

Nummer 1 / 2021

Kvinnoläkaren



SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology



SNAKS

Sätesförlossning

Byte från engångsinstrument

Graviditetsregistret

KVINNOLÄKAREN

Ansvareg utgivar: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Layout: Moniqa Frisell
All korrespondens ställs till föreningen:
SFOG-Kansliet, Klara Östrä Kyrkogata 10
Box 738
101 35 Stockholm
Tel: 08-440 01 75
Jessica Hortelius och Diana Mickels
E-post: kansliet@sfog.se
Internet: www.sfog.se
Annonser: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se
SFOGs styrelse 2021:
Ordförande: Michael Algovik
Västervik
E-post: michael.algovik@sfog.se
Vice ordförande: Christer Borgfeldt
Lund
E-post: christer.borgfeldt@sfog.se
Facklig sekreterare:
Helena Kopp Kallner
Tel: 070-440 20 70
E-post: helena.kopp-kallner@ki.se
Skattmästare: Henrik Graner
Örebro
E-post: henrik.graner@regionorebrolan.se
Vetenskaplig sekreterare:
Inger Sundström Poromaa
Uppsala
E-post: inger.sundstrom@kbh.uu.se
ARGUS: Kerstin Nilsson
Örebro
E-post: kerstin.nilsson.ha@oru.se
Utbildningssekreterare: Ellika Andolf
Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus
Tel: 08-123 550 00
E-post: ellika.andolf@ki.se
Adjungerad utbildningssekreterare:
Marie Bixo
Umeå
E-post: marie.bixo@umu.se
Redaktör för Kvinnoläkaren:
Radha Korsoski
Göteborg
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Webbansvarig: Olof Alexandersson
Östersund
E-post: olof.alexandersson@sfog.se
Ledamot: Marie Wikström Bolin
Sundsvall
E-post: marie.wikstrombolin@sfog.se
Ledamot/OGU-representant:
Matilda Wadell
Hudiksvall
E-post: matilda.wadell@sfog.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära medlemmar!

Så har ytterligare ett år passerat och vi är inne i 2021. Detta är mitt första inlägg i Kvinnoläkaren och jag vill börja med att rikta ett varmt tack till de styrelsemedlemmar som slutade vid årsskiftet; Malin Sundler som jobbat hårt med hemsidan, Ove Axelsson som varit en fantastisk allseende ARGUS och inte minst Eva Uustal som gjort ett enastående jobb som ordförande. SFOG har under hennes ledning försökt bli mera relevant och på ett tydligare sätt lyfta fram professionens roll i den komplexa vårdvardagen. Min önskan är att fortsätta driva dessa frågor och se till att vi syns och hörs i debatten.

När detta medlemsblad kommer ut har vi haft vår första riktiga kongress via Zoom, nämligen Vintermötet i Malmö. Jag vill verkligen rikta ett stort tack till organisationskommittén med Pia Teleman och Stefan Hansson i spetsen. Även om tekniken emellanåt kanske känns lite ovan för oss lyckades man ändå få ut ett spännande och engagerande innehåll. Dessvärre kunde vi inte heller denna gång hylla 2020 års Berndt Kjessler-pristagare Jan Brynhildsen live,

men hoppas verkligen kunna göra det under SFOG-veckan i Göteborg. Vi önskar alla att den ska gå att genomföra som ett fysiskt möte.

2020 kommer nog för alltid att förknippas med den svåra Covid-19-pandemin och alla de följder den fått med många för tidiga dödsfall, tung belastning för sjukvården och en mera distanserad tillvaro med omställning till videomöten och andra beröringsfria umgängesformer. Mycket har varit dystert, men man har även sett en fantastisk kreativitet och uppfinningsrikedom där det medicinska samhället världen över försökt hitta lösningar och på rekordtid tagit fram nya rutiner, behandlingsmetoder och inte minst vacciner som förhoppningsvis kan leda till en minskning av belastningen på alla samhällsstrukturer. I Sverige har vi också tydligt sett detta då professionsorganisationerna med Läkarsällskapet i spetsen har tagit ett tydligt steg framåt för att snabbt utvärdera all ny kunskap och presentera rekommendationer kring hanteringen av pandemin. Här har våra ARG också bidragit på ett

I DETTA NUMMER

SFOG Fortbildningskurs	4
SNAKS	7
OGUs ordförande informerar	13
Kallelse till OGUs årsmöte 2021	15
Verksamhetsberättelse för OGU	16
Valberedningens förslag till styrelse och valberedning, OGU	18
Sätesförlösning: HTA-analys och patientinformation	23
Sätesändläge – Patientinformation om förlösningssätt	24
Byte från engångsinstrument i plast till flergångsinstrument i metall	26
Är du redan en flitig användare, eller vet du knappt vad Graviditetsregistret är?	28
Enkät om vårdgivares värderingar och kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa	
Omslagets baksida	

fantastiskt sätt med att ta fram rekommendationer kring hur vi ska agera med gravida Covid-19-patienter och inte minst hur den ökade risken för tromboemboliska komplikationer ska motverkas. Jag vet att många av er har slitit hårt både i den vanliga vårdvardagen, men flera har även mer eller mindre frivilligt fått tjänstgöra på Covid-avdelningar. Vi är fantastiskt duktiga på att ställa upp och ställa om.

SFOG jobbar hårt för att våra kurser ska genomföras både för ST-läkare och färdiga specialister. Vissa har gått bra ut som digitala versioner, medan vissa är svårare med många praktiska moment. Återigen har vi sett en stor kreativitet och vilja att få till ett meningsfullt innehåll. Kurserna är en stor och viktig del av vår verksamhet och alla som bidrar till dem ska känna sig stolta. ST-kurserna är ju obligatoriska men vidareutbildning för specialister är också mycket angeläget.

Våra AR-grupper fortsätter att jobba hårt med att uppdatera och förnya råd och riktlinjer kring de olika delarna av vår specialitet. Bland annat har Perinatal-ARG och Hem-ARG har fort-

löpande kommit med information om Covid-19, BENK-ARG jobbar med rekommendationer kring hysterektomi, Endometriosis-ARG har publicerat färskt råd på hemsidan hur vi bäst tar hand om denna svåra grupp, FARG har lagt ut uppdaterade råd om abort, POS-ARG har tagit fram praktiska verktyg för att minska skadeverkningarna efter svåra vårdssituationer och många andra grupper vet jag jobbar intensivt på att förmedla kunskap inom sina områden. Besök SFOGs hemsida för att ta del av alla aktualiteter! Vi försöker även påminna om nyheter via facebook-gruppen Kvinnoläkaren där vi redan når ca 500 av våra medlemmar. Om ni inte redan är med där så är det bara att leta upp gruppen och följa den.

Jag vill också lyfta fram det stora arbetet som SNAKS gör med att samordna flera viktiga studier inom både gynekologi och obstetrik där den senaste heter COPE-staff med syfte att utvärdera hur personal inom hälso- och sjukvård påverkats av pandemin.

Inför 2021 har vi många utmaningar att hantera; den pågående pandemin, all

uppskjuten elektiv vård, resultaten av Swepis och den ökning av inductioner som sannolikt blir följden, samarbetet med kunskapsstyrningsorganisationen i regionerna, eventuell förlängning av ST pga uppskjutna randningar och kurser, samordning av de olika initiativ från myndigheter och departement som berör vår verksamhet mm. SFOG kommer fortsätta jobba på många fronter och med olika initiativ för att manövrera i den komplexa värld som modern sjukvård är.

Slutligen vill jag välkomna de nya styrelsemedlemmarna Christer Borgfeldt som vice ordförande, Olof Alexandersson som webmaster och inte minst Kerstin Nilsson som ARGUS. Jag ser verkligen fram emot styrelsearbetet under det kommande året och vet att hela styrelsen besitter stor kunskap och erfarenhet. Vi ska verkligen arbeta för att driva de frågor som är viktiga för våra medlemmar och i förlängningen våra patienter.

Eder nyblivne ordförande
Michael Algovik

KODFRÅGAN

På förkommen anledning vill jag förtydliga att de nya diagnoskoderna för prolongerad graviditet, O49.0 och O49.1, framförallt är tänkta att användas för att ange indikationen vid intervention (oftast induction) som grundar sig på graviditetslängden utan att andra skäl föreligger. De ska alltså inte sättas på alla patienter som blivit förlösta vid den graviditetslängden.

Den vanligaste patientgruppen är induction pga graviditetslängd v. 41+. Ett annat exempel är induction vid BPU pga maternell ålder, framförallt omfödelskor (för förstfödelskor finns koden Z35.5 Äldre förstfödelska). Om medicinska skäl föreligger, t ex diabetes, hypertoni, oligohydramnios, tillväxthämning, räcker det att koda för detta och kod för grav.längd behöver inte anges – graviditetslängd vid partus framgår ju i journalen ändå.

När jag skrev om årets nya koder i förra numret av Kvinnoläkaren var jag inte varse att op.koden "PDT30 Embolisering av a. uterina" har utgått, men så är det. Hela kärlkirurgi-kapitlet i operationsklassifikationen har omarbetats, och den nya kod som motsvarar den tidigare PDT30 är "VHT99 Inläggning av ockluderande material i annan bäckenartär". Det vore bra om ni ändrar detta längst ner på sid. 126 i era diagnoshandböcker.

Karin Pihl
karin.pihl@telia.com

SFOG Fortbildningskurs

Ultraljudsundersökning vid endometrios (påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud)/Advanced course on ultrasound examination of endometriosis

Kursledning: Lil Valentin, Povilas Sladkevicius, Ligita Jokubkiene

Tid: Ti - Ons 23 - 24 mars 2021

Kursort: Web-baserad kurs (Zoom)

Avsedd för: Specialister inom obstetrik och gynekologi med minst basala kunskaper i gynekologiskt ultraljud och intresse för endometrios

Max antal deltagare: 100

Program: Kursen ges som föreläsningar, live scanning demonstrationer och falldiskussioner. Den inkluderar optimering av bild, scanning-teknik, bäcken-anatomi sett med ultraljud (central, anterior, posterior och lateral "compartment"), utseende av djup endometrios på olika lokalisationer (ovarier, uterus, sakrouterinligament, tarm, urinblåsa, bukvägg, navel, ljumske, ileo-cekalpol, nerver, m.m), mät-teknik, standardiserad terminologi (IDEA), diagnostik av decidualisering av endometrios under graviditet och malignisering i endometrios

Mål: Efter genomgången kurs ska kursdeltagarna ha teoretisk bas för att kunna använda ultraljud för att upptäcka endome-

trios och adenomyos, kartlägga sjukdomens utbredning, beskriva ultraljudsfynden med standardiserad terminologi, diagnostisera decidualisering av endometrios samt ge råd till endometrios-patienter angående risk för malignitet.

Kursspråk: Engelska

Internationellt erkända föreläsare: Lil Valentin, Antonia Testa, Tina Telling, Mala Sibal, Axel Forman, Gernot Hudelist, Kristine Aas Eng, Povilas Sladkevicius, Ligita Jokubkiene,

Examination: Teoretisk test

Kursavgift: 7000 kr exkl. moms.

Kontaktperson: forskningsadministratör Dana Sladkeviciene, dana.sladkeviciene@med.lu.se

Sista anmälningdag: 22 februari 2021. Anmälan görs via SFOGs hemsida, www.sfog.se

Kursen ges i web-baserad form via Zoom pga pandemin. Det innebär att deltagarna kan följa kursen från hemmet/valfri plats. För detta behövs en dator med kamera, mikrofon och högtalare samt väl fungerande internet-uppkoppling. Länk för inloggning och kod samt program skickas ut före kurs-start.



Det första jag vill göra som nytilträd ARGUS är att rikta ett varmt tack till min företrädare Ove Axelsson som på ett så föredömligt och för mig inspirerande sätt upprätthållit denna syssla under de senaste fyra åren. Tack också för ditt tålamod, nu när jag försöker få grepp om denna mångfacetterade verksamhet.

Det andra jag vill göra är förstås att rikta ett tack till alla AR-grupper för ett arbete under det gångna året, trots pandemin. Inte minst är det imponerande att SFOG som förening på kort tid kunnat producera ett flertal råd om Covid 19 inom både gynekologi och obstetrik, ett viktigt stöd till vår verksamhet. Om ni inte redan tagit del av dessa, så hittar ni dem under fliken "Information om Covid -19" i menyn på hemsidan. Detta är ett mycket gott exempel på hur det arbete som utförs i AR-grupperna kommer hela specialiteten och ytterst våra patienter till godo.

Det är ännu för tidigt för mig att komma med någon form av "programförklaring" som ARGUS, utom att jag självklart vill fortsätta i den goda anda som varit. Men jag är också nyfiken på vilka tankar som finns ute i ARG-grupperna och inom verksamheten i stort, och kommer inom kort ta kontakt för att få del av dessa. Men jag har givetvis också en del tankar jag kommer vilja pröva.

AR-grupperna utgör som jag ser det basen i SFOGs arbete, och den i det närmaste unika konstruktion vi har med AR-grupperna menar jag är just det som ger förutsättningar för att snabbt kunna ta fram och dela uppdaterad information när behovet uppstår, såsom nu skett kring covid-19. Att SFOG står som avsändare av information i komplexa frågor har stor betydelse för alla verksamma kliniker.

Dessa erfarenheter leder vidare till frågan om hur AR-gruppernas arbete bäst kan främjas, och jag ser fram emot att få inleda en dialog med er alla om detta. En

viktig fråga är förstås utformningen av ARG-rapporterna. Dessa har ju varit ett mycket speciellt kännetecken för SFOG och fyllt ett syfte inom såväl vidare- som fortbildning, förutom att de tjänat som riksligare inom snart sagt alla områden inom specialiteten. Samtidigt är det ett stort arbete att ta fram en ARG-rapport och det visas inte minst av att det inte kommit någon ny rapport under 2020 och heller inte är någon aktuell inom den närmaste tiden. Självklart kan pandemin och den arbetsbelastning denna medfört spela roll för detta men det stämmer ändå till eftertanke. Som komplement till ARG-rapporterna finns Riktlinjer/Råd som publiceras på hemsidan och som betydligt snabbare kan uppdateras när ny kunskap tillkommer. Omfattningen varierar, från att belysa en riktad fråga till att i det närmaste motsvara en ARG-rapport. Att ha tillgång till aktuell och trovärdig information on-line är i dag en förutsättning för att kunna bedriva en kunskapsbaserad vård och behovet av fler lättillgängliga Riktlinjer/Råd kommer sannolikt vara stort. Så hur vi kan arbeta vidare med dessa olika modeller är en angelägen fråga.

Men förutsättningen för såväl rapporter som riktlinjer och råd är förstås AR-grupperna, och jag kan inte nog understryka betydelsen av ARG-arbetet. Modellen med grupper som är öppna för alla intresserade över hela landet är unik och tror jag utgör en av grunden för att vi inom svensk obstetrik och gynekologi har ett gott nationellt samarbete och nu också lyckas driva flera viktiga nationella forskningsprojekt. Arbetet i AR-grupperna är inte minst en utomordentlig introduktion för unga kollegor. Dagens unga läkare kommer också med en god vetenskaplig bas från grundutbildningen och kommer kunna bidra till att hålla den vetenskapliga nivån inom AR-grupperna på en hög nivå. Så en uppmaning till alla

kliniker är att se till att era medarbetare finns representerade i en eller flera AR-grupper. Detta har sagts förut men är fortfarande lika viktigt. Jag har stor respekt för de svårigheter det innebär att hitta utrymme i den pressade kliniska vardagen, men det är en nödvändighet för att vi ska kunna behålla och utveckla den höga nivå vi vill se inom vår specialitet. Det gagnar också den egna kliniken, och som alla vet som är eller varit i en AR-grupp, det är väldigt roligt!

Så på snart återhörande – till dess tack för förtroendet att vara er ARGUS!

Kerstin Nilsson

Nya medlemmar

Norna Karlander, Stockholm
Julia Frändberg, Skillingaryd
Astrid Ljungh, Kristinehamn
Emmeline Gedeberg, Stockholm
Rahela Mihic, Everöd
Svala Adalsteinsdottir, Helsingborg
Emma Lennelöv, Gällivare
Buschra Mohammad, Huskvarna
Emily Trygg, Ljungsbro
Anna Gälman, Luleå
Niels Schulze-Stahl, Husby-Rekarne
Susanna Renkert, Karlstad
Viktoria Tuveson, Gävle
Jenny Öhman, Luleå
Eszter Turi, Södra Sunderbyn
Lovisa Nilebo, Sävedalen
Sara Ljunggren, Eksjö



Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn

Sex år efter start har SNAKS gjort ett tydligt avtryck både i forskning och klinik. Resultaten från SWEPIS publicerades i BMJ 2019 och har påverkat handläggningen av överburenhet både i Sverige och internationellt. OPTION, SPeCOS, COPE och COPE Staff är nya studier som har presenterats/presenteras här och även en kort beskrivning ges av de studier som sedan tidigare stötts av SNAKS, med mail eller webbadresser om du vill ta kontakt. Mer finns att läsa om varje studie på www.snaks.se. Du når den sidan även genom SFOGs hemsida via Forskning eller Intressegrupper.

Det har varit stimulerande att vara med från början och se hur SNAKS har utvecklats, mycket tack vare en engagerad styrgrupp och alla intresserade kollegor ute i landet. Det är nu med stor tillförsikt som jag, Annika, lämnar över ordförandeklubban till Verena Sengpiel.

Annika Strandell

Avgående ordförande SNAKS

Verena Sengpiel verena.sengpiel@obgyn.gu.se

Ny ordförande SNAKS



OPTION – Outpatient induction: Labour induction in an outpatient setting - a multicentre randomised controlled trial

Syftet är att studera om heminduktion är lika säkert (komposit perinatal utfall) och lika effektivt (andel vaginala förlossningar) som induktion på sjukhus.

Bakgrund: Heminduktion skulle kunna bidra till bättre resursfördelning inom sjukvården. Det finns studier som tyder på att många kvinnor föredrar att genomgå igångsättning i hemmet och att detta kan vara hälsoekonomiskt fördelaktigt. Även om igångsättning hemma är klinisk rutin i flera länder, så finns det idag inga studier med tillräckligt stor styrka som har undersökt om det är lika säkert för mor och barn som att sättas igång på sjukhus, se t ex den nyligen publicerade HTA-rapporten från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Googla HTA-centrum, sedan HTA-rapporter / 2020 eller <https://alfresco.vgregion.se> om du läser digitalt).

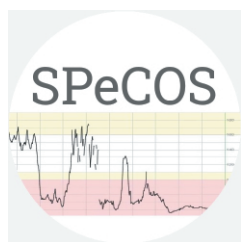
Metod: För att kunna visa att det inte är någon skillnad avseende barnens säkerhet behövs 8890 kvinnor i studien. Endast

låg risk kvinnor med omogen cervix inkluderas. De blir först inducerade med antingen ballongkateter eller Angusta® och därefter randomiserade till att återgå till hemmet i väntan på aktiv förlossning eller stanna på sjukhuset. Utöver säkerhet och effektivitet kommer vi att studera kvinnans och partners upplevelse, effekt på framtida graviditeter och hälsoekonomiska aspekter.

Det är 29 kliniker som står för mer än 85 000 förlossningar/år som planerar att delta. Studien har fått etisk godkännande och läkemedelsverket har godkänd Angusta® armen. Vi väntar på material från företag Coloplast för att kunna skicka in ansökan för ballongkateterarmen innan vi kan börja rekrytera. Det går fortfarande bra att ansluta till studien om intresse finns!

För mer information: www.optionstudien.se

Kontakt: Verena.sengpiel@obgyn.gu.se



SPeCOS – Svenskt Perinatal Core Outcome Set: en ny SNAKS-studie på gång

Behovet av väl valda utfallsmått, s.k. core outcome sets (COS), i forskning och kvalitetsarbete har uppmärksamats bl a i Crown Initiative och av SBU och då särskilt ett framtagande av COS för förlossningsvård.

SPeCOS är en nystartad studie vars syfte är att nå en nationell överenskommelse om ett "Svenskt Perinatal Core Outcome Set" (SPeCOS) som kan användas vid obstetrisk forskning, kvalitetsrapportering och jämförelser inom förlossningsvården. Studien bedrivs med stöd av Perinatal-ARG, Svenska neonatalföreningen och SNAKS. Första fasen, som är gjord, inkluderar en litteraturbaserad kartläggning av utfall som används i dags-

läget. Andra fasen, som ska påbörjas 2021, är en enkätstudie (s.k. Delphi-studie) med gradering av utfallsmåtten. Till Delphistudien kommer obstetrik och neonatologer från alla kliniker i Sverige, barnmorskor, forskare, registerhållare, redaktörer för medicinska tidskrifter och patientrepresentanter bjudas in. Den tredje fasen är ett konsensusmöte. Det är ytterst viktigt med en god förankring för att uppnå konsensus och ett användbart resultat. Varmt välkomna att kontakta oss!

För mer information: www.perinataloutcome.com

Kontakt: Julia.Savchenko@sll.se,

Sophia.Brismar-Wendel@sll.se



COPE - COVID-19 in Pregnancy and Early childhood

Syftet är att studera hur SARS-CoV-2 påverkar graviditetsutfall, kvinnans, barnets och partners hälsa genom att

- 1) bygga upp en databas och biobank
- 2) följa upp barnens hälsa och utveckling
- 3) följa hur föräldrar upplever förlossningen, föräldraskapet, sjukvården och samhället under Coronapandemin.

COPE studien är en nationell multicenterstudie som inkluderar både friska kvinnor och kvinnor som testar positiv för Sars-CoV2. Kvinnor och deras barn lämnar biologiska prover under graviditet, förlossning och postpartum. Provinsamling sker med hjälp av Biobank Sverige. En första analys av materialet i biobanken – avseende förekomst och mängd av virus samt förekomst av SARS-CoV2 antikroppar planeras efter att 200 kvinnor i COVID-19 biobank gruppen har fött sina barn.

Barnen följs upp med hjälp av elektroniska enkäter. De första 6 veckorna efter förlossningen skickas enkät avseende infektionssymtom. Vid 4, 9 och 12 månader svarar föräldrarna på Ages and Stages Questionnaire.

Med hjälp av enkäter och djupintervjuer följer vi hur kvinnor och deras partners påverkas i sin upplevelse avseende graviditet och förlossning. Ett flertal validerade skattningsinstrument ingår i enkäterna, t ex Childbirth Experience Questionnaire, First

Time Fathers Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale och Postpartum Bonding Questionnaire. Dessutom ställer vi frågor om separation efter förlossning, sjukdom i familjen, vidtagna hygienåtgärder efter förlossningen mm. Frågeformulär finns på svenska, engelska, arabiska och somaliska. Data kopplas till svenska hälso- och kvalitetsregister.

Hittills har 27 av landets förlossningsenheter, vilka tillsammans står för mer än 85 000 förlossningar/år, gått med i studien. Klinikerna kan välja om de vill delta i endast enkät-, biobank- eller intervjudelen eller i flera delar. I slutet av 2020 hade vi 1023 kvinnor inkluderade i enkätgruppen (271 i COVID-19 gruppen) och 915 i biobanken (271 i COVID-19 gruppen). I partnerdelen deltog 402 personer (120 i COVID-19 gruppen). I studiegruppen ingår obstetrikare, barnmorskor, neonatologer, infektionsläkare, narkosläkare och statsvetare. Sverige är tack vare heltäckande kvalitetsregister och en sjukhusintegrerad biobank i en unik position att även i en pandemisituation kunna genomföra närmast populationsbaserade studier och följa studiedeltagarna för många år framöver via registren. Det går fortfarande bra att ansluta till studien om intresse finns!

För mer information: www.copestudien.se

Kontakt: Verena.sengpiel@obgyn.gu.se

Vill du vara med i studien? Scanna QR-koden!



COPE Staff - Utvärdering av den psykosociala arbetsmiljön och upplevelse av att arbeta med eller nära gravida, födande och nyfödda under COVID-19-pandemin

Syftet med COPE Staff-studien är att

- 1) klargöra hur personal verksam vid mödravård, förlossningskliniker, neonatalvård, och personal som arbetar med gravida eller nyförlösta kvinnor vid infektionskliniker, upplever COVID-19-pandemin med fokus på psykosocial arbetsmiljö
- 2) tillvarata upplevelser och kunskap gällande de omställningar som skett inom verksamheten i förhållande till pandemin och hur de har kommunicerats

COPE-Staff är en nationell multicenterstudie där personal

verksam vid mödravård, förlossningskliniker, neonatalvård, och personal som arbetar med gravida eller nyförlösta kvinnor vid infektionskliniker kan delta. Data samlas in med elektroniska enkäter baserade på validerade instrument som mäter relevanta aspekter av organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö. För att nå fördjupad kunskap kommer även teoridrivna kvalitativa intervjuer att genomföras.

För mer information: www.snaks.se/cope-staff/

Kontakt: karolina.linden@gu.se



Mom2B studie

Mom2B-studien är en nationell studie som syftar till att med hjälp av en smartphone-applikation, undersöka om det går att förutse vilka mammor som kommer att drabbas av förlossnings-depression och andra perinatale komplikationer. Data samlas in med hjälp av en mobil app som följer kvinnor från graviditet till ett år efter förlossningen. Data inkluderar svar på validerade instrument, röstinspelningar, rörelsemönster, användning av

internet och mobil. Fler än 2000 gravida från hela landet har redan valt att gå med i studien, och vi försöker öka rekryteringstakten för att nå upp till 20 000 som behövs för analyserna som baseras på Artificiell Intelligens.

För mer information: www.mom2b.se

Kontakt: alkistis.skalkidou@kbh.uu.se



Hysterektomi och OPPortunistisk SALpingektomi

HOPPSA är en registerbaserad randomiserad studie som undersöker risken för kirurgiska komplikationer och påverkan på ovarialfunktion och därmed menopaussymptom, om en bilateral salpingektomi görs i tillägg till en vanlig hysterektomi på benign indikation. Bakgrunden är en eventuell minskning av den framtida risken att insjukna i epitelial ovarialcancer.

Randomisering och uppföljning sker i GynOp. Nästan alla kliniker i Sverige är med och bidrar och vi har i höst nått halvvägs för att kunna analysera komplikationer. En interimsanalys kommer att göras i november av säkerhetskommittén.

Kontakt: annika.strandell@vgregion.se

SALPINGEKTOMI VID STERILISERING



SALpingektomi vid STERilisering

SALSTER bygger på samma teori som HOPPSA, att epitelial ovarialcancer sannolikt i en majoritet uppstår i distala tuban. Opportunistisk salpingektomi, borttagande av friska tubor, har därför föreslagits även vid sterilisering. Riskerna med det är ofullständigt studerade.

Studien kommer att undersöka kirurgiska komplikationer och ålder vid menopaus som primära utfallsmått. Vid laparo-

skopisk sterilisering sker randomisering i GynOp till salpingektomi eller tubarligering. Den planerade steriliseringen måste registreras i GynOp för att studieinformationen ska bli synlig för patienterna och randomiseringsfunktionen bli tillgänglig för kliniken. SALSTER startade 2019 och har nu i höst kommit igång igen efter ett uppehåll under den pågående pandemin.

Kontakt: annika.strandell@vgregion.se



STUDY FOR IMPROVING MATERNAL, PREGNANCY AND CHILD OUTCOMES

Riskbedömning av preeklampsi i tidig graviditet kan förbättra utfallen för mamma och barn genom individualiserad uppföljning och Trombylbehandling.

Målen med IMPACT är att validera internationella prediktionsmodeller i svensk population och att skapa och implementera en effektiv modell för preeklampsi-prediktion i Sverige.

Kliniker som erbjuder ultraljudsundersökning i slutet av för-

sta trimestern till samtliga gravida är välkomna att delta. Anamnes, blodtryck och blodprov samlas in av forskningssköterskor och 6000 graviditeter är hittills inkluderade. Blodflöde i arteria uterina mäts på de kliniker som har denna möjlighet. Demografiska- och hälsodata samt graviditetsutfall hämtas från Graviditetsregistret. Välkomna att höra av er!

För mer information och kontakt: www.impactstudien.se.



Svenska studien gällande Magnesiumsulfat vid hotande förtidsbörd

Internationella studier har visat att behandling med magnesiumsulfat intravenöst till kvinnor med hotande förtidsbörd medför en 30–40% lägre risk för måttlig till svår cerebral pares och andra motoriska svårigheter hos barnet. Efter genomförd doskoncentrationsstudie ges sedan februari 2020 6g magnesiumsulfat som en bolusdos 1–24 timmar innan förlossning till kvinnor med risk för hotande förtidsbörd <32+0.

Syftet med nästa steg, den pågående kohortstudien, är att utvärdera effekten av det nationella införandet. Vi kommer att jämföra retrospektiva data i register och journaler 3 år innan införandet med 3 år efter införandet, främst avseende mortalitet och motoriska svårigheter (inkl cerebral pares) hos barnet vid 2 års ålder.

Kontakt: ylva.carlsson@vgregion.se

PUL (Pregnancy of Unknown Location) -studien

Prevalensen av PUL hos kvinnor med blödning i tidig graviditet varierar mellan 7–42 % i studier. 40–70% går spontant i regress utan intervention. En mindre andel utgörs av missade extrauterina graviditeter. I UK finns ett nationellt protokoll baserat på hCG provtagning för att åstadkomma ett säkert och effektivt patientflöde. I vår randomiserade multicenterstudie undersöker vi kliniska för- och nackdelar ("efficacy and safety")

hos det UK-baserade protokollet och jämför det med en annan etablerad modell. Patientinkludering pågår i Region Västra Götaland och har snart nått halvvägs (600 patienter). Studien kommer redan medan den pågår att effektivisera patientflödet hos medverkande kliniker.

Kontakt: johan.fistouris@vgregion.se

EVA-studien – klipp eller inte vid sugklocka?

EVA "Episiotomy in Vacuum Assisted delivery" studien är en multi-center randomiserad kontrollerad studie som undersöker om lateral episiotomi minskar andelen sfinkterskador vid sugklocka hos förstföderskor. EVA pågår sedan 2017 på 9 sjukhus: Uppsala Akademiska, Danderyd, Falun, Helsingborg, Skellefteå, Södersjukhuset, Umeå, Växjö och Östra sjukhuset Göteborg.

Flera sekundära utfall för mamma och barn följs via enkäter och register i 10 år. Hittills har ca 425 kvinnor inkluderats av målet 710 kvinnor. En planerad interimsanalys är utförd och motiverar fortsatt inklusion. Prognosen är att studien kan vara klar december 2021. Fler sjukhus är välkomna att bidra till studien.

Kontakt: sophia.brismar-wendel@sll.se



Changing Diagnostic Criteria for Gestational Diabetes in Sweden

I CDC4G- studien (www.cdc4g.se) utvärderas medicinska och hälsoekonomiska utfall för nya och gamla diagnoskriterier för graviditetsdiabetes (GDM). I studien deltog 11 kliniker; och studien är genomförd under 2018 som en stepped wedge randomiserad studie. Huvudutfallet är andelen stora barn (LGA 90th percentilen) med hypotesen att behandling av lägre gränsvärden ger en signifikant minskning av LGA. Prevalensen GDM

ökade vid bytet av diagnosgränser som förväntat (se rapport Graviditetsregistret); men varierade stort beroende på bland annat vilken screeningmodell som användes. Databearbetning pågår, och förhoppningsvis kommer de första resultaten vara klara och publicerade under 2021.

För mer information: www.cdc4g.se

Kontakt: helena.fadl@regionorebrolan.se



OGUs ordförande informerar

Kära medlemmar!

Under våren och hösten 2020 genomförde Sveriges Läkarförbund en enkätundersökning bland sina medlemmar angående hur covid-19 har påverkat läkares utbildning. När man tittade på ST-läkarnas svar visade det sig att 80% angav att deras utbildning påverkats negativt (vanligaste skälen var inställda kurser och sidotjänstgöringar samt omplacering i annan verksamhet) och i september angav ca 18% att deras specialistkompetens kommer att försenas. Hur dessa siffror ser ut specifikt för ST-läkare inom vår specialitet vet vi inte men jag hoppas verkligen att de ser bättre ut. Inom specialistföreningen fortsätter vi arbeta för att minimera pandemins negativa konsekvenser och i möjligaste mån bibehålla en högkvalitativ ST-utbildning. Vi kommer bland annat när detta blad kommer ut, ha diskuterat saken på verksamhetsmötet (ett möte som hålls två gånger årligen där landets verksamhetschefer och SFOGs styrelse deltar). Kursgivarna gör ett fortsatt jättejobb med att ge kurserna digitalt och har fått bra recensioner.

I december hade OGU och SFOGs styrelse ett gemensamt möte. Vi tillhör en yrkesförening där ST-utbildningen får ta stor fokus och det är tydligt att även SFOGs styrelse är måna om att den ska bli så bra som möjligt vilket var tydligt på mötet. Den kirurgiska checklistan, som jag nämnde i mitt föregående ordförandebrev, klubbades igenom och finns nu på hemsidan. Glöm inte att gå in och kika på den och visa för er handledare!

Vi diskuterade även hur man skulle kunna förändra tilldelningssystemet för ST-kurserna på ett sätt som underlättar både kansliets arbetssituation och för ST-läkare att få rätt kurs i rätt tid. Mer arbete och riskanalys kring detta behövs innan någon förändring genomförs.

I detta nummer presenteras vinnaren av handledarpriset 2020 – Bente Simonsen vid Västerviks kvinnoklinik! I vanliga fall sker tillkännagivandet och prisutdelning på bankettmiddagen under SFOG-veckan, men det var inte möjligt 2020. Det blev inte heller möjligt senare i Malmö eftersom även vintermötet blev digitalt. Vi vill hur som helst uppmärksamma denna mycket värddiga vinnare av handledarpriset, en person som faktiskt blev nominerad av två olika kliniker. Stort grattis Bente! Nu har vi öppnat upp för nomineringar för årets OGU handledarpris, se separat annons detta nummer. Passa på att nominera!

Detta nummer innehåller även en presentation av de personer som kandididerar till OGU:s styrelse med tillträde våren 2021. Det är OGU:s valberedning, som denna gång bestått av Elin Svensk, Therese Friis, Joanna Romell, Marie-Therese Vinnars och Inga Rós Valgeirsdóttir som samlat in och föreslagit kandidaterna. Är du intresserad av att engagera dig i styrelsen så kontakta gärna valberedningen, som numera har en funktionsbrevlåda, på oguvalberedning@gmail.com.

Anmälan till OGU-dagarna 2021 är

öppen. I år tar de plats i Ystad och har temat partus normalis. Ibland upplever jag att det finns vissa saker som man som ST-läkare mer eller mindre automatiskt förväntas "snappa upp", dit hör den normala förlossningen. Det är något som vi vanligtvis inte involveras i till någon större utsträckning men ändå på ett sätt förväntas ha fulländad kunskap om. Därför blir det perfekt att få vässa sina kunskaper inom detta område under OGU-dagarna den 19-20 april. I skrivande stund har vi fortfarande förhoppningen om att kunna ha en fysisk konferens i Ystad men vi bevakar pandemiläget och anpassar oss därefter. Ni hittar anmälan, program och massa mer information på ogudagarna.se.

Hoppas vi ses i Ystad!

Matilda Wädell
Ordförande OGU



Program - OGU-dagarna i Ystad 2021.

Måndag 19:e april

- 08.15 - 08.45 Registrering
- 08.45 - 09.15 Intro - En KrYSTAD historia - Signe Jansson - Vad har vi kommit ifrån för 50 år sedan och vad är normalt förlossningsförlopp idag?
- Bodil Herrlin Hedin och Annika Holmberg, Ystad
- 09.15 - 09.30 PAUS
- 09.30 - 10.30 VBAC, PN efter sectio - Marie Carlsson Fagerberg, Ystad
- 10.30 - 11.00 FIKA
- 11.00 - 12.00 Samarbete läkare/barnmorska/patient - Marie Blomberg, Linköping
- 12.00 - 13.00 LUNCH
- 13.00 - 14.00 #Somali Lives Matter - den inkluderande förlossningskonsten
- Birgitta Essén, Uppsala
- 14.00 - 14.15 PAUS
- 14.15 - 15.15 Vattenförlossning - Hanna Ulfssdottir, Karolinska
- 15.15 - 15.45 FIKA
- 15.45 - 16.45 Amning (Preliminärt)
- 16.45 - 18.30 Incheckning och organiserat träningspass eller eget utnyttjande av spahotellets faciliteter
- 18.30 Fördrink
- 19.00 Middag

Tisdag 20:e april

- 08.15 - 09.15 Maternella och graviditetsrelaterade faktorerers påverkan på neonatal morbiditet hos lätt prematurfödda - Anna Bonnevier, Ystad
- 09.15 - 09.30 PAUS
- 09.30 - 10.30 OGU:s årsmöte
- 10.30 - 11.00 FIKA
- 11.00 - 12.00 OGU-symposium (Tema kommer senare)
- 12.00 - 13.00 LUNCH
- 13.00 - 14.00 Orörd navelsträng efter förlossningen låter ju fint - men är det verkligen alltid bra? - Ola Andersson, SUS Malmö
- 14.00 - 14.15 PAUS
- 14.15 - 15.15 Paneldebatt: Hemförlossning (Preliminärt)
- 15.15 - 15.45 Avslutning, Utvärdering, Tipsrunda
- 15.45 - FIKA/Hemfärd

Kallelse till OGUs årsmöte 2021

**Medlemmarna i Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU)
kallas härmed till årsmöte**

Tid: 09.30 – 10.30 den 20/4

Plats: Ystad Saltsjöbad, Ystad

Föredragningslista

Mötet öppnas
Val av ordförande och två justeringspersoner för årsmötet
Val av sekreterare
Anmälan av övriga ärenden
Styrelsens verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2020
Kassörens ekonomiska redogörelse för 2020
Fråga om godkännande av verksamhetsåret 2020
Val av nya styrelseledamöter
Val av valberedning
Avtackning av avgående styrelseledamöter
Verksamhetsplan för verksamhetsåret 2021
Information från Utbildningsnämnden
Information från de internationellt ansvariga
Övriga ärenden
OGUs ST-dagar 2022 Visby
Tid och plats för nästa årsmöte
Mötet avslutas

Vid årsmötet är tid avsatt för diskussion. Alla medlemmar är välkomna att delta. Om ni vill att styrelsen ska förbereda ett övrigt ärende, vänligen kontakta ordföranden Matilda Wådell, matilda.wadell@regiongabvleborg.se, senast en månad innan årsmötet.

Vi ses!

Verksamhetsberättelse för OGU

Organisation och stadgar

Obstetrik och Gynkologer under Utbildning (OGU) är en intressegrupp inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynkologi (SFOG). Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG. OGU vänder sig till ST-läkare och nyblivna specialister inom två år från specialistexamen. SFOGs stadgar gäller i alla tillämpliga delar även OGU:s verksamhet, men OGU:s egna stadgar fastställdes 2012 och reviderades senast 2020. Medlemskap betalas direkt till SFOG då OGU:s ekonomi är integrerad med SFOGs ekonomi.

Styrelsen 2020

Styrelsen har sedan 31.03.20 bestått utav: *Matilda Wädell*, ordförande och ledamot i SFOGs styrelse.

Kristin André, vice ordförande.

Eva Carlsson, sekreterare. Delaktig i arbetet inför SFOG-veckan i Göteborg 2021. *Julia Wängberg Nordborg*, kassör. Ansvarig för OGU:s bidrag till Kvinnoläkaren. Delaktig i arbetet inför SFOG-veckan i Göteborg 2021.

Camilla Rosberg Greko, webb-ansvarig och ansvarig för sociala medier. Ansvarig för OGU-dagarna i Ystad 2021. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten.

Caroline Lyssarides, representant i utbildningsnämnden och Gyn-Op. Delaktig i arbetet med OGU-dagarna i Eksjö 2020. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten.

Anne Örtqvist, representant i utbildningsnämnden och SNAKS. Delaktig i arbetet med specialisttentan.

Mehreen Zaigham, ansvarig för internationella frågor Europa/ENTOG. Delaktig i arbetet med SFOG-veckan i Malmö 2020/ Vintermötet 2021.

Hanna Reimersson, ansvarig för internationella frågor Norden/NFYOG. Delaktig i arbetet med OGU-dagarna i Eksjö

2020. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten.

Louise Brynte, övrig ledamot. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten. Delaktig i arbetet med SFOG-veckan i Linköping 2022.

Styrelsemöten

Under 2020 har styrelsen haft två fysiska möten och resterande möten har varit i digital form

- 03.02.20 Styrelsemöte, Stockholm
- 31.03.20 Styrelsemöte via Zoom i samband med den digitala versionen av OGU-dagarna
- 09.06.20 Styrelsemöte via Zoom
- 07-08.09.20 Styrelse- och strategimöte, Eksjö
- 27.11.20 Gemensamt möte med SFOGs styrelse samt OGU styrelsemöte via Zoom

Ekonomi

OGU:s ekonomi ligger under SFOGs bestämmande. Budgeten styrs efter planerade aktiviteter, storleken på styrelsen samt var de olika styrelseledamöterna är verksamma geografiskt. De största kostnadsposterna är resor till och boende i samband med styrelsemöten. Den geografiska spridningen på styrelseledamöter är stor – från Hudiksvall i norr till Ystad i söder (2020). I år har dock dessa kostnader varit mindre än tidigare (cirka 30%) på grund av den ökade andelen digitala möten. Kostnaderna i övrigt är som förväntat och följer de finansiella riktlinjer som upprättats.

Allmänt

Mycket har detta år varit annorlunda, vilken även påverkat arbetet i OGU:s styrelse. Många pågående projekt och diskussioner har pausats under den pågående pandemin och vi har i styrelsen tyvärr ej kunnat ses så mycket som vi velat. Den digitala omställningen har dock gått bra

och delar av styrelsearbetet har förlöpt som planerat.

OGU:s styrelse har fört diskussioner kring hur Covid-19 pandemin har påverkat ST-utbildningen. ST-läkare har uppmannats höra av sig för att berätta om påverkan på olika delar i landet för att vi ska få en bild av vilka problem som uppstått. Majoriteten av kurser har fortsatt att hållas men många beskriver att den kirurgiska träningen påverkats av olika anledningar. Vi har inte sett slutet på effekterna av pandemin och OGU fortsätter diskutera och lyfta frågan även 2021 för att utbildningsnivån i möjligaste mån ska upprätthållas. Under våren 2021, kommer OGU tillsammans med Covid-19 in Pregnancy and Early Childhood (COPE)-Staff att kartlägga hur ST-utbildningen har påverkats under den rådande pandemin. Vi planerar att skicka ut en enkät som syftar till att öka förståelsen och kunskapen om pandemins påverkan på specialistutbildningen.

OGU har fortsatt driva frågor kring den kirurgiska träningen. I samband med det gemensamma mötet med SFOGs styrelse i november fastställdes en kirurgisk checklista med en rekommendation kring operativa ingrepp och på vilken nivå dessa bör kunna utföras – självständigt, med passiv, eller med aktiv assistans. Denna checklista har även granskats av utbildningsnämnden, BENK-ARG, Perinatal-ARG och UR-ARG som fått lämna sina åsikter. Checklistan finns nu tillgänglig på SFOGs hemsida och är tänkt att ge vägledning till ST-läkaren i den kirurgiska träningen. Viktigt att ha i åtanke är att den ambitionsnivån som är satt för varje ingrepp är en miniminivå som bedöms rimlig för alla ST-läkare oavsett klinik. Ingen ska dock hindras från att öka sin kirurgiska kompetens om möjlighet finns. Vi vill fortsätta uppmuntra alla

ST-läkare att kryssa i ST-läkarrutan på operationsberättelsen i GynOp!

OGU-enkäten 2020 har genomförts och sammanställts. Enkäten innehöll frågor kring kirurgisk utbildning, forskning, ultraljudskunskaper, erfarenhet av second victim och jourintroduktion. En sammanställning finns att läsa i Kvinno-läkaren #4.

Diskussion kring det nuvarande ST-kursupplägget har pågått för att fortsätta att utforma detta på bästa sätt både för ST-läkare, studierektorer och kansliet. Vidare arbete kommer ske under 2021 och eventuella förändringar kommer vi informera kring löpande i alla tillgängliga kanaler.

Vi strävar efter att kontinuerligt informera våra medlemmar kring vårt arbete, både via medlemsbladet och sociala medier. Nytt för i år är vårt Instagramkonto som vi hoppas även blir en användbar kanal för kortfattad information. Vi informerar även i möjligaste mån på den jourförberedande kursen med en presentation av OGU och vårt arbete samt på alla kurser som våra styrelseledamöter deltar i. Vår vision fortsätter att vara en ST-utbildning i världsklass.

Representation i SFOGs styrelse

OGU har en representant i SFOGs styrelse som träffas tio gånger per år. Efter valberedningens förslag väljs representanten in vid SFOGs årsmöte för en mandatperiod på två år. Matilda Wådel har varit OGU:s representant under 2020. OGU har representerats av Matilda Wådel på årets verksamhetsmöten vilka samlar alla verksamhetschefer och professorer inom vår specialitet två gånger årligen.

Utbildningsfrågor och Utbildningsnämnden

Utbildningsnämnden haft ett antal Zoom-möten där den uppdaterade versionen av den kirurgiska checklisten som nämnts ovan färdigställts. Diskussionen kring examination av ST-mål i vetenskapligt förhållningssätt har fortsatt. Både OGU och Utbildningsnämnden ser problem med att behålla ST-arbetet som exa-

mination, men i diskussionerna med SFOG:s styrelse har man ännu inte landat i något konkret alternativ. Detta arbete kommer fortlöpa under 2021.

OGU-dagarna

OGUs ST-dagar var i år planerade att hållas i Eksjö men ställdes med kort varsel om till webinarform på grund av Covid-19 pandemin. Temat för årets föreläsningar var endometrios och föreläsningarna inkluderade bland annat diagnostiska aspekter, samsjuklighet, medicinsk, kirurgisk och paramedicinsk behandling och olika aspekter av smärta. Trots den mycket korta tiden för omställning blev resultatet bra och uppskattades av deltagarna. OGU:s årsmöte hölls även detta i digitalt format och nya medlemmar valdes in. Vi hoppas vi får möjlighet att kompensera för avsaknaden av socialt program vid framtida konferenser!

SFOG-veckan

I år fick SFOG-veckan i Malmö ställas in och i stället hölls en SFOG-dag i digitalt format den 27/08/20. Det planerades för att kunna bjuda in till ett vintermöte i Malmö men även detta har fått göras om till en digital konferens. OGU hade tillsammans med lokala ST-läkare i Malmö/Lund planerat ett spännande vetenskapligt program och en riktigt trevlig social kväll för SFOG-veckan i Malmö. Vi siktar nu på ett digitalt symposium med rubriken "Kvinnohälsa: mer än bara kropp och själ" under SFOGs vintermöte 2021 istället. Ett hjärtligt tack till Mia Appelbäck, Frida Ehrstedt, Susanne Ehn, Sara Jansson, Johanna Bjurström, Danielle Damm och Mehreen Zaigham för deras engagemang i programmet!

Internationellt arbete

Årets ENTOG-utbyte skulle ske vid EBCOG-kongressen i Bergen, Norge, som tyvärr också blev inställd pga pandemin. ENTOG har istället fokuserat på ett digitalt arbete som inkluderar enkäter för att undersöka COVID-19 påverkan på specialistutbildning runt om i Europa. ENTOG har också påbörjat ett nytt projekt som heter "Multicentric Research Groups" som syftar till att

underlätta för forskare att samarbeta mellan olika grupper i Europa.

NFYOG är en sammanslutning för de nordiska ST-läkarföreningarna. I styrelsen sitter två ledamöter från varje land, Hanna Reimerson från OGU:s styrelse representerar Sverige tillsammans med Elisabeth Rosén. Då alla planer på fysiska möten redan tidigt under året fick läggas på is har styrelsen istället haft flertalet videomöten. Under våren och hösten var fokus att planera programmet för ST-läkare under NFOG-kongressen i Reykjavik 2021. Tyvärr var man till slut tvungna att ta beslutet att ställa in den fysiska kongressen. Året som gått har dock medfört att vi alla blivit mer vana vid och bättre på digitala möten och videokonferenser av olika slag. NFOG har uppdaterat sin miljöpolicy och förordar nu digitala möten i första hand. De olika nordiska ST-läkarföreningarna har olika erfarenheter av att anordna webinar, digitala seminarier och streamade föreläsningar och NFYOG planerar nu att fokusera på att använda våra gemensamma erfarenheter av detta för att skapa nya möjligheter till nordiskt kunskapsutbyte mellan ST-läkare.

Protokoll från NFYOG:s styrelsemöten finns att läsa på www.nfyog.org/nfyog

Sammanfattat av

Kristin André

Vice Ordförande, OGU

Valberedningens förslag till styrelse och valberedning OGU 2021

Matilda Wådell, ordförande och representant i SFOG – fortsatt mandat

Kristin André, vice ordförande – fortsatt mandat

Eva Carlsson Humla, sekreterare – fortsatt mandat

Julia Wängberg Nordborg, kassör – fortsatt mandat

Anne Örtqvist, utbildnings- och forskningsansvarig – fortsatt mandat

Irma Mehmedagic, utbildnings- och forskningsansvarig - nyval

Rasha Polcer, internationell representant - nyval

Barry MacDonald, internationell representant - nyval

Camilla Rosberg Greko, webbansvarig - omval

Louise Brynte, övrig ledamot – fortsatt mandat

Till valberedningen kommande verksamhetsår föreslås:

Hanna Reimerson (sammankallande), Mehreen Zaigham, Caroline Lyssarides

Utbildnings- och forskningsansvarig - Irma Mehmedagic



Jag heter Irma Mehmedagic och har nu gjort ungefär halva min ST på Örebro Universitetssjukhus. Jag kommer från Bosnien & Hercegovina, men spenderade stor del av min uppväxt i Närke och har nu återvänt hit. På fritiden umgås jag med min familj och vänner, och reser så fort möjlighet ges. Jag blev väldigt glad över nomineringen till OGU-styrelsen och just utbildnings-, och forskningsposten! Under min studietid i Malmö/Lund började jag forska på Kärlkliniken i Malmö, vilket resulterade i en avhandling 2018. I min avhandling hade jag ett

samarbete med flertal läkare från olika specialiteter, jag insåg snabbt att forskning inte alls behöver vara så komplicerad, men att det är viktigt att ha en trygg bas att stå på. Detta är något som jag gärna vill hjälpa till med att bygga upp för nya kollegor inom vår specialitet.

Internationell representant - Rasha Polcer



Hej kollegor!

Jag är en av aspiranterna till att bli internationell representant i OGU:s styrelse 2021 och har valt att engagera mig i OGU då det är viktigt att vi har en förening som jobbar för att vi ST-läkare ska få en så bra utbildning som möjligt med många möjligheter till att utvecklas genom yrkeslivet. Min egna yrkesbana har inte varit rak, däremot har intresset för internationella relationer, språk och andra kulturer funnits där över tid. Initialt började jag därför att läsa statsvetenskap och mänskliga rättigheter i Uppsala men sökte mig sedan vidare till läkarutbildningen i Wrocław, Polen. Det var en tid som var lärorik och resulterade inte bara i en läkarexamen men även i ett utbytesår i Barcelona, nya språk och vänner från olika delar av Europa.

Jag skulle stå i såret, det visste jag redan från läkarutbildningen och när jag sedan under min AT i Sundsvall auskulterade två veckor på kvinnokliniken fick jag upp intresset för gynekologi och obstetrik. Idag har jag mycket att tacka Sundsvalls kvinnoklinik för, inte minst för gott handledarskap under första åren av min

ST men även för det stöd jag fick i att våga byta specialitet. Att satsa på kirurgin fanns nämligen hela tiden i baktanken och 2018 påbörjade jag en ST i kirurgi med inriktning mot trauma och internationellt arbete inom försvarsmakten vid Sahlgrenska Universitetssjukhus. Den möjligheten gav mig inte bara en grundsoldatutbildning, bra kirurgisk grund, men förde mig även till traumarummen på sjukhusen i Kapstadens förorter.

Det var också i Sydafrika jag insåg att det var kvinnosjukvård jag ville ägna mitt fortsatta yrkesliv åt. Vägen till den insikten må ha varit brokig men berikade mig med betydelsefulla erfarenheter samt gav en ödmjuk förståelse till att duktiga kollegor att inspireras av och god vård kan finnas var man än befinner sig. Genom internationellt samarbete kan vi lära av varandra och jag hoppas att som internationell representant för OGU kunna lyfta fram de samarbeten vi har med andra länder samt inspirera andra ST-kollegor för att söka sig till utbyten som kan ge berikande erfarenheter.

Internationell representant - Barry MacDonald



Hej! Barry MacDonald heter jag och jag är ST-läkare på Örnsköldsviks sjukhus. Jag är ursprungligen från Kanada, men flyttade till Sverige 2009 för att göra min Mastersexamen i biologi. Därefter började jag plugga till läkare i Riga, Lettland, men bytte till Umeå efter 4 terminer. Nu har jag gjort drygt ett år av min ST inom gynekologi och obstetrik och befinner mig just nu i karantän i Dublin inför en 6 månaders obstetrikplacering. Som kanske underförstått, gillar jag att resa och tycker att det är otroligt givande att uppleva andra

sätt att jobba och leva. Utanför jobbet gillar jag att träna, läsa böcker, laga mat (men ffa äta), åka längdskidor med min sambo Olov och umgås med familj och vänner. Jag tycker att det är jättespännande att ha möjligheten att jobba med OGU och framför allt det internationella utbytesprogrammet. Jag känner att mina erfarenheter och bakgrund skulle vara en resurs för posten och jag ser fram emot att träffa och samarbeta med er från olika ställen i landet. Tackar!

GRATTIS

Bente Simonsen vid Västerviks kvinnoklinik -vinnare av OGU's handledarpris 2020!

Bente blev nominerad från två olika städer med motiveringar som lyder:

”Vi vill nominera vår kära kollega och förebild Bente Simonsen. Bente kom till oss på kvinnokliniken i Västervik 2015. Redan från början kändes Bente så självklar i vårt kollegium. Hon blev snabbt en av de mest uppskattade bakjourerna och bidrar mycket till det goda klimatet på vår klinik. Bente står för vad hon tycker och räds inte för att säga det som behöver bli sagt, samtidigt som hon ser till att det alltid är en god stämning mellan kollegorna. Bente accepterar inte orättvisor i gruppen samtidigt som hon är väldigt inlämnande, ödmjuk och har mycket humor. Detta är egenskaper som vi alla uppskattar och gör Bente till en förebild för oss alla.

Bente sätter alltid ST-läkarnas utbildningsmöjligheter i varje kliniskt moment först. Hon är extremt mån om att ST-läkarna skall kunna få ta plats oavsett position. Flera gånger täcker Bente på andra kollegors funktioner för att ST-läkare skall kunna beredas möjlighet till kirurgisk träning, vilket på en liten enhet som vår är närmast avgörande för utbildningen. Bente skickar alltid kniven vidare och har ett äkta ST-öga. Hon poängterar inför varje jour att det bara är att ringa och har en närmast outtröttlig egenskap av att alltid ställa upp och finnas där för varje enskild ST-läkare även i de allra mest svåra situationer.

Bente är en person man saknar när hon är ledig och även när man själv är ledig. Hon är en riktig team player och fantastisk på så många sätt att det nästan är svårt att formulera i skrift. Trots att Bente nu närmar sig pension så kommer hon fortfarande ihåg hur det är att vara ny och under utbildning. Hon är helt enkelt en härlig kollega som är lätt att tycka om. Vi kan inte tänka oss en mer värdig pristagare än vår kära, underbara BENTE SIMONSEN!”

/Kollegor från Kvinnokliniken i Västervik

”Vi vill stödja nomineringen av vår före detta Falu-kollega Bente Simonsen till OGU's handledarpris.

Bente arbetade inom Kvinnosjukvård Dalarna 1986 – 2015 och har under den tiden handlett oss med aldrig sviktande emfas. Bente är den mest varmhjärtade, kunniga - samtidigt peppande och stödjande - förebild vi haft. Ofta hörs hos oss på Kvinnokliniken i Dalarna; ”som Bente sade”, ”som Bente gjorde” och ”nu saknar vi Bente”. Hon får oss alla att fortsätta växa även om hon inte längre är här. Med sin unika förmåga att verkligen SE sina underläkare och medarbetare samtidigt som hon alltid, alltid sätter patienten i centrum har hon satt en anda som vi vill fortsätta verka i!”

/Kollegor från Kvinnokliniken i Falun



Specialistexamen 2020

Anna Darelus	KK Sahlgrenska
Caroline Lyssarides	Högländssjukhuset, Eksjö
Maria Öberg Westin	KK Sahlgrenska Sjukhuset
Oskar Nydal	KK Västerviks Sjukhus
Karin Dahlquist	Vo OG Helsingborgs Lasarett
Evelina Karlsson	KK Gävle
Maja Cohen	KK Falu Lasarett
Anton Sandström	KK Sundsvall
Philip Haraldson	KK Danderyds Sjukhus
Emelie Oliv	KK Värnamo
Malin Fischer	KK Länssjukhuset Ryhov
Anna-Karin Jacobsson	KK Sahlgrenska Univ/Östra
Agnes Edling	KK Akademiska Sjukhuset
Charlotte Elgerot	KK Falu Lasarett
Hedvig Engberg	Tema Kvinnohälsa Karolinska Univ.sj
Paulina Arntyr Hellgren	KK Region Örebro Län
Tove Wrande	Nyköping
Amanda Larsson	KK Örebro
Inga Ros Valgeirsdóttir	KK Örebro
Cecilia Stjernquist	KK Skånes Universitetssjukhus, SUS
Caroline Stadelmann	KK Sahlgrenska Sjukhuset
Caroline Casselsjö	KK Vrinneviksjukhuset Norrköping

Kryssa i ST-rutan!

I syfte att bättre kunna följa i vilken utsträckning ST-läkare står som huvudoperatörer på de ingrepp som hen förväntas kunna självständigt vid tiden för specialistexamen, finns sedan en tid tillbaka ST-rutan i GynOp. OGU påminner dig som ST-läkare att kryssa i denna varje gång du opererat och registrerar ingreppet i GynOp.

Operationsdata Sammanfattande text

Operationsdata

Datum: idag Huvudoperatör: Läkare Gynekolog ☐ Ny ☒ ST-läkare Medoperatör: ☐ Ny

Operationsindikation: Ej angivet ☐ Konsulterad ☐ Operationen avbröts

Anestesi: ☐ Intubationsnarkos ☐ EDA ☐ Spinal ☐ L. A. ☐ L. A. med sedering ☐ Masknarkos ☐ Larynxmask ☐ PCB ☐ Annan:

ACTA-pris för bästa ST-arbete

Caroline Lysarides, Eksjö

Ökar vaginal förlossning risken för långsiktiga neurologiska komplikationer jämfört med elektivt sectio vid sätesbjudning?

Paulina Arntyr Hellgren, Örebro

Birth trauma in babies born vaginally to women with and without type 1 diabetes in Sweden 1998–2012 - relationship with maternal BMI and fetal birth weight classes.

Pris för bästa avhandling

Linda Lindström, Uppsala

Born small for Gestational age: Beyond size at birth.

OGU-priset 2021

Varje år delar OGU ut pris till Sveriges bästa ST-handledare i syfte att uppmuntra goda mentorer på landets kvinnokliniker. 2020 tilldelades Bente Simonsson på Västerviks sjukhus den åtråvärda titeln.

Vem är 2021 års bästa handledare?

Var med och påverka beslutet genom att skicka din eller din ST-grupps nominering inklusive motivering till julia.wangberg@vgregion.se.

Senast 1 maj vill vi ha din/er nominering.

OGU-priset delas ut under SFOG-veckan i Göteborg.

Sök pengar från NFOG-fonden!

Målet med NFOG-fonden är att stödja professionell utveckling, forskning samt kliniska och vetenskapliga samarbeten inom obstetrik och gynekologi mellan de nordiska länderna.

Vem kan söka?

Du som är medlem i SFOG (och OGU) och antingen är specialist eller ST-läkare med två års erfarenhet vid tidpunkt för ansökan.

Vad kan man söka pengar till?

Bland annat för kliniska utbyten utanför det egna landet, kliniska eller forskningsrelaterade samarbeten med medlemmar i de andra NFOG-föreningarna, volontär- och projektarbeten i utvecklingsländer eller för deltagande på kurser i andra länder. Till exempel brukar ST-läkare som deltar i ENTOG-utbyten beviljas bidrag från NFOG-fonden!

När ska man söka?

Sista ansökningsdatum i vår är 1 mars!

Läs mer på www.nfog.org/fund/

Sätesförlossning: HTA-analys och patientinformation

Tack till Caroline Lyssarides, som i Kvinnoläkaren nr 5 2020 publicerade sitt ST-arbete där hon undersökt risken för utvecklingsneurologisk störning vid vaginal sätesförlossning jämfört med elektivt kejsarsnitt. Varje år föds ca 115 000 barn i Sverige och årligen dör eller skadas med långsiktiga sequele som följd ca 120 barn. Då negativa händelser således är mycket ovanliga, oavsett förlossningssätt, kan vi inte lita på vår personliga erfarenhet eller statistik på klinisk nivå. Stora kohortstudier och litteraturöversikter är nödvändiga för att få tillförlitliga data som kan vägleda oss.

Vi vill, som uppföljning på Lyssarides artikel, presentera delar av resultaten från vår HTA-analys (Health Technology Assessment) med titeln Term breech presentation - Caesarean section versus vaginal delivery (HTA 2017:98). Vi ställde där frågan om planerat kejsarsnitt, jämfört med planerad vaginal förlossning, påverkar den perinatale och maternella dödligheten och sjukligheten på kort respektive lång sikt för fullgångna singelgraviditeter med sätesbjudning (>34+0, >1500g).

HTA-analys

Vår HTA-analys gjordes 2017 i ett samarbete mellan HTA-centrum och Kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Systematisk litteratursökning resulterade i 27 inkluderade artiklar: fem artiklar baserade på en multinationell RCT ("Hannah-studien"), 20 kohortstudier (varav en prospektiv) och två fallserier.

Liksom i Lyssarides studie sågs generellt låg evidensstyrka. Slutsatserna för barnutfall blev att planerat kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning kan minska risken för perinatal död (GRADE ++), minskar troligen frekvensen av Apgar

score <7 vid 5 minuter (GRADE +++), och kan minska risken för traumatiska fosterskador och behov av perinatal intensivvård (GRADE ++). Vi fann ingen skillnad i morbiditet hos barnet på lång sikt (GRADE ++), vilket överensstämmer med Lyssarides. Räknar man på Number needed to Treat (NNT) i de ingående studierna skulle 386–411 kvinnor genomgå kejsarsnitt för att undvika ett perinatal dödsfall.

Slutsatserna för mödrautfall blev att det är osäkert huruvida det föreligger någon skillnad i mödradödlighet efter planerat kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning (GRADE +) och att det kan föreligga liten eller ingen skillnad i allvarlig maternell morbiditet efter planerat kejsarsnitt jämfört med planerad vaginal förlossning (GRADE ++). Konverteringsgraden från vaginal förlossning till akut kejsarsnitt låg på 44% (GRADE +++), vilket är viktigt att beakta då riskerna är större vid akut kejsarsnitt än vid elektivt kejsarsnitt. Viss data pekade på att risken för DVT var högre vid planerad vaginal sätesförlossning, troligen relaterat till en högre andel akuta kejsarsnitt. Det var troligen ingen eller liten skillnad i moderns förlossningsupplevelse beroende på om vaginal förlossning eller kejsarsnitt planerats (GRADE +++). Number Needed to Harm (NNH) för uterusruptur var 2415 och för placenta praevia 6173.

HTA-rapporten finns att läsa i sin helhet på HTA-centrums hemsida: https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpaceStore/734b7fde-a749-4659-8ca6-c66cc7a52702/2017_98%20HTA-rapport%20Sätesbjudning.pdf?a=false&guest=true.

Patientinformation

Efter denna rapport har det kommit flera stora kohortstudier, bl.a. publicerade Ekéus et al (2019) en retrospektiv kohortstudie över samtliga sätesförlossningar i Sverige 2001–2012 (n=27357). Resultaten från denna studie används i den patientinformation om förlossningssätt vid sätesändläge, som nu delas ut till patienter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Ekéus et al, precis som vår HTA-analys, påvisar ökade risker för barnet på kort sikt vid vaginal sätesförlossning, men dessa risker måste givetvis vägas mot ökade risker för modern vid kejsarsnitt samt vid påföljande graviditeter.

Vår ståndpunkt är att patienten själv skall kunna välja om hon önskar planera för vaginal sätesförlossning eller elektivt kejsarsnitt, men det är av yttersta vikt att hon får objektiv och korrekt information. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset har vi årligen ca 60 vaginala sätesförlossningar, varav 30 simplex, en siffra som legat stabilt sedan 2001. Ni kan här läsa vår patientinformation och välkomnas att använda den på er hemklinik om ni så önskar.

Vi arbetar just nu med en uppdaterad litteraturöversikt och ser fram emot att delge er resultaten när den blivit publicerad.

Julia Wängberg Nordborg, ST-läkare
Ylva Carlsson, Överläkare, Med Dr, Sektionschef Obstetrik
Båda vid Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sätesändläge

– Patientinformation om förlossningssätt

I slutet av graviditeten lägger sig de flesta barn med huvudet nedåt så att detta föds fram först vid förlossningen. Ca 3 % av alla barn ligger istället i sätesändläge, vilket betyder att rumpan ligger nedåt och huvudet uppåt. Det finns olika typer av sätesändläge, se bilder nedan. I de flesta fall beror fosterläget på slumpen och betyder inte att något är fel på mamma eller barn. Om barnet ligger kvar i sätesändläge i slutet av graviditeten kommer du att rekommenderas yttre vändning för att kunna föda med huvudet först. Om vändningen inte lyckas kan du välja mellan planerat kejsarsnitt eller vaginal sätesförlossning. Vid huvudbudning hos frisk mamma rekommenderar vi alltid vaginal förlossning. Vid sätesändläge ser dock riskerna annorlunda ut och vi hoppas att denna skriftliga information ska hjälpa dig att fatta ett beslut som blir så bra som möjligt för just dig. Tveka inte att fråga dina barnmorskor och läkare för individuella råd!

Yttre vändning

Om barnet ligger i säte rekommenderas du yttre vändning i v 36-37.

Vändningsdagen får du äta frukost, därefter vara fastande. Före vändningsförsöket kontrolleras barnets hjärtaktivitet med CTG och ett ultraljud görs för

att kontrollera hur barnet ligger, dess vikt och moderkakans läge. Du får en nål satt i armen och läkemedel ges som får livmodern att slappna av. Medicinen är ofarlig för dig och barnet, men du kommer uppleva hjärtklappning. Vid själva vändningen trycker läkaren varsamt men bestämt på din mage för att få barnet att vända sig, det kan upplevas obehagligt. Efteråt kontrolleras barnets hjärtaktivitet igen och du stannar en stund för observation. Det är mycket sällsynt med komplikationer vid vändningsförsök. Ungefär hälften av vändningsförsöken lyckas och då planeras du för vaginal förlossning. Om ditt barn inte går att vända kan du välja mellan planerat kejsarsnitt eller vaginal sätesförlossning. Chansen finns dock att barnet vänder sig själv ända fram till förlossningen, om huvudet ligger neråt när du kommer för planerat kejsarsnitt ställs detta in och du planeras istället för vaginal förlossning.

Planerat kejsarsnitt eller vaginal förlossning?

Det är inte alltid självklart vilket som är bästa alternativet. Man måste väga in risker för mamman, risker för barnet, ev. önskan om fler barn och sina önskemål om förlossningsupplevelse. I Västra Götaland föds idag ca 85 % av barnen i

sätesändläge med kejsarsnitt, oftast planerat sådant.

Även om förlossningssätt planeras utifrån ditt önskemål måste man vara medveten om att det aldrig går att förutse hur en förlossning skall bli. Om kejsarsnitt är planerat men du kommer in till sjukhuset i förlossningens slutskede kan du ändå bli rekommenderad att föda vaginalt. Om du önskar föda vaginalt kontrolleras i förväg dina bäckenmått med en röntgenundersökning och barnets storlek med ultraljud. Ungefär 4 av 10 planerade vaginala sätesförlossningar slutar med kejsarsnitt, oftast pga värksvaghet. Detta gör att riskerna ser annorlunda ut än vid vaginal förlossning med huvudbudning eller planerade kejsarsnitt.

Risker för barnet vid sätesförlossning

Riskerna för både mamma och barn är mycket små i samband med graviditet och förlossning i Sverige idag, oavsett läge och förlossningssätt. En granskning av alla svenska förlossningar 2001-2012 visar dock att det är farligare för ett barn i säte att födas vaginalt jämfört med planerat kejsarsnitt. Det är åtta gånger vanligare att barnet dör (1 på 217 jämfört med 1 på 1667). Det är sju gånger vanligare att barnet drabbas av svår skada i form av hjärnblödning eller kramp (1 på 175 jämfört med 1 på 1111). Det är tretton gånger vanligare att barnet får Apgar mindre än 7 vid 5 minuters ålder, vilket kan vara tecken på syrebrist (1 på 20 jämfört med 1 på 238). Det är dock viktigt att komma ihåg att risken för att barnet skall dö eller skadas svårt är mycket liten, oavsett hur det föds. Skada på armens nerver, s.k. plexusskada är 24 gånger ökad om ett



barn i säte föds vaginalt jämfört med planerat kejsarsnitt (1 på 159 jämfört med 3333). Barnet är ofta lite taget efter en vaginal sätesförlossning och kan behöva hjälp av barnläkare att hämta sig. Lättare andningsstörning är några gånger vanligare hos barn som föds med planerat kejsarsnitt jämfört med om mamman varit i värkarbete och slutligen föder vaginalt eller med akut kejsarsnitt (1 på 22 jämfört med 1 på 83). Planerade kejsarsnitt bör göras omkring 39 fullgångna veckor för att minska risken för andningsstörning.

Det pågår mycket forskning kring hur ett barns långsiktiga hälsa påverkas av att födas med planerat kejsarsnitt. Det finns studier som tyder på riskökning för kroniska autoimmuna sjukdomar som astma och allergi, möjligen även diabetes och glutenintolerans.

Risker för mamman vid sätesförlossning

Risken för infektion i livmoder, operationssår eller urinvägar är ca 1 på 50 efter vaginal förlossning, ca 1 på 10 efter planerat kejsarsnitt och ca 1 på 5 efter akut kejsarsnitt. Risken för blodpropp är förhöjd hos alla kvinnor under graviditet och efter förlossning. Efter vaginal förlossning drabbas ca 1 på 1000, efter kejsarsnitt ca 1 på 150, lite fler efter akut kejsarsnitt.

Efter en bukoperation kan man drabbas av ärrbräck, sammanväxningar i buken och i värsta fall tarmvred eller kronisk smärta. Alla dessa komplikationer förekommer men är ovanliga efter ett kejsarsnitt. De flesta kvinnor återhämtar sig snabbare efter en vaginal förlossning jämfört med ett kejsarsnitt.

Risker vid framtida graviditeter

Efter ett kejsarsnitt blir det en ärrbildning i livmodern vilket ökar risken för olika komplikationer i kommande graviditeter och förlossningar. För varje kejsarsnitt man gör ökar risken att i nästa graviditet drabbas av att moderkakan växer in för hårt i livmoderns vägg (placenta accreta) eller att den är lågt sittande och täcker över inre modernmunnen (placenta previa). Båda dessa tillstånd

innebär kraftigt ökad risk för stor blödning under graviditet och förlossning som kan bli farlig både för mamma och barn. Risken för placenta accreta är nästan obefintlig utan tidigare kejsarsnitt, efter ett kejsarsnitt drabbas 1 av 300 kvinnor och efter tre kejsarsnitt drabbas 1 av 40. Risken för placenta previa är 1 på 200 utan tidigare kejsarsnitt och ökar till 1 på 50 redan efter ett kejsarsnitt.

Ca 1 av 200 kvinnor som är kejsarsnittade tidigare och sedan går in i värkarbete vid nästa förlossning drabbas av uterusruptur. Det betyder att livmodern

spricker upp i äret och kan innebära en stor fara för både mamma och barn. Detta är i princip omöjligt om man inte är tidigare kejsarsnittad och risken ökar även här med fler kejsarsnitt.

Som patient är det viktigt att du väger in hur många fler barn du önskar då du beslutar om förlossningssätt vid sätesändläge. Efter ett kejsarsnitt rekommenderar vi vaginal förlossning nästa gång, men efter två kejsarsnitt rekommenderar vi att fortsätta föda på det sättet oavsett fosterläge.

SAMMANFATTNING SÄTESFÖRLOSSNING

- Om barnet ligger i säte rekommenderas du yttre vändning i v 36–37.
- Riskerna är mycket små vid förlossning i Sverige, oavsett läge och förlossningssätt.
- Det är vanligare att barnet dör eller drabbas av allvarliga skador om det föds vaginalt jämfört med planerat kejsarsnitt.
- Det är vanligare att barnet drabbas av lättare andningsstörning om det föds med planerat kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning.
- Det finns studier som tyder att planerat kejsarsnitt ökar risken för kroniska autoimmuna sjukdomar hos barnet som astma och allergi, möjligen även diabetes och glutenintolerans.
- Det är vanligare att mamman drabbas av infektion i livmoder, operationssår eller urinvägar efter ett kejsarsnitt jämfört med en vaginal förlossning.
- Det är vanligare att mamman drabbas av blodpropp efter ett kejsarsnitt jämfört med en vaginal förlossning.
- De flesta kvinnor återhämtar sig snabbare efter vaginal förlossning jämfört med kejsarsnitt.
- Kejsarsnitt ökar risken för onormal inväxt av moderkakan och bristning i livmoderväggen vid kommande graviditeter och förlossningar, vilket kan bli farligt både för mamma och barn.
- Som patient är det viktigt att du väger in hur många fler barn du önskar då du beslutar om förlossningssätt vid sätesändläge.

Byte från engångsinstrument i plast till flergångsinstrument i metall vid gynekologisk undersökning på Kvinnokliniken, Södersjukhuset

Projektsammanfattning

Att minska förbrukningen av engångsmaterial inom sjukvården är en nödvändighet för att minska påverkan på klimat och miljö. På de flesta kliniker används spekulum och depressor i plast som efter användning skickas till förbränning. På Södersjukhusets kvinnoklinik används cirka 47 300 sådana instrument årligen, vilket motsvarar cirka 900 kg plast. Målet med projektet var att byta ut dessa engångsinstrument i plast till flergångsinstrument i metall och därmed minska förbrukningen av plastmaterial på kliniken. Övriga mål var att öka medvetenhet om nyttan med flergångsinstrument genom utbildning av personal samt att ta fram nya rutiner som följer ett byte till flergångsinstrument. Målet var också att dela resultatet med andra kliniker med syfte att få dessa att ta efter.

I samråd med ett team från Vårdhygien framkom att instrumenten kan diskas i diskdesinfektor på mottagningen och behöver inte diskas i autoklav till steril grad. Först utfördes en kartläggning av antal instrument som behövde inhandlas. Olika instrument provades ut och utvärderades av läkare och sjuksköterskor på gynekologiska mottagningen. Därefter beställdes instrument, förvaringslådor och diskdesinfektor in. Vid ett antal möten med gynekologiska mottagningens personal arbetade man fram en rutin för hur de nya instrumenten ska dukas upp, diskas och förvaras. Möten och

Mira Rehal, ST-läkare inom Obstetrik och Gynekologi. Förbättringsarbete inom ST under handledning av **Marion Ek**, MD, PhD, Södersjukhuset, 2019–2020.

seminarium om projektet och miljö-/klimatfrågan hölls.

Sammantaget ledde arbetet till ett byte från plastspekulum till metallspekulum på gynekologiska mottagningen. Klimatfrågan har lyfts och diskuterats i flera forum inom kliniken. Information om projektet har delats med hållbarhetsstrateger samt andra kvinnokliniker inom Region Stockholm.

Bakgrund

För en hållbar sjukvård behöver vi minska förbrukningen av engångsmaterial. Undersökningar från andra sjukhus i regionen visar att engångsartiklar utgör 17% av sjukhusets totala klimatpåverkan.

Kvinnokliniken på Södersjukhuset använder idag engångsspekulum i polystyrenplast vid varje patientundersökning. 2018 förbrukade kliniken 47 300 sådana engångsinstrument i plast. Totalt uppgår dessa till ca 900 kg plast som skickas till förbränning.

Det är ej möjligt att materialåtervinna dessa instrument då de ofta är bemängda med sekret och smittoämnen efter användning. Efter dialog med Vårdhygien, sjukhusets fastighetsvård och utförare av sophantering framgår att det

ur hygienisk synpunkt inte är lämpligt.

Flergångsspekulum i metall har tidigare använts men byttes ut för cirka 15–20 år sedan i samband med att engångsspekulum introducerades. Vissa mottagningar har fortsatt använda metallinstrument och har genom utarbetade rutiner kunnat hantera diskning av dessa på ett effektivt sätt. Vi ville ta reda på hur vi skulle kunna genomföra ett byte till flergångsspekulum utan att det i alltför stor utsträckning påverkar personalens arbetsmiljö, användarvänligheten och patientens upplevelse av undersökningen.

Då ingen fullständig livscykelanalys som jämför klimatpåverkan från plastspekulum med metallspekulum har genomförts har vi istället tagit del av jämförelser mellan liknande instrument. En rapport gällande livscykelanalys av engångs- och flergångsinstrument inom vården (1) visade att operationssaxar i plast (engångs) utgör en cirka 270 gånger större klimatpåverkan jämfört med operationssaxar i metall (flergångs) vid 1000 användningar. Efter justeringar för transporter och diskningsmetod blir den uppskattade klimatvinsten med flergångsspekulum ännu större än så. På samma sätt kan man jämföra med instrument för insättning av centrala venkatetrar. En rapport från 2019 kunde visa att miljöpåverkan från flergångsalternativet endast står för en tiondel av påverkan från engångsalternativet (2).

Projektets mål

- ⊗ Att minska förbrukningen av plastmaterial på kliniken genom övergång från plast- till metallspekulum på gynekologiska mottagningen.
- ⊗ Att öka medvetenheten om miljö- och klimatnyttan med flergångsinstrument genom utbildning av personal.
- ⊗ Att ta fram nya rutiner för hantering av instrumenten.
- ⊗ Att dela resultatet av projektet med andra kliniker och regioner så att fler kan ta efter.
- ⊗ Att lyfta klimatfrågan och öka medvetenheten om miljö och klimat på kliniken.

Genomförandet av projektet

Finansiering

Medel för genomförandet av projektet beviljades av Naturvårdsverket genom utlysningen "Plast och mikroplast – hur löser vi utmaningarna?". Information om utlysningen och projektet finns att läsa på Naturvårdsverkets hemsida.

Livscykelkostnadsanalys

Att minska förbrukningen av engångsinstrument leder till ekonomiska besparingar. Att ersätta engångsinstrument med flergångs kommer efter två år minska utgifterna med 68 000 kronor. Från tre år och framåt kommer utgifterna minska med cirka 100 000 kronor årligen då engångsprodukter ej längre behöver inhandlas. Kostnadsberäkningarna innefattar ej kostnaden för personal eller eventuell reparation av produkter och diskmaskiner. Det innebär att den faktiska kostnaden för flergångsinstrumenten troligtvis är något högre.

Vårdhygien

Vid möten med läkare och sjuksköterska från Vårdhygien hölls en genomgång om hur instrumenten ska hanteras. Ur ett vårdhygieniskt perspektiv är användande av flergångsinstrument i metall att föredra framför engångsinstrument i plast. Metallinstrumenten håller, vid rätt hantering, en högre renlighetsgrad än plastinstrumenten. Metallinstrumenten ska diskas i diskdesinfektor i 90° C med vanligt diskmedel och behöver inte diskas till

steril grad. De behöver heller ej styckesförpackas. Instrumenten bör torkas direkt efter diskning för att undvika oxidation. Torkning kan antingen ske direkt i diskdesinfektorn om maskinen har ett torkprogram, alternativt torkas med en ren duk direkt efter diskning. Instrumenten plockas ut med desinficerade händer och läggs på en desinficerad yta, exempelvis ett metallbord som är avtorkat med ytdesinfektionsmedel.

Nya rutiner

Medicinskt ansvarig läkare och undersköterska på gynekologiska mottagningen gjorde en genomgång av de instrument som behövde beställas in. Metallspekula i olika storlekar, depressorer samt självhållande metallspekula köptes in.

Under flertalet möten diskuterades logistiken för de nya instrumenten. Då volymen disk ökar kom vi fram till att tidsåtgången för att torka alla instrument för hand blir hög. Då befintlig diskdesinfektor var gammal och torkprogrammet ej fungerade längre togs beslut om att beställa en ny diskdesinfektor med torkprogram till gynekologiska mottagningen.

De nya rutinerna blev att instrumenten diskas i diskdesinfektor och torkas direkt i maskinen. Torra instrument plockas ut med desinficerade händer och placeras på rensprittad yta eller i rena metalltråg på utmärkta hyllor. Personalen slår in ett set av undersökningsinstrument (spekulum samt depressor) i ett tunt underlägg och dukar ut dessa set till mottagningsrummen. Läkaren använder underlägget vid den kliniska undersökningen som spillskydd i lådan under gynstolen, på så vis används ej extra material. Efter undersökningen placerar läkaren instrumenten i en för ändamålet inköpt metalllåda med lock innehållandes vatten. Vätska är nödvändigt för att inte sekret och blod ska torka in på instrumenten. Efter några undersökningar hämtar personalen ut lådorna från rummen och diskar både instrument och lådan.

Förvaring av instrumenten sker i metalltråg, täckt med en steril duk. Dessa

tråg ställs på uppmärkta hyllor som monterats för ändamålet. Trågen märks upp för att instrumenten ska cirkulera, så att vissa instrument inte blir ståendes för länge med risk för dammansamling.

Representanter från vår gynekologiska mottagning besökte en annan mottagning där metallspekula används för att undersöka hur de hanterar volymen disk.

Under projektets gång har vi samarbetat med Södersjukhusets miljösamordnare som vid flertalet tillfällen varit behjälplig och svarat på frågor.

Information inom kliniken

Informationsmöte om projektet har hållits för personalen på gynekologiska mottagningen, akutmottagningen, för läkargruppen, ledningsgruppen och samverkansgruppen.

Undersökarens och patientens upplevelse av metallspekulum

Undersökarna (läkare och barnmorskor) har till största del positiva upplevelser av att använda flergångsspekulum. Många tycker det är likvärdigt med att använda ett plastspekulum. De tillfrågade tycker att instrumenten fyller sin funktion väl. När undersökning eller ingrepp ska göras på livmoderhalsens öppning är det behändigt att använda ett enhandsgrepp vilket är svårare med ett metallspekulum då de saknar en skära på depressorn. Med anledning av detta inhandlades även självhållande metallspekula för att möjliggöra denna typ av undersökning med ett enhandsgrepp.

Uppfattningen är att de patienter som blivit undersökta med ett metallspekulum inte har uttryckt ett ökat obehag. Få negativa kommentarer eller reaktioner har uppfattats av undersökarna.

Resultat

- ⊗ Under projektets tidsperiod har en övergång från plast- till metallspekulum successivt genomförts på gynekologiska mottagningen. Vi har minskat förbrukningen av plastmaterial på kliniken.
- ⊗ Vi har ökat medvetenheten om klimat- och miljövinster med flergångsinstrument genom utbildning av personal.

- ⊗ Nya rutiner som följer ett byte till flergångsinstrument har tagits fram.
- ⊗ Resultatet av projektet har delats med andra kliniker vilket kan leda till att andra tar efter.

Diskussion och slutsats

Plast utgör en belastning på miljö och klimat både vid produktion och i förbränning. Även om en mindre andel av plasten kan materialåtervinnas så är vi långt ifrån ett cirkulärt plastflöde. Många av de plastprodukter som används i vården är dessutom olämpliga för materialåtervinning på grund av hygienskal. Att övergå till flergångsartiklar i plast eller andra material är därför ofta ett bra alternativ för miljö och klimat.

Ett hinder för ökad användning av flergångsartiklar kan vara att möjligheterna till rengöring av produkterna saknas. Kapaciteten på tvätterier och sterilcentraler är begränsade. Vad gäller diskning av spekul kan det ske på den egna enheten i en diskdesinfektor som ofta redan finns på plats.

Projektets resultat leder till minskad resursförbrukning samt förbättrad vårdhygien och innebär såväl miljömässiga som ekonomiska fördelar. Projektet har ökat klinikens klimattänk och andra områden där engångsartiklar kan bytas ut har lyfts. Framöver ser vi fram emot att arbeta för att minska åtgång av engångsartiklar vid operation samt att återgå från engångstextilier till flergångs. Kliniken ska också arbeta för att bli mer miljömässigt hållbar genom att införa en riktlinje för resor i syfte att minska förbrukningen av fossila bränslen.

- (1) Öman och Liljeroth, på uppdrag av Hemström, Livscykelanalys av engångs- och flergångsinstrument inom vården, WSP, 2014.
- (2) Wessberg, Kan en övergång till flergångsartiklar minska sjukvårdens miljöpåverkan?, examensarbete för masterexamen, Miljövetenskap, Lunds universitet, 2019.

Är du redan en flitig användare, eller vet du knappt vad Graviditetsregistret är?

Välkommen att läsa, oavsett vilken kategori du tillhör!

Vad är Graviditetsregistret?

Graviditetsregistret är ett kvalitetsregister med högst möjliga certifieringsgrad (1). Det finns över 100 olika kvalitetsregister i Sverige. Graviditetsregistret utgörs av tre olika arbetsgrupper med barnmorskor och läkare som representerar Mödrahälsovård, Fosterdiagnostik och Förlossningsvård.

Visst har du inloggning till Graviditetsregistret?

Om nej – ta kontakt med enhetsadministratören för Graviditetsregistret på din klinik/enhet. Din chef vet vem det är. Maila till info@graviditetsregistret.se om någonting trasslar.

Vad kan jag använda Graviditetsregistret till?

Till att ta reda på hur det ser ut gällande resultat samt olika utfall på olika enheter, i olika regioner och på nationell nivå. Det finns massor med data om allt från KUB, annat obstetriskt ultraljud, MHV och förlossningen fram till eftervårdskontrollen på MHV.

Om du är ”nybörjare” gällande Graviditetsregistret, logga in och titta på

- Dashboard. Det finns ”vanliga” och ”nya”. De nya uppdateras varje dygn med färsk data fram till gårdagen.
- Personliga rapporter. Där kan man se sina egna ”resultat” inom förlossningsvården, t ex sugklockor man har dragit

eller hur många kvinnor som fått sfinkterrupturer i samband med en förlossning där man varit ansvarig. Ingen annan än man själv kan se ens personliga resultat.

Om du vill göra en studie eller t ex göra ett ST- eller förbättringsarbete, så kan du ansöka om ett specifikt datauttag, se Graviditetsregistrets hemsida.

Varför ska jag använda Graviditetsregistret?

För att ha koll på läget! Om man inte vet enhetens eller sina personliga resultat, så är det ju omöjligt att veta vad som behöver förbättras, eller vad man kan vara stolt över.

Hur kommer data in i Graviditetsregistret?

De flesta data kommer in via en automatisk överföring direkt från journalen till Graviditetsregistret. Det är ganska unikt! I de allra flesta andra register i Sverige måste all data matas in för hand. I nuläget fungerar direktöverföring för alla regioner som har Obstetrix, men arbetet med att ansluta övriga regioner pågår. Mödrahälsovården registrerar även en del variabler manuellt direkt i registret, som inte går att hämta direkt från journalen, men som är mycket viktiga för alla led i vårdkedjan. KUB registreras också direkt i Graviditetsregistret.



Vad är det för skillnad mellan Graviditetsregistret och Medicinska Födelseregistret (MFR)?

De stora skillnaderna är:

- I Graviditetsregistret finns data sedan 2014 (vissa data från MHV och fosterdiagnostik finns sedan 1999 respektive 2006), i MFR sedan 1973
- I Graviditetsregistret finns rykande färsk data fram till gårdagen, i MFR brukar det vara en betydande eftersläpning på mer än ett år
- I Graviditetsregistret finns fler variabler än i MFR
- I Graviditetsregistret är det frivilligt att vara med (ca 100 kvinnor per år tackar nej), medan alla förlossningar registreras i MFR (i MFR finns bara graviditeter som lett till förlossning)
- I Graviditetsregistret kan man se sina personliga resultat och ta fram resultat precis så som man önskar. MFR tillhandahåller färdiga rapporter.

Vad tycker kvinnorna i Sverige om vården under graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen, och hur mår de t ex efter att ha varit med om ett akut kejsarsnitt?

För att ta reda på detta och mycket mera, så startade ett stort nationellt projekt den 1 december 2020 i samarbete med SKR och 1177, som ska pågå i två år: Graviditetsenkäterna. Varje dag skickas ca 900 (!) enkäter digitalt till alla som är registrerade i Graviditetsregistret. Enkäten skickas i graviditetsvecka 25, samt åtta veckor och ett år efter förlossningen. Resultaten kommer att återföras löpande till verksamheterna. Framöver kommer man även att kunna söka om forskaruttag från Graviditetsregistret som innefattar frågor från Graviditetsenkäterna. Information kommer att finnas på Graviditetsregistrets hemsida. Se även: <https://www.1177.se/graviditets-enkaten>

Jag är nyfiken och vill lära mig mera om Graviditetsregistret

- Titta på vår hemsida!
- Fråga på din enhet! Det finns barnmorskor och läkare inom MHV och på alla förlossningskliniker som kan mera om Graviditetsregistret och har utbildningsmaterial.
- Vi kommer att erbjuda korta digitala ”kom i gång”-utbildningstillfällen under 2021, och vi erbjuder även ”fortsättningsutbildningar” (info finns på hemsidan)

Jag har synpunkter och/eller frågor om Graviditetsregistret

Så bra! Hör gärna av dig till info@graviditetsregistret.se

Graviditetsregistret är allas vårt register, så det är utmärkt om många tycker till och har idéer.

Hoppas du har blivit inspirerad – och är nu medveten om vilket fantastiskt register med rykande färsk data vi har här i Sverige. Någonting som andra länder bara kan drömma om.

För Graviditetsregistret
Michaela Granfors, läkare, Stockholm, Registerhållare
Kerstin Petersson, barnmorska, Stockholm, Vice Registerhållare
Olof Stephansson, läkare, Stockholm, Ordförande för Styrgruppen
Yvonne Skogsdal, barnmorska, Örebro, Ordförande Mödrahälsovårdsgruppen
Peter Conner, läkare, Stockholm, Ordförande Fosterdiagnostikgruppen
Verena Sengpiel, läkare, Göteborg, Ordförande Förlossningsgruppen

Digitala utbildnings-/inspirationstillfällen om Graviditetsregistret

Anslut enkelt via Zoom - individuellt, från morgonmötet eller så som ni önskar. Länk för anslutning hittar ni direkt när ni har loggat in i Graviditetsregistret. Tider (finns även på hemsidan), nya tider kommer ev. till senare, beroende på intresse.

Tider:

Tis 9/3: kl. 8.15–8.30; 16.15–16.30
 Tors 11/3: kl. 8.15–8.30; 16.15–16.30
 Fre 12/3: kl. 8.15–8.30; 12.40–12.55
 Tis 23/3: kl. 8.15–8.30; 12.40–12.55
 Tors 25/3: kl. 8.15–8.30; 16.15–16.30
 Fre 26/3: kl. 8.15–8.30; 12.40–12.55

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström

sophia.ehrstrom@ki.se

Sekreterare: Klara Hasselrot

klara.hasselrot@sll.se

Cervixcancerprevention, C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgrén

PO Gynekologi och Reproduktion,
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm

Tel: 08-585 875 28

kristina.elfgren@sll.se

Sekreterare: Cecilia Kärrberg

Kvinnosjukvård, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg
cecilia.karrberg@vgregion.se

Endokrin-ARG

Ordförande: Alkistis Skalkidou

Akademiska Sjukhuset, Uppsala

Tel: 076-206 85 82

alkistis.skalkidou@kbh.uu.se

Sekreterare:

Angelica Lindén-Hirschberg
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm
angelica.linden-hirschberg@karolinska.se

Endometriosis-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen, Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

Sekreterare: Måns Palmstierna

Sollefteå
eclecticus@gmail.com

Etik-ARG

Ordförande: Ingrid Bergelin

Kvinnosjukvården Dalarna

Tel: 0250-49 30 00

ingrid.bergelin@ltdalarna.se

Kontaktpersoner:

Ann-Kristin Rönnberg
Universitetssjukhuset Örebro
ann-kristin.ronnberg@regionorebrolan.se
Kristina Pettersson
kristina.a.pettersson@sll.se

Evidens-ARG

Ordförande: Annika Strandell

SU/Sahlgrenska, Göteborg

Tel: 0700-90 44-54

annika.strandell@vgregion.se

Sekreterare: Sissel Saltvedt

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Tel: 08-517 700 00

sissel.saltvedt@sll.se

Familjeplanering, FARG

Ordförande: Helena Kopp-Kallner

Danderyds sjukhus, Stockholm

Tel: 070-440 20 70

helena.kopp-kallner@ki.se

Sekreterare: Ingrid Sääv

Stockholm

Tel: 0733-54 14 10

ingrid.saav@gmail.com

Fert-ARG

Ordförande: Elizabeth Nedstrand

KK Universitetssjukhuset Linköping

elizabeth.nedstrand@

regionostergotland.se

Sekreterare: Thomas Brodin

Carl von Linnékliniken, Uppsala

thomas.brodin@linne.se

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Akademiska Sjukhuset, Uppsala

birgitta.essen@kbh.uu

Sekreterare: Mikael Algovik

global-ARG@telia.com

Hem-ARG

Ordförande: Gustaf Biasoletto

Östersunds sjukhus och

Sahlgrenska/Östra sjukhuset

Östersund

Tel: 063-15 30 00

gustaf.biasoletto@gmail.com

Sekreterare: Malin Öndemark

Södersjukhuset

malin.ondemark@sll.se

Mödrarmortalitet, Mm-ARG

Ordförande: Sissel Saltvedt

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

sissel.saltvedt@sll.se

Sekreterare: Lisa Parén

Östra sjukhuset, Göteborg

Tel: 0709-278156

lisa.paren@vgregion.se

Perinatal-ARG

Ordförande: Anna Hagman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

anna.c.hagman@vgregion.se

Sekreterare: Maria Nelander

KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala

maria.nelander@akademiska.se

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Tel: 070-7920780

lina.bergman82@gmail.com

Sekreterare: Charlotte Iacobaeus

BB Stockholm

charlotte.iacobaeus@bbstockholm.se

POS-ARG

Ordförande: Lena Moegelin

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 10

lena.moegelin@sll

Sekreterare: Eva Henning

KK, Sundsvalls sjukhus

eva.henning@rvn.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

Sekreterare: Sophia Brismar

Danderyd

sophia.brismar-wendel@sll.se

Ton-ARG

Ordförande: Pia Jakobsson Kruse

Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 41 50. Mob: 073-9145205

pia.jakobsson-kruse@sll.se

Sekreterare: Ann-Chistine Nilsson

Örebro

ann-christine.nilsson2@

regionorebrolan.se

Tumör-ARG

Ordförande: Karin Stålberg
KK, Akademiska Sjukhuset, Uppsala
karin.glimskar.stalberg@akademiska.se
Sekreterare: Åsa Åkesson
SU/Sahlgrenska, Göteborg
asa.e.akesson@vgregion.se

Ultra-ARG

Ordförande obstetrik: Jana Brodzki
jana.brodzki@med.lu.se
Ordförande gynekologi: Ligita
Jokubkiene
ligita.jokubkiene@med.lu.se
Sekreterare obstetrik: Kristina Kernell
kristina.kernell@regionostergotland.se
Sekreterare gynekologi: Paula Skyttberg
paula.skyttberg@ultragyn.se

Ur-ARG

Ordförande:
Marie Westergren-Söderberg
KK, Södersjukhuset, Stockholm
Tel: 08-616 10 00
marie.westergren-soderberg@sll.se
Sekreterare: Riffat Cheema
Skånes Universitetssjukhus, Malmö
riffat.cheema@skane.se

Vulv-ARG

Ordförande: Nina Bohm-Starke
nina.bohm-starke@ds.se
Sekreterare: Christina Rydberg
KK, Varbergs Sjukhus, Varberg
Tel: 0340-48 10 00
christina.rydberg@regionhalland.se

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare ARGUS

Ove Axelsson
SFOG-Kansliet
Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738,
101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet
Diana Mickels • Jessica Hortelius
Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738,
101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
kansliet@sfog.se • www.sfog.se

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande
Anna Bäckström
Region Västernorrland
modrahalsovardsoverlakare@rvn.se

Sekreterare
Birgitta Segeblad
Region Uppsala
birgitta.segeblad@akademiska.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande
Matilda Wädell
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

Sekreterare
Therese Friis
KK, Akademiska sjukhuset
Uppsala
therese.friis@akademiska.se

Privatgynekologerna

Ordförande
Ilona Barnard
Slottstadens Läkarhus
Fågelbacksgatan 11, 217 44 Malmö. Tel: 040-985322
ilona_barnard@yahoo.se

Sekreterare
Teresia Ondrasek Jonsson
Ondrasek Läkarmottagning
Storgatan 1, 852 30 Sundsvall. Tel: 070-661 04 64
teresia.ondrasek.jonsson@ptj.se

Kassör
Katarina Johansson
Linköping Health Care
Torkelbergsgatan 14 B, 582 24 Linköping
katjoh67@gmail.com

Webmaster
Chatarina Hofte
Hoftekliniken
Drottninggatan 7, 252 21 Helsingborg
chatarina.hofte@ptj.se

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi är en förening för alla läkare som är verksamma inom specialiteten, specialister såväl som icke-specialister. SFOG är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund och den äldsta sektionen inom Svenska Läkaresällskapet.

Alla medlemmar i SFOG är anslutna till Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG) och Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) samt European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG). Som SFOG medlem bör man vara medlem i Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet.

I Kvinnoläkaren, som publiceras fem nummer per år, dryftas angelägenheter som berör specialiteten. Där annonseras också fortbildningskurser, möten och symposier. Man har också tillgång till ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, som utkommer med 9-12 nummer per år.

Föreningen har ett antal arbets- och referensgrupper (AR-Grupper) som är öppna för alla. Dessa grupper bevakar olika delar av specialiteten, ger ut ARG-rapporter och medverkar till vidareutbildning.

Årsavgiften till föreningen är 1 200 kronor och 600 kronor för pensionär. I avgiften ingår abonnemang av ARG-rapporterna, som också är fritt tillgängliga på SFOGs hemsida. I och med Din anmälan registreras Du i SFOGs medlemsregister.

För specialister som är medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser.

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning. Obstetriker/Gynekologer under Utbildning – (OGU) är en av flera intressegrupper inom SFOG. OGU vänder sig till alla under specialistutbildning men även till vikarie-
rande yngre kolleger med intresse för specialiteten och yngre specialister. Aktiviteterna syftar bl.a. till att bevaka specialistutbildningens utformning och innehåll, att försöka underlätta för internationellt utbyte som del av utbildningen och att arrangera en årlig konferens för utbildning och debatt om utbildningsfrågor inom specialiteten. Sedan drygt ett år tillbaka är också SFOG huvudman för att organisera ST-kurser för blivande specialister.

**Bli medlem i SFOG, så kan Du hålla Dig välinformerad om
vad som händer inom Din specialitet.**

Anmäl dig via SFOGs hemsida, www.sfog.se, Medlemsansökan