

REFERAT

Møde i: SFR Gyn-Obs
Dato: Tirsdag den 7. november 2023
Kl.: 14.30 – 16.30
Sted: Hvidovre Hospital, Konferencerummet i vandrehallen
Deltagere: Kirsten Wisborg (formand), Anja Bisgaard Pinborg, Annelise Lisbeth Bertelsen, Boel Leth Emanuel, Charlotte Strømberg, Diana Bøttcher Brøndum Bach (afbud), Dorte Dahl (afbud), Ellen Christine Leth Løkkegaard (afbud), Helene Westring Hvidman, Henriette Svarre Nielsen, Henrik Lajer (afbud), Jannick Rune Frederiksen (afbud), Jeannet Kepp Bruun Lauenborg, Karen Reinhold Wøjdemann, Kasper Aaboe, Kristina Petersen, Lone Krebs, Niels Klarskov (afbud), Signe Perlman, Signe Vindfeld, Tanja Duelund Pallesen, Tine Kirk Lind, Trine Lind, Vibeke Spring Lafrenz, Jakob Sidenius (referent).

Mail jakob.sidenius@regionh.dk

Journal-nr.: 23062671

Dato: 10-11-2023

Referat SFR Gyn-Obs 07.11

1. Velkommen og aktuelt v. Kirsten Wisborg

Kirsten Wisborg orienterede om fremlæggelsen af fødeplanen for sundhedsudvalget, der forventes godkendt i regionsrådet snarest.

Herefter orienterede Kirsten Wisborg om byggeriet af Nyt Hospital Bispebjerg, der pt er gået i stå pga. udfordringer hos hovedentreprenøren Rizani.

Det blev bemærket, at der skal en kommentar i PraksisNyt om nye restriktioner for at forebygge eksponering for topiramat og topiramat/phentermin under graviditet. Signe Vindfeld kontakter Kap-H.

2. Valg af næstformand til SFR Gyn-Obs

Der er pt ingen næstformand i SFR Gyn-Obs, og der skal således vælges en ny næstformand blandt rådets medlemmer med ledelsesansvar.

Cheflæge for Gyn-Obs på NOH, Signe Perlman, har meldt sit kandidatur til posten.

Cheflæge for Gyn-Obs på HGH, Jeannet Lauenborg, har meldt sit kandidatur til posten.

Referat

Jeannet Lauenborg orienterede om hendes erfaringer og kvaliteter ift. at bestride posten som næstformand, primært samarbejdet med Region Sjælland (som må forventes at fylde mere i de kommende år) og indenfor det politiske område.

Signe Perlman orienterede om hendes erfaringer og kvaliteter ift. at bestride posten som næstformand, hvor fokus både er på det højt specialiserede og almene område indenfor gynækologi og obstetrik.

Herefter drøftede SFR bredt forventninger og opgaver til et ny formandskab for rådet, hvor samarbejdet mellem hospitalerne må forventes at fylde mere i de kommende år. I lyset af ændringerne i det nye kommissorium kan SFR Gyn-Obs også få en større rolle ift. proaktivt at påtage sig større opgaver. For begge kandidater fylder dette meget, og begge kandidater vil inddrage hele rådet ift. at klæde politikere, koncerndirektion og direktioner på til at træffe de bedste prioriteringer.

Det blev drøftet bredt, at næstformandsposten skal gå på skift med en højere kadence, end det har været tilfældet.

Det blev også drøftet, at processen for valg til næstformandsposten bør være ensartet på tværs af alle sundhedsfaglige råd.

Herefter meddelte Kirsten Wisborg, at hun efter mødet ville tage stilling til, hvem der skal beklæde næstformandsposten på baggrund af kandidaternes inputs og drøftelsen i rådet. Kandidaterne vil herefter få besked om beslutningen, og rådet vil også blive orienteret.

3. Ad hoc-udvalg for SFR Gyn-Obs og udpegning til SFR Gyn-Obs v. Kirsten Wisborg og Jeannet Lauenborg

SFR Gyn-Obs vedtog den 11. maj 2022 at nedsætte et ad hoc-udvalg for rådet til at varetage hastesager, hvor der er behov for, at svaret repræsenterer alle afdelinger (og formandskabet derfor ikke uden videre kan svare).

Det blev vedtaget, at ad hoc-udvalget skulle bestå af:

- Formandskabet for SFR
- En ledende cheflæge fra alle Gyn-Obs afdelinger
- Én ledende chefsygeplejerske
- Én chefjordemoder

Oversygeplejersken og cheffjordemoderen skal ikke komme fra samme afdeling. Ved behov for inputs fra andre fagligheder vil disse blive inddraget.

SFR Gyn-Obs skal drøfte, om ordningen fungerer tilfredsstillende, samt om deltagerkredsen skal udvides eller ændres.

I samme forbindelse skal SFR Gyn-Obs drøfte, om rådet er tilstrækkeligt bredt sammensat. Pt repræsenterer de fire cheflæger alle primært gynækologien, og der er således ingen særskilt repræsentation af obstetrikken i rådet.

De ledende obstetriske overlæger i regionen har sendt en anmodning om, at SFR Gyn-Obs udpeger en ledende overlæge fra obstetrikken til at være medlem af SFR.

SFR Gyn-Obs skal tage stilling til henvendelsen fra de ledende overlæger fra obstetrikken.

Referat

SFR drøftede funktionen af det nuværende ad hoc-udvalg, herunder om sammensætningen skal være bredere, end det er tilfældet i dag. Det blev også drøftet, hvordan relevant information bliver delt med de øvrige medlemmer i det sundhedsfaglige råd.

SFR Gyn-Obs bibeholder ad hoc-udvalget med den nuværende repræsentation, samtidig med at der bliver orienteret bredere til det samlede SFR, når der er truffet beslutning eller afgivet svar i en konkret sag. Når det er muligt, skal hele SFR Gyn-Obs inddrages, *før* der bliver taget beslutning/afgivet svar.

Herefter drøftede SFR Gyn-Obs, hvorvidt obstetrikken er tilstrækkeligt repræsenteret i rådet.

Helt overordnet er der i rådet enighed om, at der er en problemstilling med, at de nuværende ledende overlæger efter den nye overenskomst ikke har en klart defineret rolle.

Omvendt er der enighed om, at rådet fuldt ud er i stand til at repræsentere alle fagligheder, herunder også obstetrikken. SFR ser derfor ikke anledning til at udvide rådet med yderligere medlemmer.

Det er altid muligt at invitere andre fagligheder ind ad hoc, og alle medlemmer har ansvar for at vende aktuelle problemstillinger med de relevante kolleger.

Bilag: Obstetrisk repræsentation i SFR Gyn-Obs

4. Årshjul for SFR Gyn-Obs v. Kirsten Wisborg

Kommissoriet for de sundhedsfaglige råd i Region Hovedstaden er blevet ændret, og det er intentionen, at rådene fremover skal have en mere proaktiv rolle i at understøtte hospitalsdirektionerne i at finde gode fagligt funderede løsninger på tværs af hospitalerne.

På baggrund af det nye kommissorium skal SFR Gyn-Obs drøfte hvilke nye opgaver, det vil være relevant at arbejde med i de kommende år.

SFR Gyn-Obs kan overveje at lave et årshjul for møderne i 2024 for at understøtte opgaverne i det nye kommissorium. Et årshjul skal fordele fire temadrøftelser ud på rådets fire møder og vil på baggrund af de overordnede ansvarsområder i det nye kommissorium tage aktuelle problemstillinger op. Et årshjul kunne se således ud:

- *Passende kapacitet og robusthed samt God ressourceudnyttelse:*
En drøftelse af hvordan afdelingerne håndterer populationsansvaret. Er der fx forskelle i åbningstider, behandlingstilbud og patientgrupper, som skal ændres for at give patienterne en mere ensartet behandling på tværs af regionen?
- *Overholdelse af patientrettighederne:*
En drøftelse af relevante rettigheder – er der udfordringer ift. at give et overordnet ensartet fødselstilbud på tværs af regionen, og er der erfaringer, som kan bruges på tværs af afdelingerne?
- *Patientforløb med høj ensartet faglig- og patientoplevet kvalitet*
En drøftelse af de årlige LUP tal (offentliggøres i uge 11).
- *Høj patientsikkerhed*
En eller flere afdelinger præsenterer en UTH, hvor afdelingen i større eller mindre omfang har ændret praksis som følge af hændelsen.

Udover de fem ansvarsområder kan der naturligvis også planlægges drøftelser af andre emner på årshjulet, fx hvordan SFR Gyn-Obs sikrer et godt samarbejde med almen og speciallægepraksis eller udvikler de faglige retningslinjer indenfor udvalgte områder.

Referat

Indledningsvist blev indholdet i det nye kommissorium drøftet.

Det nye kommissorium indeholder både nye opgaver og nye forpligtelser, bla. til at have en større proaktiv rolle både indenfor faglige og ledelsesmæssige udfordringer. De nye opgaver kan i høj grad understøtte, at der bliver diskuteret relevante emner, således at der bedre kan planlægges deltagelse til de enkelte møder.

Det blev også drøftet, at der i kommissoriet i højere grad lægges op til, at de sundhedsfaglige råd træffer beslutninger på vegne af specialet Gyn-Obs. Dette kom særligt til udtryk i en diskussion af robustgørelse frem mod den kommende sommer. Her er det et fælles ansvar på regionens Gyn-Obs afdelinger at lade sig inspirere af hinanden for at opnå en så høj, faglig kvalitet.

De enkelte afdelinger refererer stadig til de enkelte hospitalsdirektioner, men der vil med kommissoriet være større forpligtelse til at lave samlede løsninger eller anbefalinger på vegne af specialet.

Dette kunne honoreres ved at have et årshjul. Her er det en forudsætning, at alle afdelinger bidrager aktivt.

Emner kunne være:

- Faglige databaser
- LUP'en (her kunne der evt. inviteres patienter med).
- Vælg Klogt og tværgående kliniske retningslinjer (god ressourceudnyttelse)

Til næste møde i SFR Gyn-Obs vil der blive præsenteret et udkast til et årshjul.

Bilag:

Kommissorium for de sundhedsfaglige råd og komiteer
Opgaver i regionale råd og komiteer

5. Nye retningslinjer for blodsukkergrænser for gravide v. Helene Hvidman

Der er lavet ny GDM guideline, der pt afventer godkendelse i Dansk Endokrinologisk Selskab. SFR Gyn-Obs skal på baggrund af de nye retningslinjer drøfte konsekvenser for gravide med gestationel diabetes, herunder hvordan insulinbehandling skal foregå.

På side 23-25 i guidelinen er der en oversigt over hvilke grupper, GDM patienter bliver opdelt i (grøn, gul og rød) og et forslag til forløb for disse patienter i graviditeten.

AHH behandler gravide med GDM men henviser aktuelt gravide med insulinkrævende GDM til opfølgning og fødsel på RH. AHH har et ønske om på sigt at varetage behandlingen af de GDM patienter, som bliver insulinkrævende i løbet af graviditeten mhp. at sikre kontinuitet, ensartet behandlingstilbud og bedre patientforløb.

Uagtet dette ønske for fremtiden, så er det pba. foreløbige analyser af blodsukkerprofilerne blandt GDM patienterne afdelingens vurdering, at implementering af ovenstående retningslinje vil medføre en ikke ubetydelig udfordring ift. ressourcetræk såvel personalemæssigt som økonomisk.

AHH ønsker en drøftelse af, om det samme gør sig gældende på tværs af regionens fødeafdelinger, og hvordan afdelingerne som samlet fødeområde i Region Hovedstaden forholder sig hertil.

Referat

På AHH henvises insulinkrævende patienter videre til RH. Samtidigt forventer afdelingen, at antallet af GDM patienter vil blive fordoblet i løbet af de kommende år, og den nye guideline vil således give et pres ind i afdelingen.

Problemstillingen deles på de andre afdelinger. De nye (senere) grænser for at igangsætte fødsler betyder dog, at stigningen ikke bliver så høj, som hvis grænsen for igangsættelse fortsat var i uge 38.

Generelt forventes det, at der vil komme yderligere pres på ambulatorierne, også fra andre patientgrupper.

SST forventes først at godkende de nye retningslinjer før om et år eller to. Afdelingerne kan ikke uden videre implementere de nye retningslinjer, når de træder i kraft. SFR Gyn-Obs besluttede, at de enkelte afdelinger ikke skal indføre retningslinjen, uden at der er enighed om, at alle afdelinger gør det.

Der er opmærksomhed på, at det skal diskuteres, om nye tiltag også skaber merværdi for patienterne. Er de faglige gevinster lige så store som de omkostninger, der er ved at indføre en ny retningslinje? I DSOG er der traditionelt modstand mod at indføre økonomiske parametre, når der laves faglige anbefalinger.

6. Status for podning for Gruppe B-streptokokker v. Helene Hvidman

AHH efterspørger en drøftelse af, i hvilket omfang intrapartum screening for GBS er implementeret og modellen herfor på de forskellige fødeafdelinger i regionen, samt implikationerne heraf. Drøftelsen skal også berøre håndteringen af hjemmefødende med GBS påvist i graviditeten.

Iht. DSOG's guideline fra 2019, er der to mulige regimer:

A. Ingen intrapartum screening

Intrapartum antibiotika til fødende med en af følgende risikofaktorer

- Den fødende har haft GBS bakterier i nuværende graviditet

- Gestationsalder ved fødsel < 37 uger
 - Den fødende har vandafgang > 18 timer
- Hvis der ikke foretages intrapartum PCR, bør der gives IAP uanset antal CFU af GBS i urin.

B. Intrapartum screening med PCR af nedenstående grupper - intrapartum antibiotika ved GBS positiv PCR

- Den fødende har haft GBS bakterier i nuværende graviditet
- Gestationsalder ved fødsel 35+0-36+6
- Den fødende har vandafgang > 18 timer (undersøgelse med PCR test udføres efter 14-17 timer, således at svaret på testen foreligger inden, der er gået 18 timer)

Ved feber >38.0 og/eller mistanke om klinisk intrauterin infektion (klinisk chorioamnionitis) henvises til DSOG guideline "Feber under fødslen."

Referat

De ekstra podninger medfører yderligere udgifter for afdelingerne. Der er omvendt modstand blandt jordemødrene mod at behandle med antibiotika, hvis der ikke er påvist en infektion.

På HGH er der lavet en business case, der viser, at det økonomisk kan betale sig at have POCT screening, fordi man kan undgå indlæggelser.

På BOH bliver podningerne betalt af den biokemiske afdeling.

Generelt er det oplevelsen i SFR Gyn-Obs, at øget brug af POCT medfører et mindre forbrug af antibiotika.

7. Skriftlig høring: Ændringer til anbefalinger for patientgruppen Føtal medicin

Styregruppen for implementering af personlig medicin har nedsat en række specialudvalg. Specialistnetværket for føtal medicin ønsker at revidere anbefalingerne for patientgruppen, og SFR Gyn-Obs bedes kommentere de ændrede anbefalinger, herunder særligt fokus på om:

- et øget antal akutte prøver vil forøge den samlede svartid for andre patientgrupper,
- evidensen af at tilbyde helgenomsekventering til patienter under den ønskede indikation 4 er tilstrækkelig.

Der er svarfrist til Center for Sundhed 8. november, og et evt. svar fra SFR Gyn-Obs skal derfor laves på selve mødet.

Referat

Et svar blev drøftet. Der er opmærksomhed omkring, at det måske allerede fra sommeren 2024 er afdelingerne selv, der skal betale for prøverne. Der er på baggrund af det foreliggende høringsmateriale ikke klarhed over, om en udvidelse vil have økonomiske implikationer for hospitalerne.

SFR Gyn-Obs var enig om, at det vil være gavnligt at undersøge konsekvenserne af helgenom sekventering på det føtalmedicinske område.

Der skal derfor sendes et høringssvar, der bakker op om de faglige anbefalinger.

SFR Gyn-Obs støtter således ansøgningens ønske om at justere indikationsområderne samt at opjustere det maksimalt samlede antal bevilligede antal analyser.

Et endeligt høringssvar vil blive skrevet efter mødet og godkendt på mail af rådets ad hoc udvalg.

Bilag:

- Mail: Styregruppen for implementering af personlig medicin: Høring vedr. punkt 134/23 Ændringer til anbefalinger for patientgruppen Føtal medicin
- Dansk Føtalmedicinsk Selskab Klinisk retningslinje
- Udkast Referat fra 15. møde i styregruppen for implementering af personlig medicin 9. oktober 2023
- Medlemsliste specialistnetværket for Føtal medicin

8. Godkendelse af forløbsbeskrivelser for abortus provocatus, abortus imminens og urininkontinens hos kvinder

KAP-H har bedt SFR Gyn-Obs godkende eller revidere de tre forløbsbeskrivelser.

Referat

Abortus provocatus: forløbsbeskrivelsen blev godkendt.

Abortus imminens: der skal laves ændringer vedr. forskel på 1. og 2. semester.

Urininkontinens:

Det blev drøftet, at det er en udfordring på afdelingerne, at mange patienter henvender sig uden at have udfyldt væske- og vandladningsskema. Hvordan sikres det, at dette bliver overholdt? Det er en mulighed at afvise patienter uden de to skemaer, men det sker ikke af hensyn til patienterne.

Som udgangspunkt skal der ikke ændres i forløbsbeskrivelsen, der dermed blev godkendt.

9. Eventuelt

Signe Perlman orienterede om, at der er kommende besparelser indenfor Gyn-Obs på Københavns Universitet.

Som led i ændringer i studieordningen på medicinstudiet bliver der forventeligt skåret i længde og antal ECT-points på den gynækologiske uddannelse.

SFR Gyn-Obs er bekymret for, om der bliver skåret i uddannelsen indenfor obstetrik og gynækologi. Der er ikke truffet endelig beslutning. Hvis det bliver relevant, kan SFR Gyn-Obs give en udtalelse til Københavns Universitet.