledsartros](#), 26/10

**Beslut:** Inget att invända

- d. [Öron-, näs- och halssjukdomar: Grav hörselnedsättning](#), 26/10

**Beslut:** Inget att invända

- e. [Fosterdiagnostik, kartläggning och rekommendation](#), 3/11

Skickat till andra RPO för synpunkter.

**Beslut:** Vi reserverar oss i kapitel 2 då vi önskar annan formulering om hur man kan ge information, tex hänvisning till 1177 där det finns info och filmer på olika språk. Katri ställer frågan till RAG Fosterdiagnostik om hur många fler som skulle gå vidare för invasiv provtagning om gränsen höjs till gräns >1:1000 ifall intervallen för provtagning är rimliga med avseende på eventuellt ökande kostnader.

- f. [Nationell högspecialiserad vård](#) –Vulvacancer, 5/11

**Beslut:** Inget att invända, tillstyrker

- a. [Nationellt vårdprogram långtidsuppföljning efter barncancer](#)

**Beslut:** Vi ser det som positivt att detta program tas fram och att detta samordnas samt tydliggör flera möjligheter att bli gravid efter genomgången cancerbehandling. Vi ställer oss bakom detta förslag på vårdprogram.

## 13. Projekt utrota Cervixcancer – Lisbeth Liest, Mirjam Wätz, Linda Joki, Karin

Dahl. Kl 13:00 7/10, 45 min

Miriam processledare för cervixcancerprevention. Karin Dahl representant för styrgruppen för cervixcancerprevention. Linda Joki, projektledare ”Utrota cervixcancer” och verksamhetsutvecklare på RCC. Lisbeth Liest, med i projektgruppen ”Utrota cervixcancerprevention” samt RPO Gyncancer.

Linda presenterar projektet. SÖSR-projektgrupp, en patientrepresentant är också delaktig i projektgruppen.

WHO uppmanar världen att utrota livmoderhalscancer. Unga kvinnor som inte fått vaccination har störst risk att få livmoderhalscancer.

Incidens <4 på 100000 kvinnor per år definieras som utrotat. Stor tillgång till data för att följa screeningen. Två delar som behövs för att utrota cervixcancer: få stopp på spridning genom vaccination. Få redan smittade att hittas och behandlas innan cancer utvecklas.

**Hur:** erbjuda kvinnor i åldersgruppen 23-26 kostnadsfri vaccination och samtidig screening för HPV. Utrotningen kan genomföras genom att göra en studie. Alla regioner har erbjudits deltagande i studien. Region Sthlm har nu påbörjat detta. Godkännande finns för hela landet från Etikprövningsrådet och Läkemedelsverket. Pilotstudien startades i maj 2021, utvärdering väntas inom kort.

Huvudstudien startar i oktober i hela Region sthlm, då används vaccinationscentraler för Covid och självprovtagningsskit som skickas ut.

Beslutsväg för Sydöstra sjukvårdsregionen:

RCC Sydöst har fått i uppgift att driva detta projekt. Arbetet beräknas starta efter årsskiftet parallellt i de tre regionerna. Utbildning behövs för barnmorskor i vaccinationsförfarandet. 15 min behöver besökstiden utökas med. Samverkansnämnden har fått uppgifter om vilken finansiering som behövs. Kostnad för vaccin i SÖSR 25, 4 miljoner kronor. Studieansvarig behöver utses.

Man behöver en regional arbetsgrupp för respektive region. Studieansvarig behöver utses per region/klinik.

I kallelsen till cellprovet kommer det framgå att det är en studie och info om vaccinet.

**Diskussion på mötet:** Viktigt att ha en diskussion i varje region om vilka resurser som kommer att krävas så att man också får medel för detta. Kan man i kallelsesystemet se hur många som behöver kallas i åldersgruppen 23-åringar? Arbetsgruppen ska titta på hur man skulle kunna lägga upp det på bästa sätt.

Det vore smart att använda vaccinationscentraler som också kan lämna ut självprovtagningsskit. RPO är välkomna att höra av sig vid frågor och projektgruppen återkommer.

#### **14. RAG Gynonk – statusuppdatering – Lisbeth Liest, (Oscar Derke) 45 min**

Presentation enligt bilaga. Processledarens roll.

Nationell cancerstrategi – Alla ska få behandling inom 4v.

Workshops har genomförts sedan 2019 med tema SVF – särskilt ledtider, presentation av statistik. Arbetsgrupper bildades på klinikerna för att utreda hur vi registrerar och arbetar. Man inventerade egen situation och förbättringspotentialer. Särskilt remisser var inte märkta med SVF-datum och datum för välgrundad misstanke. Redan i april, juni 2020 var det förbättrat. Internremiss, E-remiss, funktionsbrevlåda infördes. Samarbetet har utvecklats mellan klinikerna och regionerna. Resultatet är också ökat läkarengagemang och tillförlitlig och korrekt statistik.

Reflektioner: Viktigt med tydliga rutiner för vem som gör vad under ett SVF förlopp. SVF införande i SÖSR har inte varit koordinerat.

Behov av att samordna kvalitetsindikatorer och hur dessa ska mätas. Interaktiva rapporter kan tas ut men det är viktigt att ta hänsyn i antalet patienter tex.

Nästa workshop är fokus på registrering och rutiner för vem som ska göra vad.

**Beslut:** Deltagare i workshops bör formeras som en formell RAG-grupp med Lisbeth Liest som sammankallande. Varje klinik utser vem som ska vara representant i denna RAG och vi börjar med läkarna.

#### **15. Privat betalning vid undersökning inför syskonFrET – Elizabeth**

Fråga om ifall vi ska göra lika med att ta betalt eller inte ta betalt för ultraljud och undersökning inför syskonFrET.

**Beslut:** Elizabeth ber Susanne Liffner definiera vad som ska ingå i behandlingen och vad det ska kosta att göra undersökning och ultraljud med inriktningen att vi ska göra lika.

## 16. PM för godkännande

- a. Långvarig bäckensmärtta är ett PM i Linköping.  
**Beslut:** Varje klinik använder Linköpings rutin som underlag för att skriva en egen rutin.
- b. PM för **intrauterin ....** är på gång att börja skrivas i RAG Obstetrik

## 17. Erfarenheter från nya arbetssätt Induktion v.41, respektive klinik presenterar.

**Värnamo:** Ingen ökning av antalet besök men nu är de planerade. 6/4 startade man. Litet ökat andel induktioner, ej ökat antal snitt. Dock litet material.

**Västervik:** Färre induktioner efter införande och ej ökad andel sectio.

**Eksjö:** 2 tider varje dag hos ultraljudsbarnmorska. Flödet har inte varit något problem. Ungefär lika stor andel induktioner och sectio men fler sugklockor.

**Norrköping:** Många induktioner och längre vårdtider. Har dock inte analyserat detta klart.

## 18. Bakjournkurs

Beskrivning av bakjourns framtagen från SFOG.

**Beslut:** Vi svarar SFOG att vi är intresserade av att hålla i det tidigast våren 2023. Vi vill ha garanterade platser till våra egna bakjourer med behov. Varje klinik försöker hitta en läkare som kan undervisa och vara med och planera denna kurs för genomförande våren 2023. Vi ansöker om pengar från SFOG's stiftelse för detta. Katri gör en budget för detta.

Vi vill lägga till i förkunskapskrav till kursen att man ska ha gått Bäckebottenutbildning.

## 19. Rapport från ST-gruppen om förslag på upplägg för randning, kl 8:30 8/10, 45 min Sofia Pihl

Bakgrund:

I Västervik fick ST-läkarna vänta mycket länge för att få till Obstetrikrandning på KK US. Vissa fick vänta 4,5 år.

Haft möte med alla ST-Studierektor i regionen för att ta fram ett förslag på man kan lägga upp det på ett bättre sätt. Gjorde en produktionsplanering.

Förslag att ha 2 randningar, en randning som heter "bas-obstetrik" som förlossningsjour + en natt varannan vecka med en van specialist, och en randning som heter "högrisk-obstetrik" som genomförs placerad på Antenatal-avdelning BB Gravida tillsammans med specialist på US, här får man följa med på olika insatser i det komplicerade flödet, det ingår även att vara med på v.41 mottagning.

Förkunskaper bas-obstetrik: kunna området men behöver få upp fart och säkerhet.

Hög-risk obstetrik: att kunna gå självständig jour på hemmakliniken.

Diskussion om förslaget: Det blir för lite basobstetrik så det kan vara så att de mindre klinikerna behöver skicka för randning inom andra regioner. Det är en risk att då tappa dessa läkare om de erbjuds arbete där. Upplägget kan vara ok då man utökar bas-

obstetrikperioderna till att vara 5 dagar i veckan istället för 4 som tidigare. Det finns även ett behov av att skicka nya läkare från andra länder för att gå bredvid och höra resonemang och se arbetssätt på KK US. Det är ok att ställa frågan till US och så tittar man på lösning för det.

## 20. Fastställa årshjul 2022

Datum för möten 2022 samt årsrapport och handlingsplan fastställdes enligt nedan.

1 februari	15-16:30 RPO-möte Skype
3 mars	RPO-möte heldag Linköping
25 mars	Årsrapport RPO 2021 klar
25 april	15-16:30 RPO-möte Skype
12 sept	15-16:30 RPO-möte Skype
6-7 oktober	RPO-möte Kosta Boda
10 november	Handlingsplan 2022 klar
28 nov	15-16:30 RPO-möte Skype

## 21. Arbete med RPO Handlingsplan kl 9:30 8/10

*Uppföljning RPO Handlingsplan för 2021.*

### Patientdelaktighet:

- Frågan lyfts om hur man kan få mer patientmedverkan i RAG-grupper. Graviditetsenkäten har kommit under året där vi kan följa resultat, mätetal behöver till i RAG-rapporterna.
- Förbättringsarbeten, händelseanalyser och internutredningar genomförs utifrån synpunkter som lämnas av patienter.
- Healthy MOM och blodtryckskontroller är på gång via digitala verktyg.
- Självprovtagning HPV infört i Region Östergötland och för uteblivare infört i hela SÖSR.
- Ökat antal webbtidböcker och fortsatt mål att öka ännu mer.
- Ökat antal digitala besök. Mål i Jönköping att 30% av alla besök ska vara digitala.
- RPO arbetar för att sprida Endometriosskolan till hela SÖSR.
- Ökad användning av patientinformationer på 1177 sker.



- Verksamhetsnära stödfunktioner har vi inte fått till ännu men är på gång i Jönköping där man har ett projekt för digitalisering med utpekade personer som ska stötta kliniken. Behovet är viktigt att kommunicera till stödfunktioner inom E-hälsa.
- Omvärldsbevakning: SKR-rapporter är väl genomarbetade och ger mycket information om behov och inspiration till bra om

#### **Patientsäkerhet:**

- Bildlagringssystem har fortfarande inte kommit till i Jönköping.
- Ultraljudsmodul, Cosmic Birth bevakas och lyfts även till NPO men ännu ingen tydlig plan framåt.
- Gemensamt kallelsesystem, HKS införs i Jönköping och kan i förlängningen bli för hela SÖSR.
- Patientsäkerhetskulturmätning genomförd med svarsfrekvens 56,1%. Resultatet kommer inom kort och behöver analyseras för planering och prioritering av åtgärder

#### *Besluta om handlingsplan för 2022.*

Vi bearbetade ett utkast till ny handlingsplan för 2022 där vi väljer förbättringsområdet ”Patientsäkerhet” och har tydliga aktiviteter för detta:

- Arrangera en nationell bakjournskurs
- Arbeta med framskjutenvård
- Analysera resultat av patientsäkerhetskulturmätningen och arbeta med utvecklingsområden. Plan för ny mätning 2023.
- Kartlägga effekter och behov kopplat till den decentraliserade undervisningen för att främja forskning och motverka undanträngningseffekter.
- Verka för att bildlagringssystem för alla ultraljudsundersökningar införs även i region Jönköpings län.
- Bevaka utvecklingen av Cosmic Birth 2, kommande digitalt journalsystem där förstudie saknar uppgifter om ultraljudsmodul och koppling till Graviditetsregistret.
- Driva frågan om gemensamt kallelsesystem som är utformat utifrån vårdprogrammet för Cervixcancerprevention.
- Implementera verktyg för att öka patienters möjlighet till egenvård och självbestämmande.
- Verksamhetsnära stödfunktioner för att kunna utveckla användning av digitala verktyg
- Omvärldsbevaka för att hitta goda exempel på lösningar för ökad patientdelaktighet

## **22. Aktivitetslistan**

Genomgång av aktivitetslistan. Alla punkter hanns ej med, dessa tar vi vid nästa möte.

20:15 Arbetsätt regiongemensamma PM, **Beslut:** Behov av regiongemensamma PM ska fångas upp i RAG. Vi tar det med till dem som ett uppdrag. Lägga till i uppdragsbeskrivningen.

20:23 Automatisera och förenkla processen för Cervixcancerprevention, I Kalmar planeras att köpa in en automatiseringsrobot för cosmic och det kan vara en väg att automatisera GCK-svaren.

21:13 Vidareutbildning SSK Gyn Uppdragsutbildning, Intresse finns i Linköping, Norrköping, Eksjö ev Värnamo som inventerar behovet.

21:17 Vilka kliniker har påbörjat egenmonitorering av sjuka gravida? Jönköping har lämnat in en ansökan om inköp av utrustning för blodtrycksmätning hemma. Norrköping lånar redan idag ut blodtrycksmätare till gravida för kontroll hemma.

### 23. Övriga frågor

**a. Gynekologisk kontroll inför och efter allogen stamcellstransplantation centraliserad till KK Linköping?**

Har det beslutats att dessa besök ska tas på alla kvinnokliniker inom regionen? Behov av att tydliggöra rutiner för detta.

**Beslut:** Elizabeth tar upp behovet med ansvarig läkare på KK US om behov av att tydliggöra denna rutin. Vid kommande förändringar av centralisering/decentralisering behöver det lyftas i RPO.

**b. Rapport från chefläkargruppen**

Chefsläkargruppen i sydöstra sjukvårdsregionen har haft en punkt vid sitt möte där IVO-ärendena på Kvinnoklinikerna har diskuterats då IVO krävt in omfattande kompletteringar.

Tips på Ted-talks om psykologisk trygghet skickas av Katri.

**Beslut:** Vi avvaktar och ser vad diskussion om detta i chefläkargruppen inom SÖSR mynnar ut i.

**c. [Implantat, registrering i journal](#)**

Det finns ett behov av att någon samordnar detta nationellt inom Kvinnosjukvården.

**Beslut:** Vid användning av produkter där det medföljer kort för implantat ska dessa delas ut till patienten och dokumentation av UDI-nummer ska anges i journalen.

**d. Fostermedicinsk jour**

Det har varit svårt vid några tillfällen från Kalmar att få tag i fostermedicinsk jour.

**Beslut:** Katri tar frågan med sig till RAG-gruppen fostermedicin.

**e. Förkortat program mödravård**

Caroline Lilliecreutz har pratat om detta på mödravårdsmöte, vilket har upplevts positivt. Är alla informerade om att det pågår? Eksjö är med som kontrollgrupp men har haft svårt att få in det förkortade basprogrammet.

**Beslut:** Vi följer de som börjat med programmet.

**f. Könsdiskussion vid RUL**

I Kalmar har Ultraljudsmottagningen haft problem med önskemål om kön på fostret nedskrivet på papper. På 1177 och i kallelserna är det tydliggjort att kön inte ingår i undersökningen. En barnmorska vill inte fortsätta arbeta då hon upplever tilltagande krav på icke-medicinsk information. Vilka rutiner finns på de andra ultraljudsmottagningarna.

**Beslut:** Vi undersöker hur rutinerna ser ut på respektive klinik. Katri ställer frågan till Kristina Kernell om hur man ser på frågan nationellt.

**24. Kommande möten**

8/11 15-16:30 Skype

6/12 15-16:30 Skype

*Lena Arvidsson*

Ordförande

*Sara Axbom*

Sekreterare