

Kvinnoläkaren



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

SFOG fortbildningskurser våren 2022

Referat från SFOG-veckan 2021

ENTOG-utbyte i Grekland



KVINNOLÄKAREN

Ansvärgivare: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Layout: Moniqa Frisell
All korrespondens ställs till föreningen:
SFOG-Kansliet, Klara Östrå 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 Wädell
Hudiksvall
E-post: matilda.wadell@sfog.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära medlemmar!

Hösten börjar nu lysa upp med sina vackra färgskiftningar över landet och längst i norr har redan den första snön börjat komma. Alla verksamheter rullar vidare med att försöka återgå till det normala och beta av den växande vårdskuld som vi skjutit framför oss under pandemin. I slutet av sommaren gick SFOG-veckan av stapeln i Göteborg och vi fick verkligen ett fullmatat program på hög vetenskaplig nivå där kommittén på plats, med Lotta Wassén och Prof. Bo Jacobsson i spetsen, hade gjort ett strålande jobb. Arrangemanget blev mycket lyckat med över 1000 deltagare och stort engagemang. Glöm inte att utnyttja möjligheten att gå in i efterhand och titta om du missade någon presentation. Vid årsmötet bekräftades de förändringar av våra stadgar som innebär att vi från årsskiftet 21/22 kommer bli en fullvärdig medlemsförening inom SLS, men detta kommer inte påverka medlemsavgiften. Det fackliga symposiet handlade om etisk stress och det uppstod många intressanta diskussioner där bl.a. vikten av systema-

tisk återkoppling kring svåra situationer lyftes fram.

Under hösten fortsätter SFOGs regelbundna kontakter med NPO (Nationella Programområden) för Kvinnosjukdomar och förlossning för att vi som professionsorganisation ska kunna påverka utvecklingen i kvinnosjukvården. Arbetet i den NAG (Nationella Arbetsgruppen) som tittat på fosterdiagnostik presenterades under SFOG-veckan och det kan bli ett första test av om NPO-organisationen kommer leda till en jämlik vård i landet då alla regioner förbundit sig att följa NPOs rekommendationer. Vecka 41-induktionsgruppen kommer också att slutföra sitt arbete och det kommer verkligen bli intressant hur rekommendationerna slutligen kommer formuleras och hur den sedan implementeras i landet. På många håll i landet har det redan genomförts vissa förändringar och det ska bli mycket spännande att följa upp hur frekvensen av instrumentella förlossningar, kejsarsnitt och olika komplikationer kommer utvecklas.

I DETTA NUMMER

Protokoll fört vid årsmöte SFOG	7
Rapport från Riks-ARG	11
ARG-verksamheten under pandemiåret	12
SFOG Fortbildningskurser Våren 2022	17
Hur har pandemin påverkat ST-SPUR och hur blickar vi framåt?	23
OGUs ordförande informerar	25
Referat SFOG-veckan Göteborg	27
Referat specialistexamen Malmö 5-7 maj 2021	34
ENTOG-utbytet i Grekland 2021	35
SNAKS	38
Rapport från ECIC	40



Så fungerar 2QR-komplexet:

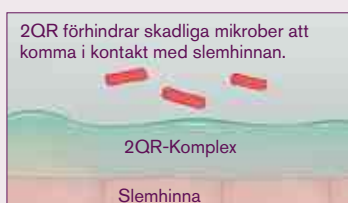
Multi-Gyn produkterna baseras på det patenterade 2QR-komplexet. Denna molekyl tas fram genom en molekylär filtration av Aloe Barbadensis. 2QR har en unik förmåga att skapa en barriär för att minska att oönskade bakterier kommer i kontakt med den drabbade slemhinnan.

Utveckling av vaginala besvär



Patogena mikroorganismer fäster på slemhinnecellernas receptorer och utlöser inflammatoriska reaktioner.

2QR bildar en barriär som förhindrar att patogena mikroorganismer får fäste



Genom den naturliga rengöringsprocessen i underlivet avlägsnas de patogena mikroorganismer från epitelytan.



Multi-Gyn®

Baserat på det patenterade 2QR-komplexet



Multi-Gyn® ActiGel 50 ml

Behandlar bakteriell vaginosis

- Återställer pH-balansen och floran
- Direkt lindring
- Minskar oönskade flytningar och lukt
- Återställer och skyddar den naturliga balansen i underlivet

Multi-Gyn® FloraPlus 5 x 5 ml

Behandlar vaginal svamp

- Direkt lindring av klåda, irritationer och vita, grönliga flytningar
- Innehåller prebiotika
- Idealiskt pH-värde för en hälsosam vagina

Multi-Gyn® LiquiGel 30 ml

Lindrar omedelbart vaginal torrhet

- Stödjer vaginans naturliga fuktproduktion
- Skyddar mot irritation under samlag
- Hormonfri gel

Den förändring av anmälan till ST-kurser vi gjort verkar än så länge ha fungerat smidigt och nu återstår bara att se till så kursplatserna fördelas på ett rättvist sätt. Vi kommer givetvis fortlöpande utvärdera så att alla hinner gå sina kurser i tid. Vad gäller fortbildningskurserna för specialister så är det något färre kursgivare till våren, men det kanske är en post-covid-effekt? Vi tar tacksamt emot nya ansökningar om att hålla kurs så även färdiga specialister kan fortsätta att förkovra sig. Behovet är stort.

AR-grupperna verkar, trots pandemin, fortsätta hålla en hög mötesintensitet och det är verkligen roligt med det stora engagemang som finns bland våra medlemmar. Vid Riks-ARG diskuterades hur kunskapen ska spridas på ett bra sätt och några nya tryckta ARG-rapporter kommer i framtiden inte produceras utan alla rapporter, rekommendationer och råd kommer publiceras digitalt. Arbetet med att uppdatera hemsidan för att informationen ska gå lättare att hitta pågår fortlöpande och vi kommer prova en modell med mera ämnesvis uppdelning. Mera information om det kommer.

Den vetenskapliga aktiviteten är fortsatt hög i föreningen där närmare 15 studier finns registrerade i forskningsnätver-

ket SNAKS. Hur vetenskapligt synsätt ska stimuleras och lyftas i det dagliga arbetet är en ständig fråga för diskussion, men SFOG håller fast vid att ett vetenskapligt arbete under ST ska ingå för att man ska få tillgodoräkna sig vår specialistexamen. Att stimulera möjligheterna till klinisk forskning är oerhört viktigt i den produktionsinriktade vardag vi lever i.

SBU har kommit med en rapport om kontinuitet i vården där man konstaterar att vid allvarlig psykisk sjukdom, astma eller KOL så bidrar relationskontinuitet till lägre risk för akutbesök, sjukhusinläggning och förtida död¹. Visserligen är resultaten till övervägande del med låg tillförlitlighet, men det är värt att fundera över hur vi organiserar vår verksamhet. Mycket av konsultationen sker ju i mötet mellan två individer och den trygghet som skapas för båda parter av att man byggt upp en relation. Det går kanske inte alltid att lösa rent praktiskt, men visst borde även våra verksamheter kunna planeras bättre för att främja kontinuitet?

En mycket viktig fråga som jag också vill lyfta är vikten av att när olika operationsköer nu ska betas av så måste även ST-läkarna få utrymme. Vårdgivarna får inte enbart kortsiktigt hitta lösningar

med att köpa vård för att komma ifatt utan att man säkerställer att ST-läkarnas operationsutbildningsbehov tillgodoses. Vi kommer tillsammans med OGU följa upp att ST-läkarna inte bortprioriteras.

Avslutningsvis kan jag inte helt undvika Covid-19. Det är oerhört viktigt att även gravida vaccinerar sig nu när restriktionerna släppts och än så länge har vaccinationsgraden varit låg. Information har gått ut till mödrahälsovården, men alla som träffar gravida måste poängtera vikten av vaccination för att undvika allvarlig sjukdom. Jag vill även slå ett slag för Läkaresällskapets State-of-the-Art-möte om Covid 24-25/11. För anmälan gå in på sls.se.

Med förhoppning om att ni alla får en fortsatt fin höst!

Eder ordförande
Michael Algovik

*1. Kontinuitet i vården; 2021; SBU
Utvärderar 329. www.sbu.se/329*

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG

1200:-

Inkluderar medlemskap i NFOG samt prenumeration på

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia samt

ARG-rapportabonnemang (400:- per år och avser genomsnittligt tre rapporter)

Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)

600:-

REDAKTÖRENS RUTA



Kära medlemmar!

Ännu kan vi inte summera pandemin men vi går förhoppningsvis mot slutet. Restriktioner tas bort, gränser öppnas och människor återgår till ett liv mer likt det som var innan någon hört talas om corona och covid. Jag ser fram emot en höst med mer social samvaro, att träffas på möten och på middagar, att få sitta i en teatersalong eller biograf med andra förväntansfulla människor.

Tack för bidrag till Kvinnoläkaren! Det är det som gör vårt medlemsblad till vad det är.

Radha Korsosk
Redaktör

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2021:

Nr	Deadline	Utkommer
Nr 5	8 november	vecka 50

Manus skickas via epost till:
Redaktör Radha Korsoski
Epost: radha.korsoski@sfog.se

Adressändring ska göras till:
SFOG Kansliet
Box 738 • 101 35 Stockholm
eller kansliet@sfog.se

Nya medlemmar

Ioannis Tsanaksidis, Eksjö
Cecilia Lundin, Uppsala
Soetinh Wirjosoekarto, Stockholm
Hanna Wahlgren, Avesta
Freja Koch, Göteborg
Camilla Grossman, Stockholm
Tamara Timimi, Horndal
Ulrika Hämborg, Uppsala
Per Ehn, Uppsala
Linn Bishop, Uppsala
David Eriksson, Växjö
Lovisa Amelin, Nyköping
Hamza Alkheldir, Eskilstuna
Sara Zakrisson Andersson, Lund
Felicia Berglind, Kristianstad
Linnéa Vissgården, Stockholm
Sofie Orlov, Skurup
Emma Lönnberg, Västerås
Eric Gemryd, Helsingborg
Erica Smedberg, Älvsjö
Emma Syvälä, Torsby
Malin Jägestedt, Farsta
Malini Hatti, Lund
Malin Pasanen, Skövde
Matilda Persson Angberg, Hudiksvall
Julia Leander, Bromma
Inger Ragnarsdóttir, Näs-Edeby
Marika Hübinette, Boden
Cajsa Schalling, Stockholm
Anja Blixt, Sturefors
Jenny Nilsson, Luleå
Inger Björk Ragnarsdóttir, Uppsala
Amanda Tidegran, Lammhult
Agnes Nordquist, Malmö
Malin Karlberg, Johanneshov
Ellen Blom, Göteborg
Rasmus Green, Hägerstensåsen
Victora Strålman, Göteborg
Mirjam Swartling, Hudiksvall
Helena Dahlberg, Luleå

—Brev från den vetenskaplige sekreteraren—



Som alla andra vädrar jag äntligen morgonluft. Vi börjar så sakteliga mötas igen och det står tydligt och klart för mig att den vetenskapliga diskussionen gör sig bäst när vi möts på plats. Visserligen är digitala möten och digitala seminarier goda substitut, men den vetenskapliga diskussionen når aldrig riktigt de nivåer som den kan göra i när vi befinner oss i samma rum. Jag hoppas vi hittar rätt blandning i framtiden, och kan bygga vidare på det vi funnit fungerat bra de senaste månaderna.

Jag vill tacka Göteborg, och särskilt Bo Jacobsson och Lotta Wassén för ett strålande genomfört SFOGs årsmöte. För er som inte var på plats kan jag berätta att det var en imponerande studioproduktion med flera kameramän och en producent som räknade ner oss, som vore det direktsändning på TV. Kvaliteten på symposier och föredrag var hög, och vi fick intressanta internationella perspektiv på den svenska obstetriska vården. SFOG delade ut ett antal pris; 2020 års bästa obstetriska avhandling skrevs av Erica Ginström Ernstad och den bästa gynekologiska avhandlingen skrevs av Riina Aarnio. Erikas avhandling handlar om maternella och neonatala konsekvenser att avancerad assisterad reproduktion och Riinas avhandling om självtestning av HPV. Båda avhandlingar har ett stort kliniskt värde, och missade ni deras föredrag finns inspelningarna kvar på årsmötesveckans plattform; <https://virtual.appinconf.com/sfog2021>. Det gäller givetvis alla presentationer

under veckan, så passa på att titta på dessa filmer i höstmörkret. Utbudet är minst lika bra som på Netflix eller HBO.

Som vanligt vill jag också påminna om möjligheter att söka forskningsmedel. NFOG delar två gånger per år ut anslag för kurser, vistelser och forskning huvudsakligen i de Nordiska länderna. Antalet ansökningar har varit utomordentligt lågt under pandemin, och fonden har ackumulerat kapital. NFOGs vetenskapliga nämnd ser gärna att man inte bara söker för kurser och vistelser utomlands, utan även Nordiska forskningssamarbeten. Sista datum för ansökningar är 1 mars och 1 oktober varje år, och närmare information om ansökan finns på: <https://nfog.org/fund/>. Sökanden ska vara medlem i NFOG (vilket man är om man får Kvinnoläkaren hem i brevlådan) och har gjort minst 2 år inom specialiteten. Läs noggrant igenom de regler och riktlinjer som anges på NFOGs hemsida, följer man inte dessa till punkt och pricka blir man omedelbart diskvalificerad.

Vetenskapsrådet har sedan 2020 inrättat en ny beredningsgrupp för kvinnors och barns hälsa, som leds av Birgitta Essén. Tidigare har gynekologers och obstetrikers ansökningar till VR bedömts tillsammans med diabetesansökningar, vilket har varit ofördelaktigt för oss. Jag skulle därför uppmana alla med en bra forskningsplan att söka på Vetenskapsrådet nästa vår. Tänk också på att utnyttja den service ni kan få från SNAKS. SNAKS granskar protokoll för kliniska prövningar inom obstetrik och gyneko-

logi, vilket leder till bättre kvalitet på våra studier. Bra kvalitet på protokoll ökar substantiellt våra chanser att få anslag i konkurrens. SNAKS sammanträder två gånger per termin, så tänk på att vara ute i god tid om ni vill ha deras synpunkter.

Lena Wäplings Stiftelse är en relativt nystartad stiftelse som jag nämnt tidigare men jag slår ett extra slag för den igen. Stiftelsen utlyser en gång per år medel för vetenskaplig forskning inom gynekologi, främst äggstockscancer. I april 2021 delade stiftelsen ut nästan en halv miljon kronor i forskningsbidrag. Utlysningen kommer att annonseras under hösten på SFOGs hemsida och facebook och mer information och ansökningshandlingar finns på: <https://sv.lenawfoundation.com/research>.

1,6 miljonersklubben har fått en donation som kommer att användas dels till forskning om hjärt-kärlsjukdom under graviditet, dels till endometriosforskning. I skrivande stund har jag inte heller här någon deadline för ansökan, men gissar att det blir under senhösten. Håll utkik på SFOGs hemsida och facebooksidan där vi sprider information om utlysningen så snart vi har den.

Inger Sundström Poromaa

ANGUSTA®
(misoprostol)

ANGUSTA® ger en hjälpende hand

**ANGUSTA® 25 µg tablett är
indicerat för igångsättande av
förlossningsarbete¹**



Referense: 1. ANGUSTA® SmPC, 2021-03-22.

Förkortad förskrivningsinformation.

ANGUSTA® 25 mikrogram tablett. **Aktiva substanser:** misoprostol. **ATC-kod** G02AD06. **Indikation:** För igångsättande av förlossningsarbete. **Kontraindikationer:** När värkarbetet har startat. När det finns misstanke om eller konstaterad fosterpåverkan före induktion. När oxytocin-läkemedel och/eller andra läkemedel för igångsättande av värkarbetet har administrerats. När det finns misstanke om eller konstaterat ärr från tidigare uterus- eller cervixoperation, t ex kejsarsnitt. Vid uterusmissbildning som förhindrar vaginal förlossning. Vid placenta praevia eller oförklarlig vaginalblödning efter 24 veckor av pågående graviditet. Vid lägesanomalier som förhindrar vaginal förlossning. Hos patienter med njursvikt. Vid överkänslighet mot misoprostol. **Varningar:** Kan orsaka kraftig uterusstimulering. Om uteruskontraktionerna är utdragna eller kraftiga, eller om det föreligger något tecken på komplikationer hos modern eller barnet, ska ANGUSTA® inte fortsätta ges. Lägre dos och/eller längre doseringsintervall bör övervägas till patienter med nedsatt njur- och leverfunktion. ANGUSTA® ska endast användas när förlossningsinduktion är kliniskt indicerat. Innehåller 0,874 mg natrium per tablett, d.v.s. är näst intill 'natriumfritt'. ANGUSTA® ska inte ges före graviditetsvecka 37 när livmoderhalsen är ogygnsam (Bishop score <7). **Interaktioner:** Samtidig användning med oxytocin-läkemedel eller andra läkemedel för igångsättande av förlossning är kontraindikerat. **Förpackningsstorlek:** 8 tablett, Rx, EF. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Norgine B.V. Antonio Vivaldisträat 150 1083HP Amsterdam Nederländerna. **Kontakt:** Norgine Sverige AB, www.norgine.se. **Översyn av produktresumén:** 2021-06-29. **För fullständig produktinformation, dosering, varningar och försiktighet, biverkningar och pris, se www.fass.se.** SE-OBS-ANG-2100010



ANGUSTA, NORGINE and the sail logo are registered trademarks of Norgine group of companies.

Norgine AB | sverige@norgine.com | www.norgine.com

Because patients inspire us

Protokoll fört vid årsmöte Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) 2021-09-01 över Zoom

1. Mötet öppnas

Mötet öppnades av SFOGs ordförande Michel Algovik.

2. Parentation

En tyst minut hölls för de medlemmar som lämnat oss under det gångna året.

Ing-Marie Berg, Carina Elingby-Zetterberg, Per Rydmark och Per Olof Janson.

3. Fastställande av dagordningen

Dagordningen fastställdes utan förändringar.

4. Val av mötesordförande, sekreterare

Corinne Pedroletti valdes till mötesordförande och Helena Kopp Kallner till sekreterare.

5. Val av två justeringspersoner och rösträknare för årsmöte

Ellika Andolf och Henrik Graner valdes till justeringspersoner tillika rösträknare.

6. Fråga om mötet utlysts i laga ordning (Omröstning 1)

Befanns att mötet utlysts i laga ordning

7. Styrelsens verksamhetsberättelse och information om dess pågående arbete

SFOGs ordförande Michael Algovik föredrog valda delar av verksamhetsberättelsen som finns publicerad i Kvinnoläkaren nr 3 2021.

OGUs ordförande Matilda Wädell föredrog valda delar av OGUs verksamhetsberättelse. Även den finns publicerad i Kvinnoläkaren nr 1 2021.

8. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

SFOGs skattmästare Henrik Graner lämnade en översiktlig ekonomisk redogörelse för föreningen och för SFOG Utveckling AB.

9. Revisorernas berättelse

Gerald Wallsterson var ej närvarande men mötets ordförande Corinne Pedroletti hade talat med revisorerna som föreslår ansvarsfrihet. Revisionsberättelsen finns publicerad på hemsidan och kan rekvideras från kansliet på begäran.

10. Fråga om ansvarsfrihet för styrelse (Omröstning 2)

Styrelsen beviljades ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

11. Fastställande av årsavgift för 2021 (Omröstning 3)

Medlemsavgiften fastställdes till samma som förra året, dvs 1200 kr för ordinarie medlem och 600 kr för pensionär.

12. Val av styrelseledamöter (Omröstning 4-9)

Mötet valde Sophie Graner till utbildningssekreterare och Sophia Brismar Wendel till facklig sekreterare enligt valberedningens förslag. Kristin André valdes till OGUs representant enligt OGUs valberednings förslag.

Marie Bixo (fortbildningssekreterare), Marie Vikström Bolin (kvalitetssekreterare) och Radha Korsoski (redaktör för Kvinnoläkaren) fick förlängt mandat av årsmötet. Övriga styrelsen fortsätter på sina nuvarande mandat.

13. Val av två revisorer jämte revisorssuppleant (Omröstning 10)

Revisorena Christer Eriksson som är auktoriserad revisor och Gerald Wallsterson, lekmannarevisor samt Anne Ekeryd-Andalen som revisorssuppleant valdes om.

14. Val av valberedning till SFOGs styrelse (Omröstning 11)

Helena Kopp Kallner föreslogs av auditoriet och valdes in i valberedningen.

15. Avtackning av avgående styrelseledamöter

Ellika Andolf, Helena Kopp Kallner och Matilda Wädell tackades.

16. Förslag om ändring av stadgar, andra omröstningen (Omröstning 12-24)

Årsmötet röstade ja för de föreslagna stadgeförändringarna var och en för sig. Överstruken text stryks och ny text är röd.

Varje paragrafs ändring redovisades och röstades var för sig.

Föreningens art § 1

~~Svensk Förening för Obstetrik och Gynecologi (SFOG) utgör sektionen för Obstetrik och Gynecologi inom Svenska Läkaresällskapet och är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynecologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynecologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning är Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.~~

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet (SLS) och en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen i SLS tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynekologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning är Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.

Antogs av årsmötet.

Föreningens syfte § 2

SFOG ska främja utvecklingen inom obstetrik och gynekologi och verka för bästa möjliga hälso- och sjukvård för kvinnor. Detta sker genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet inom vårt verksamhetsområde och i samverkan med andra specialiteter, yrkesgrupper. Föreningen ska tillvarata medlemmarnas professionella och fackliga intressen. Föreningen ska främja utbildning och vetenskaplig verksamhet genom sina arbets- och referensgrupper (ARG) och inom Svenska Läkaresällskapet.

~~Föreningen ska som sektionen för obstetrik och gynecologi inom Svenska Läkaresällskapet avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av sällskapet hänskjutits till sektionen.~~

Som medlemsförening i SLS ordnar SFOG vetenskapliga presentationer vid SLS sammankomster i överensstämmelse med SLS arbetsordning samt avger utlåtanden i och/eller handlägger ärenden som av sällskapet hänskjutits till medlemsföreningen. Vid handläggning av sådana ärenden som berör andra medlemsföreningar och sektioner i SLS ska samråd med dessa ske.

Föreningen ska som specialitetsförening i obstetrik och gynekologi inom Sveriges Läkarförbund avge utlåtanden i medicinska och fackliga frågor som av förbundet hänskjutits till föreningen.

Antogs av årsmötet.

Medlemskap § 3

Till medlem i föreningen kan väljas läkare som arbetar inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi eller med särskilt intresse för detta. Sålunda kan också läkare under utbildning inom specialiteten väljas.

Medlem av föreningen bör vara medlem av Svenska Läkaresällskapet och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen ska vara medlem av Svenska Läkaresällskapet och medlem i Sveriges Läkarförbund.

Medlem av föreningen är enligt § 3 SLS stadgar föreningsanknuten medlem i SLS och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen ska vara medlem i Sveriges Läkarförbund.

Antogs av årsmötet.

§ 4a

Ansökan om medlemskap ska ställas till styrelsen, vilken ~~genom majoritetsbeslut~~ avgör om sökanden kan antagas som medlem. Medlem som trots påminnelse ej under två på varandra följande år erlagt årsavgiften anses ha utträtt ur föreningen.

Antogs av årsmötet.

§ 4b ny paragraf pga GDPR

Föreningens medlemsregister innehåller namn, adress, e-postadress, personnummer samt märkning om medlemmen är verksamhetschef, studierektor eller professor. Medlemsregistret ska årligen senast den 1 november lämnas till Svenska Läkaresällskapet för att medlem ska kunna få nyttja förmåner (se § 31 nedan) och för att föreningens medlemsavgift till Svenska Läkaresällskapet samt mandat i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige ska kunna beräknas. Antal läkarmedlemmar i medlemsföreningen är grund för avgift och mandat. Medlemsföreningen ska rapportera in antal läkarmedlemmar i föreningen genom att lämna in medlemsregistret till Svenska Läkaresällskapet angivna datum (se § 36h Svenska Läkaresällskapets stadgar).

Uppgifterna som lämnas ska avse de medlemmar i registret som fanns registrerade den 1 september samma år.

Antogs av årsmötet

Årsmöte § 5

~~Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte ska hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar begär sådant för att behandla angivet ärende.~~

Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte ska hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar skriftligen begär sådant för att behandla angivet ärende.

Fråga eller frågor som medlemsförening ska föra upp på SLS fullmäktigemötets föredragningslista bör behandlas på ordinarie möte med medlemsföreningen och sändas till SLS nämnd minst två månader före SLS ordinarie fullmäktigemöte.

Antogs av årsmötet

Votering årsmöte § 6

Omröstning sker öppet om ej annat begäres. Vid lika röstetal gäller sittande ordförandes mening utom vid val då lotten avgör. I ärende som inte blivit meddelat i kallelsen till föreningsmöte, får slutgiltigt beslut ej fattas.

Vid frågor som rör Svenska Läkaresällskapet har endast medlemmar i sällskapet rösträtt. Vid frågor som rör Sveriges Läkarförbund har endast medlemmar i Läkarförbundet rösträtt. Nämndledamot i SLS, som inte är medlem i medlemsföreningen, äger tillträde till medlemsföreningens årsmöte med rätt att delta i förhandlingarna men inte i medlemsföreningens beslut.

Antogs av årsmötet

Styrelsens sammanträden § 9

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden. Denne är också skyldig att sammankalla styrelsen om minst två ledamöter gör framställning härom. Styrelsen är beslutsfattande om minst fem ledamöter är närvarande. Omröstningen är öppen utom då annat begärs. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst, utom vid slutet omröstning, då lotten avgör. Vid styrelsesammanträde ska protokoll föras.

Ärenden kan avgöras per capsulam om samtliga styrelseledamöter är eniga i ärendet.

~~Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.~~

~~Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter ska snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd.~~

Styrelsen utser representanter ledamöter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och suppleanter för dessa. Medlemsförenings ledamot (suppleant) i SLS fullmäktige ska vara läkare. Styrelsen kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter ska snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd genom utdrag ur protokoll.

Antogs av årsmötet

Ordförande § 10

Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte.

Ordföranden, eller av styrelsen delegerad person, undertecknar handlingar upprättade i styrelsens namn.

Ordförande ansvarar för att uppgifter från medlemsregistret insändes till SLS enligt § 4b. Ordförande är GDPR-ansvarig.

Antogs av årsmötet

Utbildningsnämnden § 19

~~Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOG:s styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämnden består av nio ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa nio ledamöter ska 1-2 vara representanter från OGU-styrelsen. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen.~~

Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOG:s styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämnden består av 12 ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa tolv ledamöter ska två vara representanter från OGU-styrelsen samt en SPUR-representant. Utbildningsnämnden är även rådgivande

för föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av ST-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för att specialistexamen genomförs.

Antogs av årsmötet

Medlemsblad § 22

Föreningen utger ett medlemsblad, **Kvinnoläkaren** med aktuell vetenskaplig och facklig information till medlemmarna. Ansvarig utgivare för Kvinnoläkaren är redaktören.

Antogs av årsmötet

Personuppgifter i förhållande till medlemmar § 30

Föreningen samlar in och behandlar personuppgifter (se § 4b) för att bedriva den stadgereglerade verksamheten. Föreningen behandlar personuppgifter för att administrera föreningens angelägenheter, utöva olika aktiviteter, kommunicera med medlemmar samt hantera olika ekonomiska transaktioner. Den lagliga grunden för behandlingen är avtal (dessa stadgar).

Föreningen behandlar även personuppgifter om medlemmar i andra fall för att informera, föra dialog etc. med medlemmar i övriga frågor inom ramen för föreningens ändamål.

Antogs av årsmötet.

Inbördes arrangemang mellan medlemsföreningen och Svenska Läkaresällskapet §31

Föreningen och SLS har ett samarbete för att skapa nytta både för föreningen och för medlemmarna i föreningen. Det föreligger därför ett gemensamt personuppgiftsansvar mellan föreningen och SLS rörande föreningens medlemmar.

De olika rollerna i det gemensamma ansvaret ser ut så här:

SLS behandlar personuppgifter för sina egna ändamål enligt vad som framgår av SLS stadgar.

Föreningen behandlar personuppgifter för sina egna ändamål enligt vad som framgår av stadgarna (se § 30 ovan).

Det gemensamma området där personuppgifter behandlas gemensamt är då föreningen lämnar in sitt medlemsregister till SLS för följande ändamål;

- beräkning av avgift till SLS (se § 4b andra stycket),
- beräkning av mandat i SLS fullmäktige (se § 4b andra stycket),
- när SLS gör kontroll av medlemskap vid ansökan om forskningsanslag och deltagande i aktiviteter samt
- när SLS i övrigt informerar om SLS aktiviteter och verksamhet så att föreningsmedlem, som också är föreningsanknuten medlem i SLS, kan utnyttja dessa.
- Föreningen får inte radera personuppgifter förrän skyldigheter gentemot SLS fullgjorts.

SLS genom sitt kansli är kontaktpunkt för registrerad som vill utöva sina rättigheter både för SLS egna behandling och för den gemensamma behandlingen som beskrivs ovan. Föreningen är kontaktpunkt för sin egen behandling (se SFOG.se för kontaktuppgifter).

Antogs av årsmötet.

17. Diplomutdelning för subspecialistexamen

Ida Wikander och Susanne Liffner presenterades som subspecialister inom reproduktionsmedicin.

Michael Asp, Marta Lomnytska och Linda Eriksson (tidigare Jäger) presenterades som subspecialister i tumörkirurgi.

18. Presentation av nyblivna specialister

Årets nyblivna specialister hedrades. Årets bästa ST-arbete det sk ACTA-priset tilldelades Anna Sörsjö Stevenazzi.

19. Presentation av OGU-pristagare

OGUs ordförande presenterar året OGU pristagare Katarina Ekman.

20. Tillkännagivande av Berndt Kjessler-pristagare 2021

SFOGs ordförande Michael Algovik presenterade årets Berndt Kjesslerpristagare Magnus Lindahl.

21. Plats för kommande SFOG-veckor

2022 i Linköping

2023 i samband med NFOGs möte i Trondheim v 35

2024 Örebro

2025 NFOG i Uppsala

22. Tid och plats för nästa årsmöte på SFOG-veckan 2022 i Linköping

Onsdag 31/8 2022 preliminärt!

23. Övriga ärenden

Inga övriga ärenden var anmälda

24. Mötet avslutas

Mötet avslutades av mötesordförande som tackades av SFOGs ordförande Michael Algovik.

Vid pennan
Helena Kopp Kallner
Facklig sekreterare

Justeras
Ellika Andolf

Justeras
Henrik Graner

SFOGs ordförande
Michael Algovik

Bernt Kjesslerpristagare 2021 *Magnus Lindahl*



Rapport från Riks-ARG

Efter att Riks-ARG fick ställas in föregående år och inte heller i år kunde genomföras under SFOG-veckan så gick det till slut av stapeln den 15 september i år. Det var första gången RiksARG genomfördes digitalt och även om vi alla nog är trötta på digitala möten och gläds åt att snart kunna ses i verkligheten igen, så var det en uppenbar fördel att det digitala formatet gjorde det möjligt för fler att delta än vad vi väntat oss. Samtliga AR-grupper var representerade vilket var mycket glädjande och viktigt för diskussionerna. Därutöver deltog större delen av SFOGs styrelse vid mötet. Vi hade vid mötet också glädjen att presentera en ny AR-grupp, Diabetes-ARG, som precis har startat sin verksamhet.

Samtliga AR-grupper har lämnat en verksamhetsberättelse över det gångna året som ni i sammanfattning kan ta del av på annan plats i detta nummer. En genomgående kommentar var dock att pandemiåret har inneburit betydande påfrestningar för ARG-verksamheten och att mycket pågående arbete blivit förse- nat. Trots detta har mycket gjorts, så tag del av detta.

En stor del av mötet ägnades åt att diskutera under vilka former SFOG ska tillhandahålla kunskapsunderlag i framtiden. Att vi kommer övergå till endast digital publicering av rapporter, riktlinjer och råd är redan beslutat, och vi kom-

mer arbeta med att ta fram lämpliga format. Vad gäller våra ARG-rapporter finns starka röster för att behålla dessa, inte minst då de används flitigt under specialistutbildningen. Klart är dock att vi behöver finna nya former även för dessa, då processen idag i många fall är alltför arbetskrävande och långdragen, med risk för att delar hinner bli inaktuella. Mötet förde också en diskussion kring SFOGs riktlinjer och råd. Det är ingen tvekan om att det finns en ambition att hålla hög nivå på både riktlinjer och råd, men det finns en risk att ambitionerna överskrider vad som är möjligt att uppnå. Vi kommer därför att, utifrån det som kom fram i diskussionerna, inleda en översyn av formerna för SFOGs riktlinjer och råd för att göra dessa tydligare, med en uppdaterad manual för SFOGs olika former av kunskapsunderlag.

En annan viktig fråga rörde hur de litteraturlistor som används för ST-utbildningen ska kunna hållas aktuella. En förfrågan kommer gå ut till alla arrangörer av ST-kurser att bidra med sina litteraturlistor så att en komplett lista kan sammanställas och göras tillgänglig för alla ST-läkare.

AR-grupperna utgör navet i SFOGs verksamhet och samlar den professionella kompetensen inom specialitetens alla områden. Vid mötet underströks vikten av att såväl mer seniora som yngre kolle-

gor är aktiva i ARG verksamheten. Mötet berörde även vikten av samordning med andra organisationer såsom det Nationella programområdet för Kvinno- sjukdomar och förlossning samt myndigheter som Socialstyrelsen, SBU och Läkemedelsverket för att undvika dubbelarbete i aktuella frågor. Styrelsen tar denna fråga vidare.

Nästa Riks-ARG kommer att äga rum i anslutning till SFOG-veckan som tidigare. Det digitala formatet vid årets möte gav dock mersmak då det möjliggjorde ett brett deltagande med engagerade diskussioner. Vi planerar för denna möjlighet även nästa år.

Kerstin Nilsson, Argus

ARG-verksamheten under pandemiåret

Under det gångna året har pandemin i hög grad påverkat arbete i AR-grupperna. Trots detta har ett imponerande arbete bedrivits, och det har varit inspirerande att se i vilken utsträckning nya former prövats. Nedan presenteras AR-gruppernas verksamhetsberättelser i sammandrag för år 2020 till och med halvåret 2021. I och med att SFOG-veckan och RiksARG blev inställda förra året kan rapporteringsperioden skilja sig något mellan AR-grupperna. Förutsättningarna för AR-grupperna har också varit skilda under året, utöver att uppdragen ser olika ut från början. Som framgår nedan har dock alla grupper kunnat upprätthålla sin verksamhet, även om flera rapporterar förseningar

p g a pandemin. Det finns dock flera lärdomar från det gångna året, inte minst hur vi på bästa sätt kan nyttja möjligheterna till digitala möten i framtiden. Vi kommer med all säkerhet återkomma till detta när vi kan summera våra erfarenheter ytterligare.

Till dess vill jag rikta ett varmt tack till AR-grupperna för alla bidrag under året, inte minst för det arbete som lagts ned på att ta fram råd och rekommendationer med anledning av covid-19.

Kerstin Nilsson
Argus

Verksamhetsberättelser i sammandrag

BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström

Sekreterare: Klara Hasselrot

Antal medlemmar: Cirka 45 personer

Möten under senaste året

Inga fysiska möten under året med hela gruppen.

Aktuell verksamhet

Inget rapporterat utöver pågående riktlinjearbete.

ARG-rapporter, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

En grupp arbetar med att slutföra SFOG-riktlinjer för "Hysterektomi på benign indikation".

Övrigt

Arbetet har väsentligen försvärats p g a hög arbetsbelastning under pandemin

C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgrén

Sekreterare: Cecilia Kärrberg

Antal medlemmar: På sändlistan 100 personer, drygt 40 deltar vid möten.

Möten under senaste året

Två digitala möten har hållits under det senaste året.

Aktuell verksamhet

Utöver riktlinjearbete pågår revision av utbildningsprogram för kolposkopister.

ARG-rapporter, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Pågående arbete med att ta fram SFOG-riktlinje om "VAIN".

Uppdatering av HPV-vaccinationsdokumentet.

Övrigt

Flera medlemmar i C-ARG medverkar i arbetet med uppdatering av screeningriktlinjer för Socialstyrelsen respektive revision av program för cervixcancerprevention.

Diabetes-ARG

Ordförande: Linda Englund Ögge

Sekreterare: Inga Ros Valgeirsdottir

Diabetes-ARG är en nybildad arbetsgrupp som ännu inte har någon verksamhet att rapportera.

Endokrin-ARG

Ordförande: Natalia Cruz

Sekreterare: Anna-Clara Spets Holm

Antal medlemmar: 68

Möten under senaste året

Digitala möten för alla medlemmar en gång per termin.

Aktuell verksamhet

En mindre arbetsgrupp träffas regelbundet för uppdatering och spridning av MHT-råden.

Dialog med RPO Kvinnosjukvård och förlossning. Information om könsdyfori.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

SFOG-råd om "Menopausal hormontterapi" nyligen avslutade och publicerade.

Övrigt

Flera medlemmar ingår i Läke-medelsverkets arbetsgrupp för Behandlingsrekommendationer för MHT.

Endometrios-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Sekreterare: Måns Palmstierna Burenius

Antal medlemmar: 89

Möten under senaste året

Tre möten per år.

Aktuell verksamhet

Under året fokus på endometrios hos unga med en artikel i Skolhälso. Höstmötet har även detta tema med en inbjuden föreläsare.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

SFOG-råd om endometrios har uppdaterats under året. Nu planeras för överläggning till engelska och dialog har initierats med NFOG angående spridning i Norden

Övrigt

Följer verksamheten inom Nationell högspecialiserad vård (NHV) för avancerad kirurgi vid endometrios.

Etik-ARG

Kontaktpersoner: Claudia Bruss, Kristina Pettersson

Antal medlemmar: På sändlistan 10, sju aktiva

Möten under senaste året:

Tre möten, varav två digitala.

Aktuell verksamhet

Diskussion och skrivelse om intygskrav från Migrationsverket avseende könsstympning eller risk för könsstympning vid eventuell utvisning.

Pågående samarbete med POS-ARG avseende Råd för krisstöd utgående från frågan om "second victim".

Påbörjat arbete med etisk analys avseende hemförlossning.

Diskussion avseende eventuella kommande samarbeten med Ultra-ARG och POS-ARG.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Inget pågående.

Övrigt

Medlemmar i ARG har deltagit vid möte med Statens medicinetiska råd angående sen selektiv fosterreduktion.

Evidens-ARG

Ordförande: Annika Strandell

Sekreterare: Sissel Saltvedt

Antal medlemmar Fyra

Möten under senaste året

Ej aktuellt.

Aktuell verksamhet

Evidens-ARG bistår övriga ARG i framtagandet av SFOG-riktlinjer.

Undervisning i principerna för en systematisk översikt.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Evidens-ARG har varit engagerat i Preeklampsi-ARGs riktlinjearbete.

FARG

Ordförande: Helena Kopp Kallner

Sekreterare: Ingrid Sääv

Antal medlemmar: 150

Möten under senaste året

Ett möte per termin.

Aktuell verksamhet

Specialistkurs antikonception.

Implementering av evidensbaserade kvalitetsmål samt fortlöpande uppföljnings- och kvalitetsarbete inom abortverksamhet och antikonception.

Debattartikel om digital preventivmedelsförskrivning.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Inget pågående.

Fert-ARG

Ordförande: Kenny Rodriguez-Wallberg

Sekreterare: Thomas Brodin

Antal medlemmar: Cirka 100 personer på

sändlistan, varav cirka 10-20 är aktiva.

Deltagarantalet har varit högre vid zoom-möten. Tillkomst av nya yngre medlemmar senaste året.

Möten under senaste året

Ett per termin.

Aktuell verksamhet

Arbetet har präglats av pandemin och framtagande av råd för verksamheten.

En ST-kurs per termin.

Examination av subspecialister.

Diskussion om PGT-A.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Ej aktuellt med ny ARG-rapport för närvarande.

SFOG-råd med anledning av covid-19 publicerade under året.

Övrigt

Remissunderlag för SFOG:s remissvar uppdatering av Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:30 och SOSFS 2009:32. Separat besvärsskrivelse rörande krav på vissa hälsodeklarationer vid inomparsbehandling.

Initiativ till multicenterstudie om lutealfasstöd vid frysåterföring av blastocyst i naturlig cykel (PorFET).

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Sekreterare: Michael Algovik

Antal medlemmar: Cirka 70 personer på sändlistan

Möten under det senaste året

Ett internat 2020. Det möte som brukar förläggas till SFOG-veckan ställdes in p g a pandemin.

Aktuell verksamhet

Under året har en del kontakter tagits för att bereda ST-läkare möjlighet till tjänstgöring utomlands. Under SFOG-veckan 2022 planeras ett möte på temat "Diskriminering inom kvinnosjukvården-ideologiska och empiriska aspekter".

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Arbete påbörjat med framtagande av SFOG-råd om bemötande av kvinnor/familjer med olika kulturell bakgrund. Med anledning av pandemin har arbetet inte kunnat slutföras ännu.

Övrigt

Gruppen ser ett behov av förnygring då nuvarande ordförande och sekreterare suttit länge på sina poster.

Hem-ARG

Ordförande: Gustaf Biasoletto

Sekreterare: Malin Öndemark

Antal medlemmar: 49, varav sex nya under året.

Möten under senaste året

Fem möten, varav ett arbetsinternat.

Aktuell verksamhet

Året har varit präglad av pandemin, digitala möten har haft för- och nackdelar, med fler deltagare men mer begränsade diskussionsmöjligheter.

ST-kurs om hemostasrubbningar uppskjuten ett år, men kommer att ges under ht 2021.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

SFOG-råd med anledning av covid-19 publicerade och uppdaterade under året. Pågående arbete med uppdatering av flera kapitel i nätversionen av ARG-rapporten.

Övrigt

Välkomnar nya medlemmar, och gärna medlemmar med gynekologisk inriktning.

MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sekreterare: Hanna Åmark

Antal medlemmar: 16

Möten under det senaste året

Ett digitalt tvådagarsmöte. Ett möte med delar av gruppen

Aktuell verksamhet

Genomgång och analys av de mödradödsfall som inrapporterats under året.

Bearbetning av registerdata från Dödsorsaksregistret och Graviditetsregistret.

Presentation av resultaten under SFOG-veckan samt skriftligt i Kvinnoläkaren, Jordemodern och SFAI-bladet.

Kontakt med övriga nordiska länder där samarbetet har försvårats av pandemin, men ett kommande digitalt möte planeras.

Perinatal-ARG

Ordförande: Anna Hagman

Sekreterare: Maria Neland

Antal medlemmar:

Möten under senaste året

Under perioden årsmöte samt det 39:e Perinatalmötet tillsammans med Neonatologföreningen, denna gång digitalt, därutöver ett allmänt digitalt möte under våren 2021

Aktuell verksamhet

Arbete tillsammans med Barnmorskeförbundet om definition av "aktiv fas".

I övrigt diskussioner kring utvärdering av de nya CTG-riktlinjerna, intagnings-CTG, hemförlossning, induktion i graviditetsvecka 41 eller 42.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Framtagande och uppdatering av SFOG råd relaterade till covid-19. Kommande uppdatering av SFOG-riktlinjer för induktion.

Övrigt

Medverkat i dialog med Folkhälsomyndigheten ang. vaccination av gravida mot covid-19.

Genomfört Vårsmötet i Linköping 2021, påbörjad planering för vårmötet i Göteborg 2022.

POS-ARG

Ordförande: Lovis Balushev

Sekreterare: Eva Henning

Antal medlemmar: Cirka 50 personer på sändlistan, varav 10-15 deltar vid möten.

Möten under senaste året

Två digitala möten under året.

Aktuell verksamhet

ST-kurs "Psykosocial obstetrik och gynekologi inklusive sexologi" ges två gånger per år, det senaste året digitalt, vilket inte uppfattats som optimalt.

Två fortbildningskurser ges i POS-ARGs regi, "Hållbar vård med reparativt krisstöd – ledare och läkare tillsammans för arbetsmiljö och patient" samt "Introduktion för kollegial krisstödsgrupp – gruppmedlemmar"

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

ARG-rapporterna Förlossningsrädsla (2017) respektive Sexologi ur gynekologisk synvinkel (2018) är nyligen uppdaterade, ej aktuellt med revision för närvarande.

Arbete pågår med att ta fram SFOG-råd "Reparativ kommunikation och personcentrerat krisstöd vid svåra händelser"

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sekreterare: Charlotte Iacobaeus

Antal medlemmar: 31, varav cirka 10-12 aktiva medlemmar.

Möten under senaste året

Tre möten, samtliga digitala.

Aktuell verksamhet

Arbete med implementering av SFOG-riktlinjer om preeklampsi. Arbetsgrupper har bildats för att hålla riktlinjen uppdaterad. Internat planerat till ht 2021 för fortsatt arbete.

Gruppen har även haft utbildning i systematisk litteratursökning och arbete med evidensgraderingssystemet GRADE, med hjälp av Evidens-ARG.

Uppdatering av diagnoskoder.

Arbete med tillägg till riktlinjerna avseende akut antihypertensiv behandling

AR-gruppen medverkar i fortbildningskursen "Högriskobstetrik".

Kommande medverkan i ST-kursen för komplicerad graviditet.

Planering inför gemensam kurs specialister och barnmorskor 2021-2022.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

SFOG-riktlinjerna publicerade 2019-2002. Se ovan angående uppdatering.

Övrigt

Medlemmar i Preeklampsi-ARG har medverkat vid uppdatering av Obstetrikboken och i Internetmedicin.

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Sekreterare: Sophia Brismar Wendel

Antal medlemmar: 260, cirka 100 deltagare vid årets zoommöte.

Möten under senaste året

Ett heldagsmöte vecka 11, detta möte återkommer varje år.

Aktuell verksamhet

Tvårprofessionell diskussion om aktuella kvalitetsfrågor inom obstetrik.

Allt material tillgängliggörs via SFOG:s hemsida.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Inget pågående.

Ton-ARG

Ordförande: Pia Jakobsson Kruse

Sekreterare: Ann-Christin Nilsson

Antal medlemmar: Cirka 60 medlemmar, bestående av gynekologer, barn- och ungdomsläkare, allmänläkare och barnmorskor.

Möten under senaste året

Ett möte per termin, digitalt.

Aktuell verksamhet

En kurs för specialister och ST-läkare gemensamt, anordnad tillsammans med Svensk förening för ungdomsmedicin genomfördes ht 2020. Kursen är planerad att ges ånyo ht 2022.

En digital kurs för barnmorskor planeras i Stockholm hösten 2021 samt i Värmland under 2022.

Uppmärksamhet ang. ungdomar med mensvärk genom artikel i Barnläkartidningen samt genom ett ST-arbete.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Inget pågående.

Övrigt

Ton-ARG har nominerat en kandidat till NPO barn och ungdom.

Remissvar SOU 2021:34 Börja med barnen!

Tumör-ARG

Ordförande: Karin Ståhlberg

Sekreterare: Åsa Åkesson

Antal medlemmar: Cirka 60 personer på sändlistan, med 15-25 deltagare vid möten.

Möten under senaste året

Ett heldagsmöte i anslutning till Svenska Gynekologiska Cancergruppen (SweGCG) årsmöte, samt ett digitalt möte i slutet av 2020.

Aktuell verksamhet

Diskussion kring det reviderat subspecialistprogram.

Diskussion om remissvar angående Nationellt vårdprogram för endometrie-cancer.

Antagning av två personer till subspecialiseringsutbildning.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Medverkat i framtagande av råd för gynekologisk kirurgi med hänsyn till covid-19.

Övrigt

Har bistått SFOG med remissunderlag gällande revidering av Nationellt vårdprogram för livmoderhalscancer respektive buksarkom.

Deltar i beredning av remissvar ansökan NHV fertilitetsbevarande kirurgi vid cervixcancer samt avancerad bäckenkirurgi.

Ultra-ARG

Ordförande: Jana Brodzki (obstetrik), Ligita Jokubikiene (gynekologi)

Sekreterare: Kristina Kernell (obstetrik), Paula Enler Skyttberg (gynekologi)

Antal medlemmar: Cirka 30-40 personer deltar vid möten

Möten under senaste året:

Tre möten under det gångna året, alla digitalt. Ultraljudsbarnmorskornas organisationer RUD och NUB deltar vid Ultra-ARGs möten

Aktuell verksamhet

Gruppen har sedan en 2020 ordförande och en sekreterare för respektive obstetrik och gynekologi. Syftet är att stärka den gynekologiska delen, och gruppens fokus har under året legat på att utveckla den gynekologiska delen.

En utbildningsgrupp arbetar för att skapa enhetlighet i Ultra-Args kursinnehåll, oavsett kursort.

En annan grupp har skapats för telemedicin och bilddelning i utbildnings- och konsultationssammanhang.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Arbete med uppdatering av ARG-rapporterna Gynekologisk ultraljud respektive obstetriskt ultraljud pågår men har försenats p g a pandemin.

Pågående arbete med uppdatering av SFOG-råd om placenta previa och invasiv placenta.

Påbörjar arbete med SFOG-råd om velamentöst navelsträngsfäste respektive corpus callosum agenesi.

Ett flertal patientinformationer planeras inom obstetrikdelen.

SFOG-råd inom gynekologi, systematisk ultraljudsundersökning, undersökning vid endometriosis respektive adnexresistens planeras. Även här planerar gruppen att ta fram patientinformationer.

UR-ARG

Ordförande: Marie Westergren Söderberg

Sekreterare: Riffat Cheema

Antal medlemmar: 60

Möten under senaste året

Ett allmänt möte samt två möten för arbete med SFOG-råd. Samtliga möten har varit digitala.

Aktuell verksamhet

Arbete med förbättringar av prolapssträngen i Gynopregistret

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Pågående arbete med SFOG-råd vid apikal prolaps där en HTA-analys respektive resultat från en pågående registerstudie inväntas.

Övrigt

Nuvarande ordförande avgår vid årsskiftet. Nomineringsprocess för ny ordförande pågår

Vulv-ARG

Ordförande: Nina Bohm-Starke

Sekreterare: Christina Rydberg

Antal medlemmar: Cirka 195 medlemmar, bestående av gynekologer, dermatovenereologer, barnmorskor, sexologer, kuratorer, psykologer och fysioterapeuter.

Möten under senaste året

Två halvdagarsmöten digitalt

Aktuell verksamhet

Utöver arbete med SFOG-råd enligt nedan har Vulv-ARGs medlemmar medverkat i det Nationella vårdprogrammet om vulvacancer.

Pågående arbete med ARG-rapport, SFOG-riktlinjer eller SFOG-råd

Under perioden publicerat SFOG-råd om kosmetisk kirurgi respektive vulvovaginal GvH.

Pågående arbete med råd om svampinfektioner (snart avslutat,) och lichen sclerosus (just påbörjat)

Övrigt

Medlemmar i Vulv-ARG har deltagit som sakkunniga i framtagandet av SBU-rapporten om provocerad vulvodyni samt vid Socialstyrelsens arbete med kunskapsstöd och behandlingsriktlinjer i samma fråga

Estrogel®

(estradiol)

- Transdermal östradiolgel i pumpflaska¹
- Ett pumptryck ger 0,75 mg östradiol¹
- >40 års klinisk erfarenhet i världen²



Ref: 1. Estrogel SPC 2. Ministère de la Santé, France. 11 mar 1974

Estrogel (estradiol) 0,75 mg/dos transdermal gel. **F** (subventioneras endast som hormonsättningsterapi), Rx. G03CA03. **Indikation:** Hormonsättningsterapi (HRT) för symtom på östrogenbrist, (hos kvinnor som haft sin sista menstruation för minst 6 månader sedan.) Förebyggande av osteoporos hos postmenopausala kvinnor med hög risk för framtida frakturer, om de inte tål eller har kontraindikationer mot andra läkemedel godkända för att förebygga osteoporos. Begränsad erfarenhet föreligger för behandling av kvinnor över 65 år. **Kontraindikationer:** känd, tidigare genomgången eller misstänkt bröstcancer, kända eller misstänkta östrogenberoende maligna tumörer, odiagnostiserad genital blödning, obehandlad endometriehyperplasi, tidigare eller pågående idiopatisk venös tromboembolism, kända trombofili sjukdomar, aktiv eller nyligen genomgången arteriell tromboembolisk sjukdom, leversjukdom eller tidigare leversjukdom så länge leverfunktionstester inte har återgått till det normala, känd överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne, porfyri. **Varningar och försiktighet:** För behandling av postmenopausala symtom, ska HRT endast initieras för symtom som har en negativ inverkan på livskvaliteten. I samtliga fall ska en noggrann bedömning av risker och nytta göras minst en gång om året och behandling med HRT ska endast fortsätta så länge nyttan uppväger risken. Bevis gällande de risker som är associerade med HRT vid behandling av prematur menopaus är begränsade. På grund av den låga nivån av absolut risk hos yngre kvinnor kan dock förhållandet mellan nytta och risker vara mer fördelaktigt för dessa kvinnor än för äldre kvinnor. Översyn av produktresumé 2020-12-02. **För övrig information samt pris: www.fass.se**

SFOG Fortbildningskurser

Våren 2022

Påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud **International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) approved**

Kursledning: Professor Lil Valentin, Docent Povilas Sladkevicius, Med Dr Ligita Jokubkiene

Kurstid: 24-28 januari (måndag till fredag) 2022 OBS! Kursen slutar kl 17 på fredagen!

Kursort och plats: Malmö, Skånes Universitetssjukhus, Medicinsk forskningscentrum (MFC), Jan Waldenströms gata 5

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi med goda basala kunskaper i gynekologisk ultraljudsdiagnostik.

Antal deltagare: 20

Program: Rikligt bildmaterial, många videodemonstrationer, fallpresentationer, interaktiva sessioner. Teoretiska föreläsningar (ultraljudsfysik, ultraljudsundersökningsteknik, optimering av bild, diagnostik av adnexresistenser, utredning av kvinnor med blödningsrubbnings, ultraljudets roll vid handläggning av kvinnor med bäckensmärt, ultraljudsdiagnostik av djup infiltrerande endometrios, handläggning av icke symptomgivande adnexresistenser och endometriepatologi, ultraljudsdiagnostik av uterusmissbildningar, screening för endometrie- och äggstockscancer, komplikationer i tidig graviditet, mm). "Live scan" av patienter med uteruspatologi, avancerad endometrios, ovarialförändringar, mm. Möjlighet till IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) certifiering. MUSA, IETA, IDEA terminologi.

Examination: Skriftlig examination sker i slutet av kursen. Möjlighet till IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) certifiering

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda gynekologisk ultraljudsdiagnostik på ett optimalt sätt i kliniken

Kursavgift: 12500 SEK exklusive moms

Kontaktperson och anmälan: dana.sladkeviciene@med.lu.se (kurssekreterare)

Observera: Kursen ges på engelska (internationell kurs). Vid fullbokad kurs och intresse, kontakta gärna kurssekreterare via mejl.

Perinatologi för specialister i obstetrik och neonatologi

Kursledning: Med dr Marija Simic, med dr Beatrice Skiöld och docent Ylva Vladic Stjernholm.

Kurstid: Månd 31 januari – onsd 2 februari 2022 (vecka 5).

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm.

Avsedd för: Specialister i Obstetrik och gynekologi samt Neonatologi, 30 deltagare.

Program: Kursen innehåller föreläsningmoment om den intrauterina miljöns och nutritionens betydelse för graviditetsutfall och framtida hälsa, fosterinfektioner och peripartal asfyxi. Interkurrenta sjukdomars konsekvenser för mor och barn belyses, t ex diabetes, psykisk ohälsa, hjärtsjukdom, hypertensiv sjukdom, liksom intrauterin tillväxthämning, excessiv fostertillväxt och för tidig förlossning. Betydelsen av interdisciplinärt teamarbete betonas. I kursen ingår fallseminarium där etiskt och vetenskapligt synsätt belyses.

Examination: För godkänd kurs krävs 100% närvaro och aktivt deltagande i avslutande interaktivt seminarium med fallreferat.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha fördjupade kunskaper om den intrauterina miljöns och nutritionens betydelse för graviditetsutfall och framtida hälsa, interkurrenta sjukdomars konsekvenser för mor och barn, avvikande fostertillväxt, neonatal asfyxi, betydelsen av ett etiskt förhållningssätt och fungerande interdisciplinärt samarbete. Deltagarna ska kunna handlägga interkurrenta sjukdomar i samband med graviditet och förlossning samt hotande för tidig förlossning.

Kursavgift: 5000 SEK + moms.

Kontaktperson: Marija Simic och Ylva Vladic Stjernholm, Obstetrik, samt Beatrice Skiöld, Neonatologi.

Förlossningsskador: Perineala och levator skador – diagnostik och handläggning inklusive akuta och sena komplikationer

Kursledning: Med Dr Riffat Cheema,

Med Dr Ligita Jokubkiene

Kurstid: 10-11 mars 2022

Kursort och plats: Lilla Aulan, Jan Waldenströms gata 5, Malmö

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi

Antal deltagare: 30

Program: Föreläsningar: viktiga aspekter inom bäckenbottenanatomian innan och efter förlossningen; bäckenbottenfysiologi och funktion; bäckenbottendysfunktion inklusive sexologiska aspekter; utredning av förlossningsskador med fokus på levatorskador; diagnostik och konservativ samt kirurgisk behandling av akuta och sena komplikationer av förlossningsskador; ultraljudets roll i utredning av förlossningsskador inklusive levatorskador; undersökning av normal bäckenbottenanatomian, inklusive tre-dimensionellt ultraljud (Voluson och BK); dynamisk ultraljudsundersökning; rikligt bildmaterial; fallpresentationer; demo/live scan av patienter med normal bäckenbottenanatomian samt med förlossningsskada mm.

Examination: Sker kontinuerligt vid diskussioner under seminarier och praktiska övningar. Skriftlig examination sker i slutet av kursen.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna bäckenbottenanatom och bakgrund till diagnostik och åtgärd av förlossningsskador och utredning samt åtgärd av akuta och sena komplikationer inklusive levatorskador.

Kursavgift: 10 000 SEK ex moms

Kursledare: ligita.jokubkiene@med.lu.se

Ultraljudskurs för barnmorskor som jobbar inom abortverksamhet

Kursledare: Med dr Ligita Jokubkiene, bm Roxana Leyton

Språk: Svenska

Kurstid: 14-15 mars, 2022.

Kursort och plats: Biblioteket, Kvinnokliniken, Jan Waldenströms gata 47, Malmö

Avsedd för: Barnmorskor som jobbar inom abortverksamhet. Även barnmorskor som är intresserade av ultraljudsundersökning i tidig graviditet och/eller abortverksamhet är välkomna. Obligatoriskt med namngiven handledare i ultraljudsdiagnostik inom obstetrik och gynekologi och godkännande av klinikchefen.

Antal deltagare: 14

Mål: Målet med kursen är att ge utbildning i praktisk ultraljudsdiagnostik för dem som är aktiva inom abortvården. Kursen avser vaginal ultraljudsundersökning i tidig graviditet med graviditetsdatering enligt CRL t o m graviditetsvecka 8+6. Kursen innehåller teoretiska föreläsningar om anatomi, ultraljudsundersökningsteknik, bildoptimering, ultraljudsfynd i tidig graviditet vid normal graviditet, graviditetlängdsuppskattning, avvikande ultraljudsfynd, missfallsdiagnostik och etik. Två halvdagar av kursen är avsedda för praktiska övningar samt auskultation med hands-on praktisk träning.

Examination: Efter genomgången kurs, godkänd tenta, godkänd examination av handledare och godkänd logg-bok med 30 fall av kursledningen, erhålls certifikat. Stor vikt läggs på bildoptimering. Målet är att uppnå examination inom ett år efter avslutad kurs. Alla moment ska vara godkända för att erhålla certifikat.

Program: Kursen ges i form av föreläsningar samt hands-on övningar

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda gynekologiskt ultraljud för att systematiskt undersöka kvinnor i tidig graviditet inom abortverksamhet, optimera bild och datera graviditet t o m v 8+6 samt identifiera avvikande ultraljudsfynd.

Kursavgift: 13500 SEK exklusive moms

Kontaktperson vid fulltecknad kurs samt frågor kring anmälan och kursen: ligita.jokubkiene@med.lu.se

Från förlossningsskada till prolaps - bäckenbottendysfunktion genom livet

Kursledare: Sofie Karlström, Emilia Rotstein, Gunilla Tegerstedt

Tid: v 12 2022 (se exakta datum i annonsen på hemsidan sfog.se)

Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Avsedd för: 25 specialister i obstetrik och gynekologi

Program: I föreläsningsform (med egna och inbjudna föreläsare) belysning av epidemiologisk urologiska, gynekologiska och kirurgiska aspekter på bäckenbottendysfunktion. Kirurgisk behandling av olika former av prolaps (deltagande på operationssalen). Liveundersökning av patienter med bäckenbottennultraljud (Voluson och BK). Konservativ behandling av bäckenbottendysfunktion. Det tvärprofessionella teamarbetet belyses med hjälp av sjukgymnast, uro/tarmterapeut, sexolog och barnmorska från Karolinska Beckenbottencentrum.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå bakomliggande orsaker till symtomgivande bäckenbottendysfunktion och förstå betydelse av rätt utredning, föreslå behandling och uppföljning av kvinnor med bäckenbottendysfunktion

Examination: Sker kontinuerligt vid diskussioner under seminarier och praktiska övningar.

Kursavgift: 12 000 SEK exkl moms, lunchmåltider och kaffe ingår i kursavgiften.

Kontaktpersoner: sofie.karstrom@sll.se, emilia.rotstein@sll.se, gunilla.tegerstedt@sll.se

Påbyggnadskurs i obstetriskt ultraljud (RUL)

Kursledare: Specialistläkare Mårten Ageheim, överläkare Linda Lindström, fostermedicinska mottagningen, Akademiska sjukhuset.

Tid: 28 mars-1 april 2022

Plats och ort: Akademiska sjukhuset, Uppsala

Avsedd för: 24 specialister i obstetrik och gynekologi samt barnmorskor som arbetar eller ska arbeta med obstetrisk ultraljudsdiagnostik. Kursen ingår i SFOGs utbildningskoncept när det gäller obstetrisk ultraljudsdiagnostik i samarbete med Riksföreningen för Ultraljudsdiagnostik (RUD).

Program: Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment samt en praktisk examination ca sex månader efter genomgången kurs. De praktiska momenten består av ultraljudsövningar med patient 4x2 timmar.

Kursmål: Efter genomgången kurs (och efterföljande praktisk träning under sex månader) ska deltagarna självständigt kunna bedöma viabilitet, identifiera flerbörd och bedöma chorionicitet, datera graviditet, utföra rutinmässig ultraljudsundersökning, identifiera misstänkta avvikelser, bedöma placentalläge, fosterläge och fostervattenmängd, utföra viktskattning samt ha kännedom om bildoptimering, ultraljudssäkerhet och fosterdiagnostik.

Examination: Kursen avslutas med teoretisk kunskapskontroll. Dessutom planeras en praktisk och teoretisk examination cirka 6 månader efter kursens avslutande, varefter man erhåller intyg från SFOG på att man har kompetens att självständigt utföra rutinultraljudsundersökning under graviditet. Vid anmälan till examination bifogas en loggbok med en typbild för varje punkt på checklistan för rutinmässig ultraljudsundersökning.

Kursavgift: 13 500 kr exkl. moms. Inkluderar avgift för examinationen.

Kontaktperson: Linda Lindström, linda.lindstrom@kbh.uu.se

Öppenvårdsgynekologi

Kursledare: Marie Bixo och Inger Sundström Poromaa

Tid: 4 – 5 april 2022

Plats och ort: P5, Väven, i centrala Umeå.

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi med erfarenhet av gynekologisk öppenvård.

Program: Kursen är uppdelad i åtta teman med fokus på handläggning i öppenvård: Blödningsrubbningar, infertilitet, endokrinologi, familjeplanering, bäckensmäta, gynekologisk cancer, klimakteriebesvär, prolaps/inkontinens. Varje tema inleds med en föreläsning som fokuserar på komplicerade fall och gränsdragningen mellan öppen- och slutenvård. Deltagarna förutsätts ha basal kunskap motsvarande specialistnivå inom respektive område. Kursen syftar inte till att täcka in respektive tema utan fokuserar på de mer problematiska fallen. Varje fördjupningsföreläsning följs upp med falldiskussioner i smågrupp och därefter i helgrupp med målet att nå konsensus om handläggning. Deltagarnas egna patientfall är fokus för diskussionerna.

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna handlägga de vanligaste komplicerade typfallen inom respektive tema inom ramen för öppenvård.

Examination: Sker genom presentation av egna patientfall och aktivt deltagande i falldiskussioner i smågrupp och helgrupp.

Kursavgift: 9 000 kr exkl. moms

Kontaktperson: marie.bixo@umu.se

Kolposkopi och cervixcancerprevention – utredning och behandling av kvinnor med atypiska screeningprover

Kursledare: Cecilia Kärrberg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Övrig lärarstab: Maggie Cruickshank, Professor Aberdeen. Björn Strander, Göteborg. Henrik Edvardsson Karlstad, Kristina Elfgrén Stockholm, Hanna Sahlgren, Falun/Uppsala.

Kurstid: 25-27 april 2022 (måndag till onsdag vecka 17)

Avsedd för: 32 specialister

Kursen kommer att ske online i realtid via Zoom.

Program: Tonvikt på kolposkopi samt klinisk handläggning av cytologiska atypier och persistent HPV-infektion enligt det nationella vårdprogrammet. Gruppövningar med bildvisning. Indikation för behandling resp. exspektans. Genomgång av screeningorganisation och vårdprogrammet. Krav på utredande enhet. Vaccination. Epidemiologi.

Mål: Att ge den teoretiska grund som enligt nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention krävs för att självständigt handlägga dysplasiutredningar samt ge en god praktisk grund för kolposkopi med hjälp av rikligt bildmaterial och informella genomgångar i små grupper.

Kolposkopkurs: Digital kurs 6000 SEK exklusive moms (+ moms 7500 SEK)

Anmälan kolposkopikurs till RCCväst: Anmälan via länk på sfogs hemsida. Antagningsbesked kommer i slutet av december.

Workshop fredag 29 april – separat anmälan till denna dag – kursen hålls på Sahlgrenska universitetssjukhuset. (ej digital)

Fördjupning: instrumentövningar, fotodokumentation, träning

på behandling på modell, tolkning av kolposkopibilder, tips och tricks.

Avsedd för: 18 specialister som bör ha gått SFOGs kolposkopikurs de senaste åren.

Workshop: fysiskt möte på Sahlgrenska 3000 SEK exklusive moms (+ moms = 3750 SEK) inkluderar lättare lunch och fika

Anmälan workshop till RCCväst: Anmälan via länk på sfogs hemsida. Antagningsbesked kommer i slutet av december.

Kontaktperson: Kurssekreterare Mia Westlund, mia.westlund@rccvast.se

Introduktion för kollegial krisstödgrupp – gruppmedlemmar

Kursledare: Anamaria Whitmer Jacobsson spec. OB/GYN, Fredrik Bååthe PhD Medicine doktor, Katri Nieminen Verksamhetschef KK Norrköping, spec OB/GYN, PhD

Gästföreläsare: Åsa Wahlberg (second victim), Charlotta Luthander (patientsäkerhet), Katja Schrodinger (danska "buddy system"), Lena Amoere (BM, fd IVO, nu utredare inom polisen), Sara Johansson (modern psykotraumatologi)

Tid: v17, 26-29 April 2022

Plats och ort: Internat på Löftadalens Folkhögskola i Åsa och närliggande B&B (söder om Göteborg, vackert beläget vid havet)

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi som ska ingå i klinikens kollegiala krisstödgrupp eller personer som vill få fördjupad kunskap inom modern krishantering. Max 30 deltagare (kursen genomförs ej med mindre än 20 deltagare)

Program: En praktisk upplevelsebaserad utbildning inom aktuell krishantering som är fokuserad på hållbar arbetsmiljö, patientsäkerhet, kommunikation och kollegialt samarbete. Föreläsningar, praktiska övningar och reflektioner. Aktuell forskning och praktiska tillvägagångssätt för att ge stöd till vårdtagaren och vårdgivare vid svåra händelser. Aktuell kunskap om människors inneboende motståndskraft och förmåga till reglering även vid exceptionell stress och kris. Information varför debriefing inte längre rekommenderas och presentation av alternativa metoder för att ge kollegialt stöd. SFOGs blivande råd "Reparativ kommunikation och Personcentrerat krisstöd" inklusive samtalsmetoder för att minska risk för PTSD och traumatisering för både vårdgivare och vårdtagare. Hur man: a) etablerar en lokal krisstödsstruktur, b) utbildar medarbetare, c) stödjer händelseanalysarbetet för att förena arbetsmiljö och patientsäkerhetsprocesser, d) stödjer ledningen med preventiva och reparativa insatser. Praktisk tillämpning av komplexitetsteori, mindful practice och relevant neurovetenskaplig forskning. Praktiska övningar görs omväxlande i grupp och individuellt.

För mer information se:

<http://www.claritatisab.com/new-page-1>

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna vara väl införstådda med principerna för aktuell krishantering och kunna ge uthålligt stöd till personer som varit inblandade i svåra händelser. Deltagarna ska också fortlöpande kunna fungera som resurser till ledningen och ge vägledning om hur organisationen kan

utvecklas för att stärka stödet vid svåra händelser. Deltagarna ska kunna initiera arbetet och delta i att etablera en lokal kollegial krisstödgrupp.

Examination: Deltagarna examineras genom aktiv deltagande i gruppdiskussioner och praktiska övningar. I slutet av kursen formuleras en plan med de första stegen som behöver ske på egen klinik för att stärka stödet vid svåra händelser.

Kursavgift: 11 700 SEK exkl. moms. Resonabel internatkostnad tillkommer.

Kontaktperson:

ana-maria.whitmer-jacobsson@regionhalland.se
claritatisab@gmail.com

Högriskobstetrik

Kursledning: Karin Pettersson, Anna Sand, Sissel Saltvedt, Gunilla Ajne

Kurstid: 2 maj – 5 maj 2022

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Avsedd för: 30 specialister i Obstetrik och Gynekologi.

Program: Bakgrund, diagnostik och handläggning av komplicerade obstetriska tillstånd hos den gravida kvinnan. Vi fokuserar på betydande interkurrent sjukdom så som hjärtsjukdom, koagulationsrubbing, reumatisk sjukdom, njur- och leversjukdom, diabetes, neurologisk sjukdom, IBD, svår psykisk sjukdom och hemoglobinopater. Därutöver graviditetsutlöst komplicerat tillstånd så som svår preeklampsi, HELLP, AFLP och hepatos samt differentialdiagnostiska överväganden. Kursen inkluderar även obstetrisk anestesologi och maternell mortalitet. Fetala tillstånd som immunisering och intrauterina infektioner ingår. Falldiskussioner för varje område. Samföreläsning med medicinska experter inom flera områden.

Kursmål: Efter genomgången kurs förväntas deltagarna kunna identifiera och handlägga de kvinnor och foster med möjlig risk för komplikation inom de områden som ingår i kursprogrammet. Därutöver ges möjlighet att skapa kontakt och nätverk för framtida samarbete kring kliniska patientsituationer.

Examination: Examination sker kontinuerligt genom interaktiva diskussioner, falldiskussioner och kunskapsreflektion varje morgon.

Kursavgift: 10.000 kr exklusive moms (luncher ingår)

Kontaktperson: kurssekreterare Malin Svärd, malin.svard@sll.se

Säkerhet och komplikationer vid gynekologisk kirurgi

Kursledare: Pietro Gambadauro, överläkare docent

Kurstid: 4-6 maj 2022, ons-fre v18

Plats: - 50% distans (4-5 maj; visst kursmaterial tillgängligt innan kursstart)

- 50% Uppsala (5-6 maj)

Avsedd för: 24 gynekologer med intresse för kirurgi och patientsäkerhet.

Program: Föreläsningar, grupparbete, diskussioner och reflektioner om olika aspekter och perspektiv av kirurgisk säkerhet. Teknik och utrustning. Mänskliga faktorn (träning, kompetens, team, ledarskap). Kirurgisk anatomi. Patientinformation.

Komplikationer vid olika kirurgiska ingrepp. Workshop i endoskopisk färdighetsträning respektive i kommunikation.

Kursmål: Att, från olika perspektiv, kunna identifiera risker, analysera kirurgiska komplikationer samt utvärdera säkerhetsstrategier inom gynekologisk kirurgi.

Examination: Kontinuerligt genom interaktiva övningar/diskussion/test.

Kursavgift: 9600kr ex moms (25% moms tillkommer)

Kontakt: gynkurs@reproductivesurgery.net

pietro.gambadauro@kbh.uu.se;

www.reproductivesurgery.net/kurs

Caesarean hysterotomy scar: subsequent pregnancy and delivery

Kursledning: Med dr Olga Vikhareva,

Med Dr Ligita Jokubkiene

Kurstid: 9-10 maj, 2022

Kursort och plats: Web-baserad kurs via Zoom platform

Arrangeras av Kvinnokliniken, Skånes Universitetssjukhus,

Jan Waldenströmsgata 47, Malmö

Avsedd för: Specialister i obstetrik

Antal deltagare: 50

Program: Klinisk relevans av kejsarsnitts ärrdefekt hos icke-gravida och gravida kvinnor, handläggning av kvinnor med tidigare kejsarsnitt under graviditet och kommande förlossning, uppföljning efter kejsarsnitt. Bakgrund, klassifikation, bedömning av kejsarsnittsärr vid ultraljudsundersökning hos icke gravida och gravida kvinnor i första, andra och tredje graviditets-trimester, aktuell evidensstatus och möjlig klinisk applikation, handläggning av patienter under graviditet. EU expertkonsensus. Rikligt bildmaterial och videomaterial, live undersökning av gravid och icke-gravid patient.

Examination: Skriftlig examination sker i slutet av kursen.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda teoretiska kunskaper vid handläggning av patienter, både innan och under graviditet, efter tidigare kejsarsnitt, samt korrekt undersöka och bedöma kejsarsnittsärr vid ultraljudsundersökning.

Kursavgift: 10 000 SEK exklusive moms

Kontaktperson: olga.vikhareva@med.lu.se

Vulvovaginala sjukdomar

Kursansvarig: Nina Bohm-Starke, Danderyds sjukhus

Kursort: Knivsta, Noors Slott (www.noorsslott.se)

Kurstid: 16-18 maj, 2022

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik & gynekologi eller dermatologi & venerologi

Program: Föreläsningar med bl.a. dermatolog Fiona Lewis från England och flera medlemmar från Vulv-ARG. Mycket bildmaterial, diskussioner och case-metodik ingår. Basfakta om normal vulva, och undersökningsteknik. Diagnos och handläggning av:

- Dermatoser i vulva/vagina (lichen sclerosus, lichen planus, eksem, psoriasis)
- Sår och infektioner i vulva/vagina (candida, herpes, kondylom)

- Precancerösa förändringar och cancer i vulva
- Smärta i vulva/vestibulum (vestibulit, vaginism, vulvodyses-tes). Etiologi, smärtmekanismer, behandling.
- Psykologiska och sexologiska aspekter på långvariga vulva-
besvär inklusive smärta och cancer.

Mål: Efter genomgången kurs skall man:

- Kunna utreda och behandla de vanligaste dermatoserna som drabbar vulva samt veta vilka fall som bör remitteras vidare till vulvaspecialist.
- Kunna utreda olika manifestationer av sår i vulva samt basal behandling.
- Kunna utreda och behandla komplicerade svampinfektioner och vulvovaginit.
- Känna igen tecken på precancerösa förändringar i vulva och veta hur dessa skall utredas och behandlas.
- Kunna utredning och omhändertagande av patienter med långdragna smärttillstånd i vulva.
- Ha god kännedom om de psykos sexuella konsekvenser som långdragna smärttillstånd och cancer i vulva leder till.

Covid 19: Vi planerar kursen med full ambition att den skall hållas på plats på Noors slott. Vi reserverar oss för att vid behov ändra upplägget om hälsoläget kräver det och i så fall göra om kursen till en webbaserad kurs. Om man anmäler sig till kursen så kommer anmälan även vara bindande för en webbaserad kurs, men då kommer kursavgiften justeras och bli lägre.

Kurskostnad: 10 000 kr exkl moms. Kostnad för och logi och middagar tillkommer.

Kontaktpersoner: Nina Bohm-Starke, KK, Danderyds sjukhus, nina.bohm-starke@sll.se, Kristian Hagfors, kristian.hagfors@gmail.com Tel 08-123 555 000

Endometriosis and infertility: diagnostics and management

Kursledning: Med Dr Ligita Jokubkiene, Docent Povilas Sladkevicius

Kurstid: 23-24 maj 2022

Kursort och plats: Aulan, Kvinnokliniken, Skånes Universitetssjukhus, Jan Waldenströms gata 47, Malmö

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi som handlägger patienter med endometrios inför fertilitetsbehandling samt specialister som jobbar på fertilitetskliniker

Antal deltagare: 40

Program: Rikligt bildmaterial, videodemonstrationer, fallpresentationer sessioner. Teoretiska föreläsningar (klinisk och ultraljudsdiagnostik av endometrios, endometrios betydelse för fertilitet, infertilitet hos patienter med misstänkt eller/och verifierad endometrios, ESHRE consensus, handläggning av patienter med endometrios vid fertilitetsbehandling, graviditet och endometrios mm

Examination: Skriftlig examination sker i slutet av kursen.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna ha kunskaper kring endometrios och fertilitet samt kunna handlägga patienter med endometrios i samband med fertilitetsbehandling

Kursavgift: 10 000 SEK exklusive moms

Kontaktperson vid fulltecknad kurs:

dana.sladkeviciene@med.lu.se (kurssekreterare)

Hållbar vård med reparativt krisstöd – ledare och läkare tillsammans för arbetsmiljö och patient

Kursledare: Anamaria Whitmer Jacobsson, specialist Ob/Gyn, Peter Jacobsson, Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Fredrik Bååthe, PhD-Medicine Doktor

Plats: Internat på Löftadalens Folkhögskola i Åsa och närliggande B&B (Söder om Göteborg, vackert beläget vid havet)

Kursledare: Anamaria Whitmer Jacobsson, specialist Ob/Gyn, Peter Jacobsson, Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Fredrik Bååthe, PhD-Medicine Doktor

Tid: v19 10-13 maj (tis-fre), 2022

Plats och ort: Internat på Löftadalens Folkhögskola i Åsa och närliggande B&B (Söder om Göteborg, vackert beläget vid havet)

Avsedd för: Specialistläkare och chefer/ledare inom vården. Max antal deltagare: 30 (kursen genomförs ej med mindre än 20 deltagare) Samsökande bestående av chef/ledare och läkare från samma klinik/verksamhet prioriteras. Enskilda läkare och ledare är naturligtvis också mycket välkomna!

Program: En praktisk upplevelsebaserad utbildning fokuserad på hållbar arbetsmiljö, kommunikation, arbetsglädje, patientsäkerhet och inre balans. Föreläsningar, praktiska övningar och reflektioner. Kursen introducerar deltagaren till praktisk tillämpning av komplexitetsteori, Mindful Practice och delar av aktuell neurovetenskaplig forskning. Fördjupar kunskap om utbrändhet-engagemang och organisatorisk (r)evolution. Som konsekvens av pandemin ingår en fördjupning i personcentrerat krisstöd för patienter, kollegor, chefer och deras anhöriga samt reparativ kommunikation; meningsfull dialog, tillit och ursäkt. Meditationsövningar lärs ut och tränas; andra kurskomponenter är interaktiva dialoger, "non-violent communication", narrativ medicin, appreciative inquiry samt hur vi utvecklar, och vidmakthåller en tillitsbaserad psykosocial arbetsmiljö. Övningar görs omväxlande i grupp och individuellt.

För mer information se:

<http://www.claritisab.com/new-page-1>

Kursmål: Att kunna användapraktiska verktyg och forskningsbaserade förhållningssätt för ett hållbart arbetsliv. Att öka patientsäkerhet, förebygga utbrändhet samt öka empati, arbetsglädje och personlig tillfredsställelse. Att erbjuda ett forum för nationellt kollegialt stöd och organisatorisk mognad.

Examination: Deltagarna examineras genom aktivt deltagande i gruppdiskussioner.

Kursavgift: 11 700 exkl. moms. Resonabel internatkostnad tillkommer.

Kontaktperson:

ana-maria.whitmer-jacobsson@regionhalland.se

claritisab@gmail.com

Anmälan: Om du söker som läkare/ledare, glöm inte att skriva upp namnet på den kollega du söker med längst ner i fritext-rutan på registreringsblanketten så att vi prioriterar rätt.



Slinda®

DROSPIRENON 4 mg



Mellanpiller
med
drospirenon

Slinda®

Slinda® är ett östrogenfritt p-piller/
mellanpiller med drospirenon (4 mg)

Slinda® (drospirenon 4 mg), filmcoated tablets. **ATC-kod:** G03AC10. Hormonella antikonceptionella medel för systemiskt bruk, gestagener. **Indikation:** Antikonception. **Kontraindikationer:** Aktiv venös tromboembolisk sjukdom, pågående eller tidigare allvarlig leversjukdom så länge leverfunktionsvärdena inte har normaliserats, gravt nedsatt njurfunktion eller akut njursvikt, kända eller misstänkta könssteroidkänsliga maligniteter, odiagnostiserad vaginalblödning, överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. **Varningar och försiktighet:** Särskild vaksamhet vid risk för hyperkalemi och vid samtidiga cirkulationsrubbningar, nedsatt leverfunktion eller diabetes. Särskild vaksamhet under behandling på effekter på benomsättning, bröstcancer, andra tumörer, utomkvedshavandeskap, hypertoni, kloasma, nedstämdhet och depression, påverkan på laboratorieprover. Effekten av minipiller kan försämrast i händelse av t.ex. glömda tabletter, störningar i magtarmkanalen eller samtidigt intag av andra läkemedel. **Interaktioner:** Intag av läkemedel som inducerar mikrosomala enzymer kan resultera i ökad clearance av Slinda. Detta kan leda till genombrottsblödningar och/eller nedsatt preventiv effekt hos Slinda. **Biverkningar:** Vanliga: Störd libido, humörstörningar, huvudvärk, illamående, buksmärtor, akne, bröstbesvär, metrorragi, vaginal hemoragi, dysmenorré, oregelbundna menstruationer, viktökning. **Graviditet och amning:** Slinda ska inte användas under graviditet. Slinda kan användas under amning. **Datum för översyn av produktresumén:** 2020-03-19. Rx. EF. **Ombud:** Exeltis Sverige AB, Strandvägen 7A, 114 56 Stockholm. För ytterligare information se www.fass.se.

Hur har pandemin påverkat ST-SPUR och hur blickar vi framåt?

ST-SPUR är som de flesta av er vet vår läkarledda inspektionsverksamhet som innebär att vår profession kvalitetsbedömer ST-utbildningen. Eftersom vi har drygt 40 utbildningsplatser som var och en bör granskas vart femte år gör vi vanligtvis mellan sju och nio inspektioner per år.

När det blev tydligt att vi var mitt i en pandemi vårvintern 2020 tvingades vi ställa in flera planerade inspektioner. Naturligtvis ville vi inte riskera att våra aktiviteter orsakade ökad smittspridning och sjukdom. Vi övervägde att konvertera till SPUR på distans för att kunna upprätthålla takten. Vissa specialistföreningar gjorde denna omställning men vi var överens i vår inspektorsgrupp om att vi ville fortsätta göra våra SPUR-inspektioner på plats för att kunna bibehålla kvaliteten. Trots pandemins begränsningar har vi genomfört två inspektioner under 2020 och kommer under 2021 att landa på sex.

Jag vill tacka alla inblandade för er förståelse när vi skjutit fram eller ställt in. Vi hoppas också att det kommer finnas förståelse för att framtida inspektioner troligen kommer ligga 6-12 månader längre fram än tidigare plan.

Förutom pandemianpassning händer också mycket roligt i SPUR. Mer om detta kommer i första numret av Kvinnoläkaren 2022. Har ni frågor om ST-SPUR hör gärna av er!

Jenny Immerstrand
SPUR-samordnare
jenny.immerstrand@vgregion.se

Får du nyhetsbrev och medlemsinformation från SFOG via e-post?

Om inte, hör av dig till
kansliet@sfog.se

snarast för att uppdatera dina kontaktuppgifter.

Sökes!

Redaktör för Diagnoshandboken och ansvarig för anpassning till ICD-11.

Karin Pihl har under flera decennier jobbat med vår Diagnoshandbok på ett fantastiskt engagerat sätt och sett till att den varit uppdaterad och anpassad till vår kliniska vardag. Vi är nu inne på 6:e upplagan! Korrekt diagnos- och åtgärdskodning är oerhört viktigt för att vår verksamhet ska kunna följas upp på ett bra sätt, för epidemiologisk forskning och även för kostnadsbedömning.

Karin kommer så småningom gå i pension och vi behöver nu en ersättare, dels för att vara redaktör för Diagnoshandboken, dels för att ansvara för att tillsammans med Socialstyrelsen anpassa det nya ICD-11 till svenska förhållanden. För det arbetet kommer ersättning att utgå från Socialstyrelsen.

Du som känner dig nyfiken på detta viktiga arbete hör av dig till mig så kan jag förmedla kontakt till Karin Pihl som är den som bäst kan redogöra för arbetets innehåll och omfattning.

Michael.algovik@sfog.se

Författarinstruktioner

Manus skickas via e-post till redaktören:

liselott.andersson@sfog.se. För att säkerställa att ditt bidrag kommer med i önskat nr – skicka in det i god tid innan manusstopp. Om tveksamheter kontakta redaktören via mail eller SFOGs kansli.

Följande regler underlättar processen.

1. Vi kan ta emot de flesta filer från ordbehandlingsprogram för Mac och PC. Alla tabeller och diagram skickas som separata filer i formatet jpg, tif, eps (Power Point är ett bildvisningsprogram och Excel ett kalkylprogram.) **Skicka inte PDF-filer om de inte är färdiglayoutade och högupplösta.**
2. Gör inga egna avstavningar utan låt texten flöda över automatiskt till nästa rad (detta gäller vare sig om det finns avstavningsprogram eller inte).
3. Gör en blankrad mellan varje nytt stycke.
4. Använd programmets tabuleringsfunktion vid inskrivning av tabeller, inte mellanslagstangenten.

5. Använd inte egen design i texten i form av ovanliga typsnitt, understrykningar, fetstil eller dylikt. Det medför ett avsevärt arbete att leta efter dolda koder i texten. Ange hellre i ett medföljande dokument hur typografin önskas utformad.

6. Kom ihåg att skicka med logotyper och bilder som egna bildfiler. Bilder monterade i Word är bara skärmbilder som inte lämpar sig för tryck. Bildfiler bör ha en upplösning på 300 dpi för att göra sig bra i tryck. De flesta typer av bildformat kan tas emot. De vanligaste bildformaten som används i tidningen är jpg, tif eller eps.

7. Om du tar bilder med digitalkamera, använd kamerans högsta upplösning.

8. Plocka inte bilder från nätet, de har alltför dålig upplösning för att kunna tryckas.





OGUs ordförande informerar

Kära medlemmar!

När jag skriver detta har jag SFOG-veckan, som Göteborg stod värd för, färskt i minnet. Efter avslutad vecka kände jag mig inspirerad av kunniga, engagerade kollegor och påfylld av ny kunskap att ta med hem till kliniken och diskutera kring. Jag är klart partisk i frågan men tyckte att OGUs symposium om abort innehöll intressant information och tankeväckande argument. Jag gillade framför allt diskussionen som bl.a. berörde att vi i Sverige (där 93% stödjer nuvarande abortlagstiftning) istället för att debattera för/emot abort istället kan lyfta diskussionen till att handla om på vilket sätt vi kan minska kvarvarande stigma kring abort och hur abortvården kan förbättras framöver. Tack till organisationskommittén i Göteborg inklusive våra två OGU-representanter Eva Carlsson Humla och Julia Wängberg Nordborg för en väl genomförd SFOG-vecka!

Dagen efter SFOG-veckan hölls verksamhetsmötet. Det är ett möte som sker två gånger per år där SFOGs styrelse, landets verksamhetschefer samt forskningsrepresentanter bjuds in. Vanligen bjuds det på nyheter från SFOGs styrelse kring SFOGs verksamhet och sedan brukar det vara information och diskussion kring ett aktuellt ämne där det kan utbytas erfarenheter verksamheterna emellan. Som OGU-representant passade jag på att presentera data från en nyligen genomförd

studie kring hur den svenska ST-utbildningen inom gynekologi och obstetrik har påverkats av covid-19 pandemin. 162 ST-läkare inom ob/gyn deltog i enkätstudien och där kunde vi se att en stor del, 69 %, var oroliga för att kvaliteten på ST-utbildningen kommer påverkas negativt av pandemin, 28 % oroar sig för att få sin ST förlängd (7 % anger att de kommer få sin ST förlängd pga pandemin) och 14 % har någon gång, pga pandemin, till och med funderat på att byta yrke! Många hade blivit omplacerade till andra kliniker/COVID-avd och många utbildningsaktiviteter hade blivit inställda/uppskjutna. En klar majoritet, 78% har opererat mindre än före pandemin. (se postern ang studien som publicerades på SFOG-veckan för mer detaljer). Det blir en utmaning för ST-läkare, verksamhetschefer, studierektorer och handledare att minimera pandemins negativa effekter och möjliggöra för ST-läkaren att ta igen missade utbildningstillfällen. Detta kommer kräva individuella utbildningsplaner och ett utbildningsorienterat arbetssätt från verksamhetens sida. Att ST-läkare t.ex. stängs ute från operationssalar för att produktionstakten ska ökas för att ta itu med vårskulden är inte ok och dessutom kontraproduktivt på längre sikt!

När detta medlemsblad kommer ut har ni alla sökt ST-kurser enligt ett nytt

ansökningsförfarande. Detta innebär att ST-läkaren själv söker de kurser en ska gå (efter att ha snackat ihop sig med sin handledare/studierektor) istället för att, som det var förut, få en kursplats tilldelad. Vi hoppas att det nya systemet kommer innebära att man kan skräddarsy sin ST-utbildning på ett fördelaktigt sätt. Det blir spännande att se var som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. Vi ämnar bevaka för/nackdelar och vid behov propagera för justeringar så att ansökningen fungerar så smidigt som möjligt och att så många som möjligt får de kurser de behöver vid rätt tillfälle.

Valberedningen påbörjar under hösten sitt arbete med att hitta och föreslå kandidater till styrelsen 2022. Är du intresserad av att engagera dig i OGUs styrelse? Ta kontakt med valberedningen via oguvalberedning@gmail.com.

Hoppas ni alla får en fin höst!

Matilda Wådell
Ordförande OGU



Vill du bli ny styrelsemedlem i OGU 2022?

Maila till oguvalberedning@gmail.com



Referat SFOG-veckan Göteborg

Inledning

När arbetet med SFOG-veckan drogs igång för ett par år sedan var det ingen som anade att det slutligen skulle bli en digital kongress. När så småningom covid-pandemin kom och visade sig bli långdragen så ställde Göteborgsarrangörerna om. Istället för att bjuda på skärgård, musik och bankett på Världskulturmuseet var det fokus på att sända ett så bra digitalt event som möjligt. Platsen för SFOG-veckan 2021 blev dock densamma som var tilltänkt från början, nämligen Svenska mässan ett stenkast bort från Göteborgsikonerna Ullevi och Liseberg. Från en livestudio sändes samtliga symposium och det var roligt att nästan alla föreläsare hade möjlighet att vara med på plats. Till en bakgrund av Frihamnen fick vi ta del av kollegor som talade om spännande forskning, uppdaterade riktlinjer och nya rön. Över 1000 kollegor runt om i landet var anmälda till SFOG-veckan i år och programmet går att ta del av i efterhand fram till 1 november via den digitala plattformen virtual.appinconf.com.

Måndag

SFOG-veckan 2021 inleddes med att organisationskommitténs överläkare Lotta Wassén och professor Bo Jacobsson hälsade varmt välkomna till årets digitala kongress tillsammans med SFOGs ordförande Michael Algovik.

Dagens första symposium var på temat kolposkopi och utmaningar vi står inför i Sverige idag. Först ut var överläkare Emilia Alfonzo som bla forskat på hur bra svensk kolposkopi är. Hon presenterade två färskta tvärsnittsstudier på svenskt material där hon tittat på kolposkopins träffsäkerhet samt swedescore i det svenska screeningprogrammet. Slutsatsen hon dragit från dessa studier är att det totala

antalet kolposkopier per kolposkopiist inte ger en ökad träffsäkerhet vad gäller att hitta histopatologi och inte heller tycks kolposkopisten med ökad erfarenhet få en bättre träffsäkerhet. Man fann ingen säker nivå på Swedescore för att avstå biopsier eller tröskelnivå för sk "see and treat" så kolposkopin får inte anses vara en "stand alone"-metod utan användas tillsammans med cytologi och HPV i diagnostiken. Spännande nog skiljer sig träffsäkerheten för kolposkopisten mellan olika länder, exempelvis mycket högre i Kanada där träning och återkoppling är frekvent jämfört med i Sverige, vilket skulle kunna vara förklaring till de svenska resultaten enligt Emilia Alfonzo. Kristina Elfgrén, överläkare och ordförande i C-ARG och RCC Stockholm tog vid och pratade just utbildning och certifiering för kolposkopi. Hon gick igenom hur dagens utbildning av kolposkopister ser ut och påtalade att studier visat att utbildning inom området kan öka

kompetensen. I framtiden kommer kolposkopistens roll att förändras i och med att HPV-vaccinerade kommer in i screeningprogrammet vilket leder till minskat antal kolposkopier. Framgent behövs det därför än mer en spetskompetens inom området och vidare berättar hon om ett nytt förslag på svensk certifiering inom kolposkopi som C-ARG tagit fram inspirerat av certifieringen i England. Frågan om vem som ansvara för certifieringen kvarstår dock än. Tredje föreläsare var docent och överläkare vid Västra Götalands regionala cancercentrum Björn Strander som talade om kvalitetssäkring av cervixcancerprevention. Han gick igenom flera viktiga delar i detta arbete såsom utbildning, certifiering och möjlighet att följa upp sina resultat både på individnivå men också klinik- och regional nivå. Han poängterade även att en systematisk bildokumentation är viktig för att kunna diskutera kollegor sinsemellan och skapa en egen och gemensam



Professor Bo Jacobsson och överläkare Lotta Wassén.

referensram av vad som är normalt och avvikande.

Dagens andra session handlade om cancer och genetik. Inledde gjorde Anna Öfverholm, klinisk genetiker, som hade genetikskola och lärde oss om både mer och lite mindre kända cancergener. Cancergenerna spelar roll dels vid val av terapiform hos patient med känd cancer men även hos släktingar till denne där man vill kunna bedöma risk att insjukna i en specifik cancerform och det blir allt vanligare att vi genomför gentester. Samtliga kvinnor med äggstockscancer erbjuds idag test för sk genpanel bestående av BRCA1 och BRCA2 men även mindre vanliga riskgener analyseras. För corpuscancer gäller att 3% av alla fall har med sig en konstitutionell mutation i Lynch-generna och vid corpuscancer där kvinnan insjuknat i en ålder yngre än 50 år erbjuds cancerogenetisk screening för detta. De olika generna som screenas för har olika penetrans, exv BRCA-generna som i högre utsträckning orsakar sjuklighet men det finns också medelpenetranta gener som ger något lägre risk för sjukdom och slutligen sk SNPs (single nucleotide polymorphisms) som är genvarianter vilka var och en för sig ger en låg risk för sjukdom men är vanliga i befolkningen.

Susanne Malander, överläkare vid Skånes universitetssjukhus, tog vid och pratade om epithelial ovarialcancer, genetik och behandling med PARP-hämmare. Senaste åren har behandling med PARP-hämmare, som är mest effektivt hos BRCA-bärare, visat sig vara mycket framgångsrikt. PARP är ett enzym som är involverat i reparation av skadat DNA och PARP-hämmare förhindrar cancer-celler från att reparera sig vilket leder till celldöd. Olika studier har prövat PARP-hämmare och det har visat sig att alla patienter med platinumkänsliga högggradiga tumörer har effekt av underhållsbehandling med PARP-hämmare, inte bara tumörer med BRCA-mutation. Nästa talare var Fredrik Enlund, molekylärpatolog, som berättade om cancer och genetik samt målstyrd behandling. Målstyrd tera-

pi föregås av de traditionella behandlingsmetoderna kirurgi, kemoterapi samt strålning och är terapi som kan hämma en specifik signalväg i cancercellen. PARP-hämmare är ett sådant exempel, andra exempel är antikroppar och immunterapi. Framgent kommer vi se en mer individbaserad behandling som är anpassad efter individens förmåga att metabolisera och tillgodogöra sig den specifika behandlingen. Sist ut var Maria Lycke, överläkare på Sahlgrenska sjukhuset, som talade om tumör genetiska biomarkörer. Golden standard hittills vad gäller diagnostik av ovarialcancer har varit proteinmarkören ca-125 tillsammans med transvaginalt ultraljud. CA 125 har en hög sensitivitet för att upptäcka cancer men tyvärr med många falskt positiva (förhöjt även vid exempelvis endometrios och graviditet). Nu finns möjlighet att analysera en ytterligare biomarkör, He4 (human epididymis 4) som kan vara ett komplement då det är ett mycket bra prov för att upptäcka friska patienter, framför allt användbart hos unga patienter. ROMA, "the risk of ovarian malignancy algorithm" inkorporerar båda.

Eftermiddagen bjöd på spännande forskning inom IVF. Av professor Christina Bergh fick vi lära oss att frysåterföring av embryon blir allt vanligare. En stor fördel med totalfrys är att det föreligger en betydligt lägre risk för OHSS vilket har att göra med att man triggar själva ägglossningen med en GnRH-agonist istället för hCG. IVF med frysåterföring har samma födelsefrekvens som med färsk återföring. Dock har man sett att barnen blir något större och mödrarna har högre risk för att utveckla blodtryckssjukdom under graviditet. Vidare talade Emma Nilsson Condori om fetma och IVF-resultat. Spännande nog ökar inte viktneigång genom livsstilsförändringar vid fetma chanserna till ett barn vid IVF. Däremot kan överviktskirurgi vid grav fetma göra det. Sist ut var embryolog Kersti Lundin som delgav oss den enorma utveckling som skett inom assisterad befruktning med förbättrad kvalitet på behandling och bättre utfall för

mor och barn. Ett problem som hon belyste är den ökade kommersialiseringen inom assisterad befruktning världen över där exv. merförsäljning av obeprövade produkter och tjänster i synnerhet är tvivelaktigt.

Härnäst fick vi höra om de två bästa gynekologipostrarna som båda var på temat endometriecancer. Madeleine Wedin från Universitetssjukhuset i Linköping presenterade del av sin avhandling där hon sett att BMI är en stark riskfaktor för lymfödem ett år efter operation för endometriecancer. Därefter presenterade Janusz Marcickiewicz, överläkare vid Kvinnokliniken i Varberg, sin registerstudie om väntetid för primärkirurgi vid endometriecancer. Förlängd väntetid >32 dagar tycks inte påverka överlevnaden för denna patientkategori, däremot var kirurgi inom två veckor associerad med signifikant sämre överlevnad.

Medicinsk turism var temat för dagens sista session. Lena Marions, docent och överläkare på Södersjukhuset, gick igenom regelverket kring ersättning för planerad vård inom EU. Grundprincipen för att få ersättning är att vården skulle ha erbjudits i Sverige. De vanligaste orsakerna till att patienter söker sig utomlands inom vår specialitet är för endometrioscirugi, inkontinenskirugi samt fertilitetsbehandling. Ann Thurin, docent vid Sahlgrenska akademien, talade om cross-border treatments inom assisterad befruktning som blivit mycket vanligt. Långa väntetider, aktuell lagstiftning eller integritet kan vara orsak till att svenska kvinnor söker sig utomlands och de vanligaste behandlingarna är gametdonation, surrogasi och PGT. För att få ersättning av försäkringskassan för sådan vård ska vården vara förenlig med svensk lagstiftning vilket den många gånger inte är. Joy Ellis, mödravårdöverläkare i Göteborg, tar upp utmaningar för mödravårdsvården relaterat till fertilitetsbehandling utomlands. I synnerhet problemet med icke-evidensbaserade läkemedel som kvinnor som genomgått fertilitetsbehandling utomlands blivit ordinerade och det följer en diskussion om hur detta ska



Bakom kulisserna.

hanteras av sjukvården. I Göteborg har regionen rekommenderat att mödravården och obstetrikern inte utfärdar recept på dessa.

Avslutningsvis denna dag fick vi höra professor Mats Brännströms spännande plenarföreläsning om uterustransplantationens historia och vad som kommer härnäst. Idén kläcktes 1998 efter att en av Mats patienter med cervixcancer lyft frågan om uterustransplantation. Mats och hans kollegor spann vidare på idén och idag har ca 80 uterustransplantationer gjorts i världen. Mats beskriver forskningsprojektets gång från kliniska försök på djur till den första operationen på människa som skedde i Sverige 2014. Vid en lyckad uterustransplantation (frånvaro av rejektion och menstruation kommer tillbaka) är sannolikheten att få ett barn över 80%. Vi får ta del av de kirurgiska utmaningar Mats mött och de framtidsvisioner han ser inom området. Härnäst planerar man för första gången för total robotkirurgi både hos donator och recipient (där transplantatet tas ut och förs in via vagina) för att minska dels operationstid men framför allt vårdtid. Tidigare operationer inom projektet har gjorts med laparotomi alt robotkirurgi hos donatorn. På lite längre sikt kanske sk "bioengineered uterus", livmoder framställd av recipientens egna stam-

celler, kan komma att bli verklighet, forskning pågår för närvarande på fåru-terus.

Tisdag

Dagen inleddes med en aktuell och spännande debatt om huruvida induktion ska ske i v 41 eller 42. Moderatorerna presenterade bakgrund till ämnet, bla studien SWEPIS som avbröts i förtid då man såg fler dödsfall i gruppen som expekterade till v 42 jämfört med de som inducerades i v 41. Mårten Alkmark, överläkare på Östra sjukhuset, framförde därefter sina argument för att erbjuda kvinnor induktion i v 41. Huvudskälet är att man i studier (INDEX, SWEPIS) har sett ett förbättrad perinatalt och maternellt medicinskt utfall om man inducerar i v 41 jmf med expektans till v 42. En annan poäng är man nu kan tillgodose kvinnors induktionsönskemål med bevarad medicinsk säkerhet och ett tredje argument som framförs är att det i studier har visat sig vara kostnadseffektivt. Vad kan då tala för igångsättning först v 42? Katarina Remaeus, överläkare på BB Stockholm, redogör för att det hittills är ett relativt litet antal graviditeter som är analyserade. Den största studien SWEPIS fick avbrytas i förtid och en känd risk i sådana scenarion är att den effekt som mäts kan överskattas. Något som också kan tala för detta är att i bakgrundspopulationen (kvinnor som fött efter v 41) under samma tidsperiod var risken för perinatal dödlighet inte alls lika hög som i expektansgruppen i SWEPIS. Dessutom finns det för omfödelskor ingen tydlig vinst med igångsättning v 41, de med perinatal mortalitet i SWEPIS kontrollgrupp var samtliga förstfödelskor. Det är en komplex frågeställning huruvida kvinnor ska induceras i v 41 eller 42 och Katarina reflekterar över att det är fler faktorer som bör tas i beaktande och nämner etnicitet, ålder och paritet bland andra.

Nästa intressanta symposium var på temat fostermedicin. Ylva Carlsson, överläkare vid Östra sjukhuset, talade om hur fosterdiagnostik i första trimestern ser ut idag och att det skiljer sig avsevärt mel-

lan regioner i vad som erbjuds den gravida kvinnan. Därför har NPO, nationella programområden, gett en expertgrupp (sk NAG) inom fosterdiagnostik i uppdrag att ta fram underlag för jämlik och kunskapsbaserad vård och slutsatserna från denna rapport presenteras. Man anser exempelvis att alla gravida ska erbjudas en likvärdig och standardiserad information avseende fosterdiagnostik och denna ska vara lika regioner emellan. Det fosterdiagnostiska erbjudandet ska likaså vara likvärdigt över landet och inkludera första och andra trimesterultraljud samt sannolikhetsbedömning för de vanligaste trisomierna med KUB alternativt NIPT. Det kan vara en utmaning att få till en jämlik vård regioner emellan men detta bör eftersträvas. Jana Brodski, överläkare vid Skånes universitetssjukhus fortsatte på temat fostermedicin och talade om det tillväxthämmade fostret och aktuell forskning. Studier har visat att foster med tidig tillväxthämning (<32 v) har en jämförbar överlevnad jämfört med foster som är AGA med motsvarande gestationsålder. Man har också sett att aktiv handläggning och strukturerad övervakning förbättrar det perinatala utfallet. Går det att hitta de kvinnor som kommer att föda för tidigt? Lil Valentin talade om cervixmätning som prediktor för förtidsbörd. Ju kortare cervix är, mätt i mitten av graviditeten, desto större risk föreligger för prematurbörd. Cervixmätning som prediktor är vassare om den görs v 21-23 jämfört med några veckor tidigare och metoden är bäst på att finna de prematurförlossningar som är nära förestående. Totalt sett har cervixscreening följt av progesteronprofylax en liten effekt på totala antalet prematurförlossningar och en hälsoekonomisk analys görs för närvarande.

"Hot topics" inom obstetrik följde på programmet. Först ur var Henrik Hagberg, professor i Göteborg, som berättade om neuroprofylax med magsulfat och gav en historisk genomlysning av forskningsläget de senaste dryga 20 åren, inklusive resonemang kring varför det verkar vara fördelaktigt

om doseringen av läkemedlet tidsmässigt hamnar ett-två dygn före partus. Noterbart är också att det inte verkar som att behandling med kortikosteroider varken försämrar eller förbättrar resultatet av magnesiumbehandlingen. Därefter kom Alkistis Skalkidou, professor i Uppsala, som berättade om förlossningsdepression ur ett molekylärt- och samhällsperspektiv. Bland annat visades att det verkar som att motståndskraft (resilience, benägenhet att bli överbelastad av stressorer) är en viktigare faktor än personlighetstyp eller anknytningsmönster vad gäller risken för att utveckla förlossningsdepression. Tillsammans med ångest och depression under graviditeten var motståndskraft den viktigaste riskfaktorn för förlossningsdepression. Slutligen berättade Lina Bergman, docent i Göteborg, om läkemedel under graviditet i allmänhet och nya rön rörande Aspirin under graviditet i synnerhet. En central problematik som berördes är det för vår specialitets del besvärande faktum att gravida kvinnor oftast utesluts ur läkemedelsstudier, med oacceptabla kunskapsluckor som följd. En exposé gavs sedan över forskningsläget rörande Aspirins skyddseffekt mot preeklampsi (75 mg/dag, bäst visad effekt vid start före grav v 20, ingen dokumentation för start före grav v 12 varför det inte rekommenderas), förtidsbörd och låg födelsevikt för tiden/SGA. Då det dessutom är visat att Aspirin ger en ökad risk för obstetriskt relevanta blödningar är rekommendationen i nuläget att ge Aspirin till kvinnor med hög risk för preeklampsi i minsta möjliga effektiva dos.

Under eftermiddagen presenterades de två bästa obstetrikpostrarna. Först presenterade Tiia-Marie Sundberg från Lunds universitet sitt arbete där hon undersökt skillnad mellan venöst och arteriellt navelsträngs-pH och barnutfall. En stor skillnad i pH gav lägre risk för perinatal morbiditet och mortalitet. Varför kvarstår att studera. Därefter presenterade Hedda Dahlgren, ST-läkare i Örebro, en studie om sexuell dysfunktion hos förstföderskor ett år efter för-

lossningen. De flesta kvinnor i studien var sexuellt aktiva 12 månader efter förlossningen men man kunde se en liten minskning i sexuell funktion mätt med validerat frågeformulär. I studien såg man även att amning och bristning grad 2 eller större gav ökad risk för sexuell inaktivitet.

Så var det dags för årets session om mödradödsfall under 2020. Fyra representanter ur MM-ARG presenterade de 14 fall det rörde sig om. Lite oväntat var det hela sex stycken fall av hjärtstopp och två fall av rupturerade utomkvedshavandeskap som ledde till död. Glädjande nog, för tredje året i rad, var preeklampsi ingen orsak till död. Ove Karlsson, gruppens anestesilog avslutade sessionen med att tala om maternell kollaps och betonade vikten av att ha inarbetad larmrutin för hjärtstopp hos gravida samt att skyndsamt utföra perimortemsnitt.

Dagens plenarföreläsning var på temat reproduktiv hälsa ur ett internationellt perspektiv. Anneka Knutsson, i grunden barnmorska och chef för avdelningen för sexuell och reproduktiv hälsa vid FNs befolkningsfond, talade inledningsvis om ojämlikheter inom den reproduktiva vården globalt sett och visade en karta över

mödradödlighet i världen med dystra siffror i låginkomstländer. I de allra flesta fall hade dessa dödsfall gått att förhindra. Hon berättar vidare om barnmorskans viktiga roll inom flera reproduktionsmedicinska områden, hur professionen minskar dödlighet för mödrar och barn och vikten av att tillgång till och utbildning av barnmorskor ökar globalt.

Onsdag

SFOG-veckans sista dag inleddes med OGU:s symposium. De senaste åren har OGU försökt finna breda ämnen som förhoppningsvis skall intressera många. Denna gång presenterades symposiet "Värna aborträtten". Moderatorer var Kristina Cederblad, ansvarig för abortvården på Karolinska Huddinge samt ST-studierektor, tillsammans med Julia Wängberg Nordborg, ST-läkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt medlem i OGU-styrelsen. Vår första talare var Lena Lennerhed, professor i idéhistoria vid Södertörns högskola. Hon berättade om hur synen på abort, abortlagstiftning och praktik förändrades under 1900-talet fram till den nuvarande lagstiftningen. På 1930-talet uppskattas det att en kvinna varje vecka avled i Sverige efter illegal abort. Den första



OGU-symposium

lagen som legaliserade abort på vissa villkor kom 1939, men det var då en lång och omfattande process att få en abort beviljad. 1950-talet var mycket abort-konservativt pga ett starkt moderskapsideal. Polenaffären 1965, där det avslöjades att svenska kvinnor åkt till Polen för att göra abort, satte fart på debatten om att införa fri abort i Sverige. Slutligen röstades den nuvarande abortlagstiftningen igenom 1974 och trädde i kraft 1975. Lena avslutade med att konstatera; Abort hänger samman med kvinno- och jämlikhet! Vår andra talare var Kristina Lod Castell, polycyrådgivare på RFSU. Hon redogjorde för dagens abortmotstånd i världen, Europa och Sverige. Hon konstaterade att "abortmotståndare" globalt är en väldigt heterogen grupp där olika bakomliggande ideologier möts, tex konservativa religiösa aktörer och högerextrema nationalisterna. I Sverige idag stödjer 93% av befolkningen den svenska abortlagstiftningen, betryggande! Vår tredje talare var Johanna Rydelius, specialistläkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hon berättade om hur Covidpandemin har påverkat abortvården i Europa. Trots att WHO tidigt under pandemin gjorde ett uttalande att tillgång till preventivmedel och abort måste säkras, så har tillgängligheten försämrats i många länder. Det gäller tex länder som Slovakien och Litauen där majoriteten av aborter varit kirurgiska och dessa har helt stoppats under pandemin. Vissa länder har däremot aktivt arbetat med att öka tillgängligheten. Italien är ett sådant exempel där andelen medicinska aborter ökat kraftigt och man utvidgade veckospannet då det är tillåtet. Många europeiska länder införde telemedicinsk abort, dock inte Sverige. Vår fjärde talare var Kristina Gemzell Danielsson, professor på Karolinska Institutet. Hon berättade bla om hur medicinsk abort görs och hur man på olika sätt redan förenklats för kvinnorna tex genom hemabort, förenklad uppföljning och tidig start av preventivmedel. Kristina berättade sedan om några av de studier som pågår för att ytterligare förbättra abortvården; VEMA (Very Early

Medical Abortion) är en stor randomiserad multinationell studie där man jämför att starta aborten innan eller efter att intrauterin graviditet konfirmerats med ultraljud. PRIMA är en svensk randomiserad multicenterstudie som undersöker hur tiden på sjukhus vid abort i andra trimestern påverkas av om första dosen Misoprostol tas i hemmet. LOWE visade att en strukturerad rådgivning ökar insättning av LARC-metod (spiral eller implantat) och minskar antalet oplanerade graviditeter. I Stockholm pågår nu en randomiserad studie för att se hur telemedicin kan införas vid tidiga aborter. Man har där visat att ultraljudsdatering inte är nödvändigt om kvinnan vet sin senaste mens, det är god korrelation.

Årets fackliga symposium hade temat Etisk stress, något som varit extra aktuellt under pandemin. Karolina Lindén från Sahlgrenska akademien, ansvarig för COPE staff studien, berättade om resultat från denna. Siffrorna visar att det inte hade negativ påverkan på upplevd arbetsmiljö att bli omplacerad, däremot om man hade stark oro för att bli smittad eller hade otillräcklig tillgång till skyddsutrustning så hade det negativ påverkan på upplevd arbetsmiljö. Ingbjörg Jonsdottir, professor i socialmedicin och folkhälsa samt chef för institutet för stressmedicin, tog vid och talade bla om vikten av återhämtning, tydlig kommunikation i organisationen och en närvarande chef för att klara sig så bra som möjligt genom perioder med ökad etisk stress. Lars Sandman, professor vid Linköpings universitet och föreståndare för prioriteringscentrum, lyfte den svåra frågan om hur man skall kunna prioritera mellan patienternas rätt till en god vård och personalens rätt till en god arbetsmiljö. Lars resonerade fint utifrån de olika etiska principerna som finns. När vi tvingas göra svåra prioriteringar så skapar det etisk stress, för att hantera den är det viktigt att vi har riktlinjer "uppifrån" att följa så det inte blir varje individs ansvar. Det framkom också att chefer inom kvinno- och reproduktionsområdet har en svår situation, ofta med ansvar för fler arbetsta-

gare än vad som är rimligt. I en situation som pandemin blev det en orimlig arbetsbörda för dem att både sörja för sina anställda, arbeta med nya riktlinjer och hantera beslut som kommer från högre chefer. Talarna var överens om att det bör finnas utrymme för etisk reflektion i det dagliga arbetet.

Så var det dags för årets bästa avhandlingar inom gynekologi och obstetrik. Riina Aarnio, vid Akademiska sjukhuset, presenterade sin avhandling om självtestning av HPV. Hon har i sina studier sett att cervixscreening med upprepade självprovtagning för analys av HPV resulterar i ökat deltagande, fler upptäckta CIN2+ och är kostnadseffektivt jämfört med pap smear-cytologi. I framtiden skulle dessa resultat kunna bidra till utformning av ett screeningprogram som baseras på självprovtagning. Den andra avhandlingen presenterades av Erica Ginström Ernstad, vid Östra sjukhuset som studerat neonatalt och maternellt utfall efter introduktion av nya och avancerade tekniker inom IVF. De tekniker som studerats är blastocyståterföring (jämfört med återföring dag 2-3), frysåterföring i olika cykelregimer, vitrifiering samt PGT. Hon drar slutsatsen att de flesta barn födda efter IVF är friska och de flesta IVF-graviditeter fortlöper komplikationsfritt. Dock föreligger vissa skillnader i utfall framför allt mellan frysta och färskt befruktade ägg. Det föreligger även skillnader i utfall mellan olika cykelregimer vid frysåterföring. Exempelvis ger frysåterföring i programmerad cykel ökad risk för maternell hypertensiv sjukdom, postpartumbldning och makrosomi jämfört med naturlig och stimulerad cykel.

Den sista sessionen för SFOG-veckan handlade om bäckenbotten. Eva Uustal delgav oss historiken kring handläggning av förlösningsbristningar där vi på senare år sett stora förbättringar inom området, bland annat införande av bristningsregistret 2014 och bäckenbottenutbildning.se som lanserades 2017. I och med arbetet med just bäckenbottenutbildningen väcktes tankar om att den stora

gruppen grad 2-bristningar skulle behöva delas upp i undergrupper och 2020 fick vi nya diagnoskoder för dessa bristningar. Vidare visade Emilia Rotstein, doktorand som arbetar på bäckenbottencentrum Huddinge Sjukhus, anatomiska modeller och bilder på grad 2-bristningar inklusive levatorskada med korrelerande ultraljudsbild. Slutligen talade Maria Gyhagen, om långtidseffekter på bäckenbotten av förlossningsskador. Hon tar upp levator- och sfinkterskador som riskfaktorer för senare besvär såsom prolaps och analinkontinens. Gyhagens forskning visar att det är den vaginala förlossningen, inte graviditet i sig, som ger en ökad risk för prolaps. Hon tar avslutningsvis upp den falska föreställningen att om skadan redan är skedd kan det inte bli värre. Symtom från en sfinkterskada visar sig oftast senare i livet och en kvinna som diagnostiserats med sfinkterruptur med första barnet löper större risk för att få sfinkterruptur ånyo vilket leder till

en ökad risk för besvär med analinkontinens.

Avslutande plenarföreläsning "Skall man erbjuda induktion redan efter 39 fulla graviditetsveckor?" hölls av Bill Grobman, professor vid Northwestern University i Chicago. Han poängterade att vi aldrig kan jämföra de patienter som blir inducerade i v 39 med de som går i spontan förlossningsstart vid samma gestationslängd, tex vad gäller sectiofrekvens eller komplikationer. För att ta reda på utfallet för de som induceras i v 39 jämfört med de som fortsätter sin graviditet startades ARRIVE, en randomiserad multicenterstudie i USA för lågrisk nullipara inkluderande drygt 6000 patienter. Det primära utfallsmåttet var ett kompositutfall av allvarliga perinatale komplikationer vilket visade sig mindre vanligt för de som inducerades i v 39 (dock inte signifikant). Induktionsgruppen löpte även mindre risk för att avsluta sin förlossning med VE, sectio eller olika

maternella komplikationer. Grobman förklarade noggrant varför han anser studiens resultat vara generaliserbara. De extra kostnaderna för förlängt förlossningsarbete i induktionsgruppen sparades in på förre polikliniska besök. Sammanfattningsvis anser Grobman att alla gravida kvinnor bör erbjudas induktion i v 39, för att själva kunna göra ett informerat val hur de vill göra.

Avslutningsvis tackade Lotta Wassen och Bo Jacobsson för förtroendet att få anordna årets SFOG-vecka. Ett stort tack till föreläsare, moderatorer, publik och sponsorer! Stafettspinnen förs nu vidare till Linköping och vi hoppas kunna ses där live nästa år.

Refererat av *Eva Carlsson Humla* och *Julia Wängberg Nordborg*, ST-läkare i Göteborg och medlemmar av OGU-styrelsen

ENTOG Exchange 2022 – Bergen Norway!

Vill du se hur det är att vara ST-läkare i ett annat EU-land och få ett internationellt perspektiv på obstetrik och gynekologi?

Sök ENTOGs tredagarsutbyte i Bergen 2022, datum TBA. Passa på!
Ansök med motivationsbrev till Barry Macdonald (OGUs styrelseledamot, ansvarig för internationella frågor) barry.macdonald@rvn.se
Frågor och funderingar kan skickas till ovanstående

Sista ansökningsdag 30/11 2021

Grattis

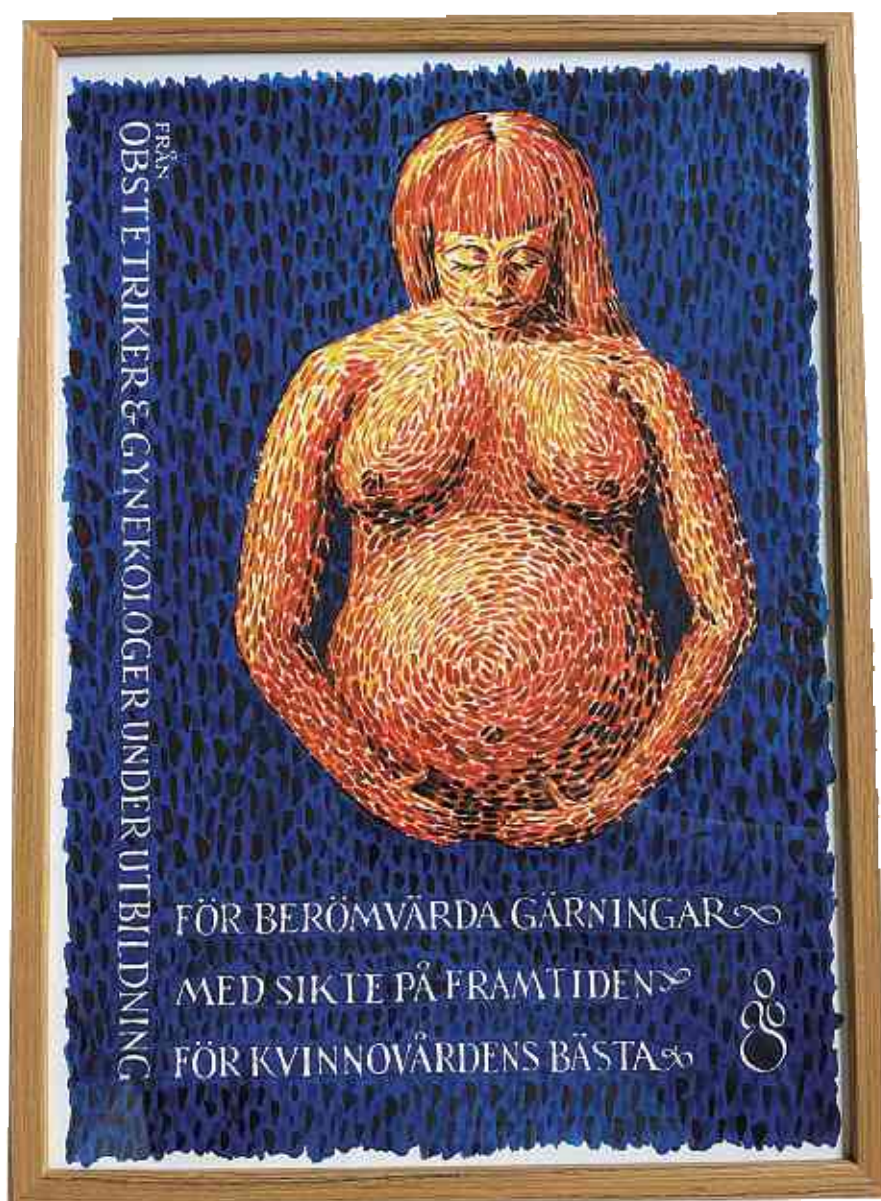
*Katarina Ekman i Falun
till OGU's handledarpris 2021!*

Hon blev nominerad av ST-läkarna med denna fina text:

"Under de år som Katarina har arbetat som gynekolog i Falun har hon lotsat många av oss vilsna ST-själar genom professionens snåriga spår. Katarina har en förmåga att se både oss och patienterna i varje persons unika situation. Man känner sig värdefull och omtyckt i hennes närvaro, och hon är mån om att man som ny underläkare känner sig välkommen till kliniken. Hon visar intresse för en från första dagen, och får en snabbt att känna sig hemma. Exempel: "när jag kom som ny underläkare på KK och hade noll vänner i Falun hjälpte Katarina mig att flytta". Det såg hon som en självklarhet.

Vi tycker att Katarina är tryggheten personifierad! Hon är generös med återkoppling, men vågar samtidigt påtala när man gjort något fel (på ett respektfullt sätt). Hon tar sig tid att lyssna in ens frågor och funderingar, men kommer inte alltid med direkta svar, utan bjuder oftast på relevanta motfrågor som tvingar en att tänka själv och föreslå handläggning. Svaren är inte heller alltid tvärsäkra; Katarina visar oss att man även som överläkare får lov att grubbla och tänka igenom sin handläggning.

Hon är dessutom en oslagbar handledare i praktiska moment. Hon uppmuntrar en alltid att klara nya moment själv, och har en förmåga att "putta en mot ångestens brant" – men utan att man någonsin är rädd för att trilla över."



Referat specialistexamen Malmö 5-7 maj 2021

Som nybliven medlem i OGU-styrelsen, och ansvarig för utbildning och forskning, samt då även per automatik medlem i Utbildningsnämnden, fick jag möjligheten att närvara vid Specialistexamen i Malmö 5-7 maj i år! Jag såg fram emot att spendera några härliga dagar i min gamla hemstad.

Den första dagen, dagen för den skriftliga tentamen, blev liksom förra året lite annorlunda. Deltagarna fick skriva tentamen på sin hemmaort, tentamen skannades därefter in och skickades ner till Utbildningsnämnden som då befann sig i Malmö, för rättning. Hela tentan, liksom tidigare tentor, finns på SFOGs hemsida under Utbildning, Specialistexamen och gamla specialisttentor.

Dag två var det dags för OSCE-stationerna. Med viss anspänning tog jag mig till CRC, liksom jag gjort flertal gånger under min egen läkarutbildning i just Malmö. Väl där träffade jag både nya och gamla ST-kollegor, och det blev många trevliga möten. Jag fick sitta med som observatör på några av stationerna, och såg bland annat deltagarna redogöra för de olika preventivmedlen, tolka CTG-er samt operera blödande x. En viktig lär-

dom som kom upp var att man ska veta vad det är man ordinerar, vad innehåller egentligen ett atonidropp?

Sista dagen, dagen för presentation av de vetenskapliga arbetena, blev även den annorlunda, då deltagarna befann sig nu antingen tillbaka i sina hemorter alternativt på hotellet i Malmö. Nu blev det zoommöten där deltagarna var uppdelade i flertal mindre grupper. Jag fick sitta med Utbildningssekreteraren Ellika Andolf och medverka vid examinationen. I vår grupp diskuterade vi viktiga frågor som för-, och nackdelar med RCT samt nyttan av enskilda studier. Det hela gick förvånansvärt smidigt trots att allt skedde på distans.

Stort grattis till Anna Sörsjö Stevenazzi från Länssjukhuset Ryhov i Jönköping för bästa ST-arbete, som i sin studie visade att vitamin D-brist inte är associerat med postpartumblödning. Stort grattis även till alla deltagare för väl genomförd tentamen! Nästa år ses vi ånyo i Malmö.

Irma Mehmedagic, ST-läkare
Universitetssjukhuset Örebro samt
medlem i OGU-styrelsen och
Utbildningsnämnden



**Glöm inte bort NFOGs utmärkta hemsida.
Återfinns på adressen
www.nfog.org**

ENTOG-utbytet i Grekland 2021

ENTOG, European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology, är en organisation som varje år genomför kliniska utbyten för ST-läkare eller nyblivna specialister i något av medlemsländerna. I dag är 35 länder medlemmar i ENTOG. Tanken med ett kliniskt utbyte är att bilda nätverk,

delar med sig av erfarenheter och får insyn i värdlandets hälso- och sjukvårdssystem.

Efter pandemin satt stopp på fjolårets utbyte i Bergen Norge, är det med glädje att årets utbyte och vetenskaplig kongress i Grekland var möjligt.

Linn Sarac i Thessaloniki och Aten

Efter att pandemin stoppade det planerade ENTOG-utbytet till Norge våren 2020 fick jag istället erbjudandet att åka på ENTOG i Grekland. Det var ovisshet in i det sista på grund av pandemin, karantänsregler och hotande skogsbränder, men till slut fick jag tillbringa en ljuvlig augustivecka i Thessaloniki och Aten.

I ENTOG-utbytet deltog i år 47 ST-läkare från hela Europa, utspridda i sju grekiska städer. Jag och sju andra var placerade i Thessaloniki, en universitetsstad och Greklands näst största stad med sina 1 miljon invånare i storstadsområdet. Det var Brenda från Holland, Lene från Norge, Philipp från Österrike, Tina från Danmark, Katarina från Estland, Anita från Lettland, Lea från Frankrike och jag.

Under tre dagar, fördelade på stadens tre offentliga kvinnokliniker, fick vi se en liten del av grekisk kvinnosjukvård och samtidigt lära vi oss mycket mer om hur det är att göra ST i gynekologi och obstetrik runt om i Europa.

Sofia, snart färdig gynekolog från Thessaloniki, var en entusiastisk och välkomnande värdinna som precis varit föräldraledig. Hennes sju månader gamla dotter skulle nu vara hos sin mormor på dagarna eftersom föräldradagarna var slut sedan en månad och Sofias man jobbade. Sofia hämtade mig och tre andra varje morgon. Utanför hotellet fanns en antik grekisk ruin framför vilken hon på klassiskt grekiskt maner stod trippelparkerad med sin Peugeot och väntade på oss. Hon körde oss till kvinnokliniken på Papa-

georgiosjukhuset i Thessaloniki, stadens modernaste sjukhus bland annat utrustat med air-condition. Sjukhuset var högspecialiserat på kvinnosjukvård och tog regionens mer komplicerade fall inom obstetrik och arbetade mycket med minimalinvasiv gynekologi. Förlossningsklinikerna var populära att föda på och stadens gravida kvinnor sökte därför på jouten för olika besvär, till exempel minskade foster rörelser, med förhoppningen att bli inlagda och förlösta. Vår klinik och de andra två klinikerna i staden delade på akutverksamheten i ett rullande schema. Varje sjukhus hade jourverksamhet 10 dagar per månad, akutmottagningen hade öppet dessa dagar och respektive förlossningsavdelning hade öppet jourdagen och dagen efter.

Första dagen skulle vi vara med på benigna vaginala operationer. Efter att ha hälsat på alla på avdelningen blev vi bjudna på en grekisk specialitet, Kafe freddo (iskaffe), i kafeterian. Kaffet serverades take away och alla bord var avlägsnade från kafeterian med tanke på covid. Vi tog oss tid att dricka kaffet på takterrassen och försökte sedan diskret smyga in på operationssalen efter att ingreppet börjat, ett fullständigt omöjligt uppdrag i den lilla operationssalen.

Första operationen var en vaginal hysterektomi på prolapsindikation. Ingreppet utfördes av en nybliven specialist assisterad av en ST-läkare, under översyn av Professor Panos. Professorn svarade entusiastiskt på alla våra frågor och beskrev ingreppet, den senaste evidensen



och klinikens rutiner samtidigt som han instruerade operatören och småpratade med övrig personal som ständigt rörde sig in och ut ur operationssalen. Han berättade att man på kliniken utförde salpingooforektomi på nio av tio vaginala hysterektomier. Varför inte göra det när man har chansen? undrade professorn, och förklarade vidare att det är en viktig profylaktisk åtgärd mot ovarialcancer och ett bra tillfälle att träna på tekniken. Om ingreppen inte kunde göras i samma seans, gjordes en laparoskopisk SOEB vid ett senare tillfälle. Kliniken hade nu under pandemin över 1 år års väntetid för benigna ingrepp. Operationen blev ett välanvänt utbildningstillfälle för oss och för specialistläkaren.

Därefter gick vi till förlossningsavdelningen som för tillfället bara hade en kvinna i förlossningsarbete. På kliniken hade man årligen runt 1200 förlossningar. De två andra klinikerna i staden hade liknande antal förlossningar. Därtill föds ungefär lika många barn på olika privata sjukhus i regionen. Andelen kejsarsnitt är närmare 50% och speglar kejsarsnittsfrekvensen i Grekland som stort. Av klinikens återstående 600 vaginala förlossningar förlöses 250 barn med sugklocka. Jag var förvånad över den höga frekvensen och Sofia förklarade att man inte har som rutin att ta skalpblodprov och att det också ses som ett bra tillfälle att öva på sugklocka. Vid samtliga vaginala förlossningar närvarade en läkare och en barnmorska. På förlossningssalen kan det då även vara en barnmorskelev, narkosläkare samt barnläkare. Blivande medförelsern får inte plats men kunde komma och träffa mamma och barn en stund efter förlossningen innan hen fick åka hem igen. Mamma och barn stannade alltid 3 dagar på BB.

Kvinnor som behövde induceras fick prostaglandiner. Om förlossningen inte var igång och barnet fött inom ett dygn blev det kejsarsnitt. Det framgick att man upplevde kejsarsnittsfrekvensen som problematiskt hög men i rådande sjukvårdsorganisation svår att komma till rätta med. Den svenska kejsarsnittsfrekvensen



ansågs imponerande men möjligen för låg. På den aktuella kliniken har man enligt en av professorerna senaste året även gjort ungefär en peripartumhysterektomi var tredje vecka på grund av perkreta eller inkreta. Överlag fick jag en känsla av att man har en relativt låg tolerans för risker, delvis på grund av rädsla för juridiska konsekvenser. Kanske var det också så att kejsarsnittet var en praktisk lösning på ett pågående arbete då ett jourpass närmade sig sitt slut och jouransvaret skulle övertas av ett helt annat sjukhus.

Tredje dagen var vi på mottagningen. En subspecialist i fetalmedicin, med ultraljudsutbildning från London, gjorde ett "första trimester ultraljud" på en omföderska. Undersökningen inkluderade gestationsvecka, organscreening, NUPP, uterina score och cervixmätning. Jag förklarade att barnmorskor gör första och andra trimester ultraljud i Sverige och han tittade frågande på mig och menade att de inte är ultraljudsspecialister. Sen enades vi i tystnad över att man kan göra olika och att det egna systemet nog var det bättre systemet. I det nationella vårdprogrammet för graviditetskontroller ingår tre ultraljud hos fetalmedicinsk specialist, ett i varje trimester och sex läkarkontroller. De flesta kvinnor gör utöver

dess även ultraljud varje månad på privata mottagningar. Från och med vecka 36 görs det CTG varje vecka. De flesta är förlösta innan vecka 41. Jag undrar vem som reflekterar över den hälsoekonomiska aspekten av alla läkarbesök och kontroller i Grekland. Överlag var samtliga vi träffade på kliniken väldigt utbildningsvänliga och tog sig tid att förklara det lilla extra och de föreföll verkligen ta vara på de tillfällen där ST-läkare kunde lära sig kirurgiska färdigheter.

Den pågående pandemin gjorde sig självklart påmind. Munskyddet var på i alla inomhuslokaler och Grekland har precis infört vaccinationskrav för sjukvårdspersonal, något som inte alls var populärt. I Thessaloniki som i många andra städer i Grekland demonstrerade folket på gatorna mot vaccinationskravet som upplevdes odemokratiskt. Sofia, vår värdinna, återkom många gånger till att hon skämdes över vaccinationsoviljan.

Kvinnokliniken hade för tillfället personalbrist på grund av flera covidrelaterade skäl: ovaccinerad personal som fått arbetsförbud, två ST-läkare hade flyttats till covidavdelning och de nyligen antagna ST-läkarna sköt upp sin start på grund av pandemin. De riskerade annars att flyttas till covidavdelning, ett arbete som inte räknades in i specialisttjänstgöringen.

Arbetsdagarna slutade redan klockan 14-15 och därefter åt vi en sen lunch tillsammans med de andra ST-läkarna. Vi drog oss sedan tillbaka en liten stund för shopping, siesta eller sightseeing för att åter sammanstråla till middagen. Att spendera långa varma sommarkvällar på uteserveringar med god mat och vin var det perfekta forumet för att diskutera gynekologi och obstetrik och livet som ST-läkare. Vilken lyx att få denna paus från vardagen hemma med tågpendling, tvätt och barnhämtning för att prata om olikheter och likheter mellan oss ST-läkare. Det som skiljde sig åt var inte så mycket de medicinska handläggningarna (bortsett då från andelen kejsarsnitt) utan framförallt arbetsmiljön och anställningsformen, enstaka målbeskrivningar till exempel för kirurgiska färdigheter eller ultraljud och hur självständigt man fick arbeta. Brenda från Holland hade gjort flera laparoskopiska hysterektomier men hade en svår arbetsmarknad som nybliven gynekolog för att ersättningssystemet per kirurgiskt ingrepp inte gynnade nyanställningar. Anita från Lettland arbetade i ett hierarkiskt system och fick bara assistera på kejsarsnitt fram till sitt tredje år som ST, men gjorde nu på fjärde året väsentligen samma arbete som svenska ST-läkare. Lea i Frankrike hade obligatorisk certifiering i obstetriskt rutinultraljud tredje året och i Frankrike var öppenvårdgynekologi en separat ST. I Grekland var 50% av ST-läkarna inom gynekologi män. Socialförsäkringssystemet var som väntat mest generöst i Norden. På min hemklinik började vi gå ensamma jourer klart tidigast, redan efter sex månader, och i Danmark har de som ST-läkare all-

tid en specialist på huset under jourer. Men i slutändan var vi som färdiga specialister mer lika än olika, den skillnad som fanns återspeglade oftast en anpassnings till det specifika sjukvårdssystem i vilket man arbetade.

Sista dagen samlades vi alla i Aten för workshops och föreläsningar innan den avslutande middagen på en takterrass med utsikt över Akropolis och ett upp-

lyst Parthenon. Det var med visst vemod jag sa hejdå till de andra deltagarna sista dagen och åkte hem med massa fina minnen från Grekland.

Jag rekommenderar alla att åka på ett ENTOG-utbyte om man får chansen.

Linn Sarac
ST-läkare
Hallands sjukhus Varberg





Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn

Här får ni läsa om ännu två nya SNAKS-stödda studier, PRIMA & GYNCOM.

Nästa SNAKS styrgruppsmöte där vi kan diskutera studier är planerad till den 23 november 2021. Studieförslag ska skickas in senast en månad innan mötet för att kunna tas upp. Helst vill vi få ansökningar om att få en studie prövad för att erhålla SNAKS-stöd i ett skede när forskningsplanen är skriven, men innan ansökan skickas in till etikprövningsmyndigheten. Avsikten med detta är att studieupplägg då fortfarande kan diskuteras och eventuellt justeras. Se SNAKS hemsida: <https://www.snaks.se/hur-blir-en-studie-en-snaks-studie/>

Verena Sengpiel, verena.sengpiel@obgyn.gu.se
ordförande SNAKS för SNAKS styrgruppen

1) PRIMA: Medical termination of pregnancy from day 85 to day 153 of gestation: A randomized comparison between administration of the initial dose of Misoprostol at home or in the clinic

Bakgrund:

Abort under andra trimestern utgör internationellt enbart 10 - 15% av alla aborter, men orsakar två tredjedelar av alla abortrelaterade komplikationer. År 2020 rapporterades 34 600 inducerade aborter i Sverige. Andelen aborter efter 85 graviditetsdagar har legat stabilt runt 6 % de senaste åren. Efter 85 graviditetsdagar rekommenderas i svenska riktlinjer ett medicinskt avbrytande samt att kvinnan utför aborten på sjukhus. Tidigare internationella studier har visat att 60 - 80% av kvinnor som genomgår en behandling för sen abort kan göra det som en dagvårdsbehandling, dvs att de inte behöver vårdas över natt på en gynekologisk avdelning. Trots att en medicinsk abort efter 85 dagar har visat sig vara en säker metod så är risken för infektion, svårare skador på inre genitalia samt kirurgiskt ingrepp högre jämfört med ett medicinskt avbrytande i tidig graviditet. Studier kring klinisk handläggning av andra trimester aborter saknas, både globalt men framför allt ur ett svenskt perspektiv.

Metod:

Studien är en randomiserad multicenterstudie där det övergripande syftet är att förbättra behandlingsprotokollet för kvinnor som genomgår en andra trimester abort genom att förkorta tiden som kvinnorna vårdas inlagda på sjukhus. I studien randomiseras kvinnorna till att ta den första dosen misoprostol hemma eller efter ankomst till avdelning.

Primärt utfallsmått är andelen kvinnor som genomgår aborten som en dagvårdsbehandling (definierat som 9 timmar efter ankomst). I studien undersöks också den totala vårdtiden, komplikationsfrekvens och patientnöjdhet mellan de två grupperna. Särskilt fokus ligger på smärtbehandling.

Deltagare:

Svensk- eller engelsktalande kvinnor över 18 år som ska genomgå en abort i graviditetsvecka 12+1 – 21+6 kan inkluderas. Kvinnor gravida med duplex, missed abortion, foster med missbildningar som förväntas påverka aborttiden eller kvinnor med svår komorbiditet exkluderas. Totalt ska 896 kvinnor inkluderas.

Deltagande enheter:

Östra sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, Danderyds sjukhus, Karolinska sjukhuset och Södersjukhuset i Stockholm, Skånes universitetssjukhus i Malmö, Örebro universitetssjukhus, Södertälje sjukhus och Borås sjukhus har fått etiskt godkännande men rekrytering har ej startat än.

Projekttid:

Studien startade i februari 2019. Hittills har ca 280 kvinnor inkluderats och rekrytering beräknas pågå i 2 år till.

Doktorand:

Johanna Rydelius,
johanna.rydelius@vgregion.se

Ansvarig forskare:

Kristina Gemzell-Danielsson,
kristina.gemzell@ki.se

2) GYNCOM - Validating the registration and assessment of Complications after Gynaecological surgery in Sweden

Bakgrund:

Uppföljning av medicinska åtgärder är viktigt i både kvalitetssäkring av vård samt för forskning. Inom gynekologisk kirurgi i Sverige sker uppföljningen via det svenska nationella kvalitetsregistret för gynekologisk kirurgi, GynOp. Registret har dock fått kritik för otillräcklig validering av de enkäter som används för datainsamling från patienter och läkare.

Målsättning:

Denna studie ska undersöka om den befintliga registreringen av komplikationer efter gynekologisk kirurgi i Sverige möjliggör god uppföljning av vård och kan ligga till grund för högkvalitativ forskning.

Metod:

GYNCOM består av tre delstudier.

1. I en registerstudie med länkning av information från GynOp, patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret för kvinnor som genomgått gynekologisk bukkirurgi av godartade orsaker 2017-2020 undersöka registreringen av komplikationer efter gynekologisk kirurgi i Sverige.

2. I en enkätstudie riktad till gynekologer och ST-läkare inom gynekologi i Sverige undersöka erfarenheter och tankar om bedömning och registrering av komplikationer i kvalitetsregistret, samt genom bedömning av fiktiva fall enligt befintligt system undersöka graden av samstämmighet mellan olika läkares bedömningar.
3. Om delstudie 2 visar på behovet planeras även en studie med enskilda intervjuer med gynekologer, för att undersöka erfarenheter och tankar om registrering och bedömning av komplikationer i GynOp.

Deltagare:

Delstudie 2 och 3: Gynekologer och ST-läkare under senare delen av sin utbildning rekryteras via sin lokala SNAKS-representant.

Deltagande enheter:

Delstudie 2 och 3: Multicenterstudie med flera siter i Sverige. Ett urval av kliniker kommer att ske för att inkludera erfarenheter från varierande vårdnivåer och operationsvolym.

Projekttid:

Ansökan om uttag från register och utskick av enkäter planeras oktober-november 2021. Vid behov kommer delstudie 3 genomföras under 2022.

Studien är finansierad med bidrag från Region Västerbotten och Umeå universitet.

Ansvarig forskare:

Annika Idahl (annika.idahl@umu.se)

Doktorand:

Elin Collins (elin.collins@umu.se)

Rapport från ECIC

(European Congress on Intrapartum Care)

2021

Detta var den femte gången som kongressen genomfördes. Enligt grundplanen skulle den ha ägt rum i Belgrad, men pga. pandemin blev det en digital variant. Kostnaden var också reducerad till 200 euro (för läkare) jämfört med 450 euro 2019. En annan fördel med den digitala lösningen var underlättande av rumsbyte vid parallella sessioner.

För intresserade fanns det möjlighet att dagen innan delta i pre congress course med titeln Intrapartum fetal monitoring. Kongressen invigdes sedan formellt fredag den 28 maj.

DAG 1

Session 1 Building trustworthy systems for childbirth.

Moderatorer Christiane Schwarz, Tyskland och Susanna Timonen, Finland.

Neil Shah, USA visade dystert statistik. Bland annat har amerikanska kvinnor 50 % större risk att dö i samband med barnafödande jämfört med deras mödrar. Kejsarsnittsfrekvensen kan ses som ett kvalitetsmått och i USA varierar den kraftigt mellan sjukhusen, från 7,1 till 69,9 %! Hur ska man då förenkla att göra rätt? Man har framgångsrikt använt sig av systemet Team Birth, som utvärderats genom ett pilotprojekt innefattande fyra sjukhus i USA. I systemet ingår digitala stöd för utbildning och datainsamling samt en White board. Största styrkan med systemet var att optimera teamets funktion.

Session 2 Physiology of labour.

Moderatorer Branka Yli, Norge och Wanessa Cole, UK.

Labour physiology handlade i huvudsak om oxytocin. Kerstin Uvnäs Moberg från Sverige gav en ypperlig sammanfattning av vad man hittills vet om detta hypofyshormon, som är välbevarat, gammalt och finns hos alla däggdjur. Oxytocin har mycket mera effekter än bara för bröstmjölken. Det får mamman att vilja ta hand om sitt barn, är viktigt för social interaktion, välmående etc. Oxytocin har också långtidseffekter. Okänt för mig var att oxytocin ökar hos fostret under graviditeten. Man har också sett att effekten av oxytocin är störst vid pulsad insöndring, att nivåerna ökar vid tryck mot cervix (vilket kallas Fergussons effekt) och att parasympatikus faciliterar oxytocin, medan sympatikus har motsatt effekt. Barnet får högre oxytocinnivåer under (den vaginala) förlossningen, vilket har både smärtlindrande och antiinflammatoriska effekter. Hud-hudkontakt med barnet ökar oxytocinnivåerna, mera vid värme. Följaktligen ses ingen ökning av oxytocin vid planerad kejsarsnittsförloss-

ning och en lägre ökning vid akut kejsarsnitt, jämfört med vaginal förlossning. EDA minskar det endogena oxytocinet och prolaktinnivåerna. Oxytocininfusion har sämre effekt än det endogena oxytocinet, speciellt i höga doser. Slutligen: Oxytocin kan ha positiv verkan vid covid 19 infektion pga. de antiinflammatoriska effekterna!

Influence of nutrition on the onset of labour var en annan matnyttig presentation, framförd av Frank Louwen, Tyskland. Högre BMI ökar graviditetslängden. Analogt ser man vid lägre BMI en kortare graviditetslängd, kortare förlossningstid och mindre förlossningssmärta. Inflammatoriska med flera mekanismer diskuterades. Oxytocin har ingen positiv effekt före öppningsskedet. Tvärtom har man sett en ökad risk för postpartum blödning. Djurstudier har visat att minskning av födointag och glukos ökar prostaglandinnivåerna, vilket delvis kan förklara ökad graviditetslängd med ökat BMI. Hans rekommendation var att minska intaget av glukos och vetemjöl sista månaden före beräknad förlossning.

Timing of hospital admission in labour (latent versus active). Simona Fumagalli, Italien visade att risken för komplikationer ökar vid hospitalisering under latensfasen, vilket nog var känt för de flesta av oss.

Session 1 avslutades av Tina Lavender, UK med presentationen WHO partogram study. Friedmans partogram från 1954 har börjat ifrågasättas. WHO:s Labour Care Guide redovisades. Partogrammet, som har sju sektioner är utformat utifrån Friedmans, men med tillägg av fler parametrar, bl.a. "supportive care". Progress visas på annorlunda sätt. Man menar att aktiv fas 1 cm/timme från 4–7 cm är realistiskt snabbt för en del kvinnor.

Sedan valde jag att delta i ett industrisponsrat symposium om induktion. Att induktionerna har ökat kan ha olika orsaker. En av dem kan vara att det finns effektivare och säkrare metoder än förr. Studier pågår om induktion vid tidigare kejsarsnitt. Induktion med ballong har ansetts vara säkrast utifrån risken för uterusruptur, men har börjat ifrågasättas eftersom efterföljande oxytocininfusion ger en riskökning.

Session 3 Collaboration influencing positiv outcome.

Moderatorer Eva Matintupa, Finland och Ines Nunes, Portugal. To give birth in water. Hanna Sahlin-Ulfsdottir, Sverige. I Sverige avrådde man från vattenförlossning 1992, sedan har

man börjat om med den typen av förlossningar 2014/2015. Studieresultat redovisades inklusive hennes avhandling från 2019. Vid vattenförlossning har man sett färre onödiga interventioner, färre grad 2 bristningar och en bättre upplevelse för de födande. I en kvalitativ studie som ingick i avhandlingen fanns uttrycket "like empowering micro-home".

Sedan presenterade Zelko Mikocovic, Serbien Delayed interval delivery, a single center experience. Vid spontan tvillingförlossning v 16–28 kan det vara en fördel med fördröjd förlossning av tvilling 2. Kommentar: Vecka 16–22 är väl per definition missfall. Teknik och resultat redovisades. Slutsatsen var att utfallet är dåligt före vecka 20 och metoden rekommenderas inte efter v 28, då det i de flesta fallen är lämpligare att förlösa.

Sessionen avslutades med Intrapartum care quality indicators. Antonella Dispoli, Italien redovisade WHO:s indikatorer. Kommentar: Gräsligt mycket text i mycket snabbt tempo.

Session 4 Back to the future: instrumental vaginal delivery.

Moderatorer Austin Ugwumadu, UK och Emmanuel Roth, Frankrike.

Vacuum or forceps: when and how long skulle besvaras av Deirdre Murray, Irland. Råd finns i Green-top Guideline No 26. Risker för föderskan och barnet redovisades liksom indikationer. Ett budskap var att ingen indikation är absolut. Hur länge? Ingen vet, men troligen spelar kraften i dragningen roll. Förmodligen är det viktigaste i sammanhanget att veta när man ska avstå från och avbryta försök till instrumentell förlossning. Och där tog tiden slut, alldeles för snabbt.

Ultrasound in labour: why, when and how to do it. Tullio Ghi, Italien presenterade data som visade att värdet kan vara stort ibland.

ASSIST study – Is Odon device a feasible addition to operative vaginal delivery? Denna fråga försökte Tim Draycott, UK att besvara. Odon är en bilmekaniker från Argentina. Första försöken sägs ha varit att få ut en kork från botten av en flaska med hjälp av en plastpåse. Instrumentet demonstrerades (bild 1 och 2). Förenklat ser det ut som en stadig plastpåse med handtag. Mera finns på www.odondevice.org. Jämfört med VE/tång så är instrumentet billigare och mindre traumatiskt. Resultat från implementeringsstudier (ASSIST 1, 2) presenterades. Lyckandefrekvensen går att förbättra, framför allt med praktisk träning av handhavandet. Kvinnorna var nöjda. ASSIST 2 är inte avslutad, men resultatet verkar preliminärt bättre än från ASSIST 1, med 70 % förlösta med Odon jämfört med 52 %.

Bild 1



Bild 2



Selected oral communications.

Moderatorer Diogo Ayres-de-Campos, Portugal och Christophe Vayssiere, Frankrike.

Korta presentationer om 10 minuter, där den mest intressanta var

Induction of labour in breech presentation – a retrospective cohort study. Christian Tappert, Norge presenterade data kring 1054 sätesändlägen, förlösta vid St. Olavs sjukhus, Trondheim under åren 2012 – 2019. I Norge är inte sätesändläge en kontraindikation för induktion. Vaginal förlossning planerades för totalt 606 kvinnor. För 479 av dem inväntades spontan start och hos 127 inducerades förlossningen. Sammanfattningsvis såg man ingen skillnad gällande intrapartal kejsarsnittsfrekvens, pH under 7 eller förekomst av metabolisk acidosis. I induktionsgruppen hade fler barn pH under 7,05 och lägre genomsnittligt pH. Induktionsfrekvensen var stabil under studieperioden.

The Role of the "Root Cause Analysis Tree" based on the Human "WORM" Model on the systematic analysis of adverse incidents in obstetric practice. Edwin Chandrarahan, UK. WORM innefattar de mänskliga faktorerna, som leder till negativa händelser i förlossningsvården. Analysen var till hjälp för att identifiera riskerna.

Fetal physiological CTG interpretation and Human factors training at East and North Herts Hospitals (ENHT). Mary Goodin, UK presenterade upplägget kring CTG-utbildning/Masterclasses. Detta är ganska nytt i UK men verkar likartat det vi i Sverige har haft länge med tillgång till www.ctgutbildning.se. Kejsarsnittsfrekvensen har inte ökat efter att man börjat träna strukturerat.

Den sista presentationen i blocket handlade om telemonitorering i hemmet för covidpositiva gravida. Den avstod jag.

Session 5 Labour in specific situations.

Moderator Joeri Vermeulen, Belgien.

Bringing the breech to normal. Shawn Walker, UK. Presentationen handlade om betydelsen av att identifiera det normala förloppet, där man har använt sig av videoinspelade vaginala sätesförlossningar och upprätt/knästående förlossningsställning. Vikten av att ha koll på tiden och agera vid onormalt långt förlopp betonades. Vid uppslagna armar kan man vänta lite, eftersom det ofta rättar till sig spontant. Träning är viktigt! Mera information fås på www.optibreech.uk. Elegant presentation!

Labour and delivery in women with high BMI. Yariv Yogeve, Israel. Prevalensen av fetma är hög och ökar. I USA beräknas att nästan hälften av alla amerikaner är obesa 2030. Man fann fetma hos 37 % av kvinnorna i reproduktiv ålder och klass III-fetma hos 10,1 % i U.S National Health Survey 2014. Fetma är vanligare vid afroamerikanskt och spanskt ursprung. De kända riskerna för mor och barn redovisades. Induktion är vanligare pga. samsjuklighet och graviditetskomplikationer. Vid induktion krävs högre doser av läkemedel inklusive oxytocin. Obesa kvinnor har fyra gånger större risk för kejsarsnitt pga. utebliven progress jämfört med normalviktiga. Planerad induktion har

bäst förutsättningar att lyckas v 39–40 (mindre risk för kejsarsnitt och makrosomi). Fetma hämmar uterus kontraktilitet, troligen via leptin och apolin. Vid värkstimulering krävs mycket högre oxytocindoser och längre tid. Fosterövervakning är svårare: använd intrauterin värmätare och skalpelektrod. Vid kejsarsnitt ska trombosprofylax ges liksom antibiotikaproylax (i högre dos). Incisionen i bukväggen görs lämpligen där den är tunnast. Anestesiologiska problem berördes. Matnyttig och bra presentation.

Multiple Pregnancy – latest update in care. Asma Khalil, UK. Vid flerbörd ökar risken för IUFD, neonatal död och CP-skador. Det är vanligare med anmälningar/”claims” jämfört med enkelbörd. Rekommenderad förlossningstidpunkt för MCDA är v 36+0 – 36+6 (efter steroider) och för DCDA v 37+0 – 37+6. Triplex från v 35+0 efter steroider. MCMA v 32+0 – 33+6 efter steroider. Kejsarsnitt rekommenderas vid MCMA och triplex, i andra fall utifrån tvilling 1s läge. Det finns dock data som talar för mindre risk för hjärnblödning vid vaginal förlossning av monoamniotiska tvillingar. Twin Birth Study: Kejsarsnitt eller vaginal förlossning? Signifikant högre andel fullgångna vid vaginal förlossning. Data talar för att yttre vändning kan vara fördelaktigt för tvilling 2 om det inte är huvudbjudning. Tidigare kejsarsnitt är inte sämre för tvillingförlossning än vid enkelbörd. Vid mycket för tidig förlossning har man inte sett något hinder för vaginal förlossning vid huvudbjudning hos tvilling 1. Med strukturerad utbildning och träning får man (givetvis) bättre förlossningsutfall. Bild 3.

DAG 2

Session 6 Keynote debate.

Moderatorer Gerard Visser, Nederländerna och Mervi Jokinen, UK.

Elective induction for all at 39 weeks? YES or NO. Yariv Yogeve, Israel och Michael Robson, Irland argumenterade för och emot. Bild 4. Ett klokt påpekande från Mike Robson var att oavsett statistiska data så måste man gå till sin egen population för att besluta vad som är klokast. Där har man (förstås) hjälp av Robson-klassificering, https://www.sfog.se/media/296594/patientklassifikation_enligt_robson.pdf.

Bild 3



Session 7 Induction and augmentation of labour.

Moderatorer Joanna Crofts, UK och Emanuel Roth, Frankrike.

Att cervical ripening at home är genomförbart presenterade Maria Afonso, Portugal.

Introduction of mifwife lead Dilapan for IOL. Katie Johnson, UK. Användning av Dilapan innebär osmotisk cervixdilatation med aquacryl, se <https://www.dilapan.com/>. Fördelarna med metoden presenterades.

Oxytocin use – EAPM guideline. Inez Nunez, Portugal. European Association of Perinatal Medicine. Förslag till riktlinjer presenterades, manus är skickat för bedömning och eventuell publicering i vetenskaplig tidskrift. Kommentarer: Rörig föreläsning med alldeles för mycket text i snabbt tempo med små bokstäver i många olika färger. Det fanns bl.a. en underlig rekommendation om att stänga av oxytocininfusion vid anläggande av EDA. Detta ifrågasattes av åhörarna och föreläsaren kunde inte motivera rekommendationen.

Selected oral communications.

Moderatorer Anneke Kwee, Nederländerna och Joeri Vermeulen, Belgien.

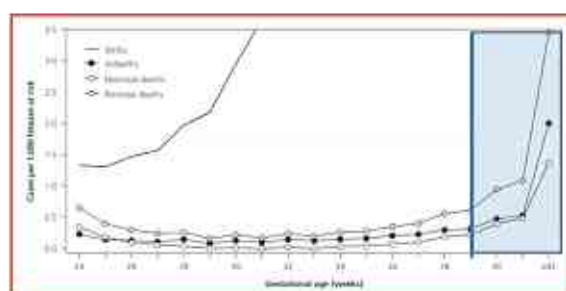
Validation of a novel birth simulator for impacted head at caesarean section. Katie Cornthwaite, UK. En ny modell för simulatorträning presenterades. Impacted head är när barnets huvud står långt ned i förlossningskanalen (och är svårt att lyfta upp). Problemet verkar ha ökat under åren, oklart varför.

Mode of delivery in pregnant women infected with COVID 19 in a tertiary hospital in Portugal. Beatriz Féria, Portugal. Ca 40 % av kvinnorna med covid 19 blev kejsarsnittade, vilket är betydligt högre frekvens än den rekommenderade/vanliga (28–29 %). Tänkbara orsaker presenterades. Många tillhörde Robson-grupp 5; induktion, fullgången, tidigare kejsarsnitt. Konklusionen blev att den höga kejsarsnittsfrekvensen måste analyseras mera.

Sedan presenterade Katariina Laine, Norge Reduced caesarean delivery rates in Norway according to Robson groups. I Norge är kejsarsnittsfrekvensen 15,6 %, näst lägst bland OECD-länderna (Israel lägre). Man såg en markant ökning 2001 (bild

Bild 4

Gestational age related PNM



5), troligen en effekt av Hannah-studien (år 2000). Man har lyckats minska andelen planerade kejsarsnitt hos fullgångna förstföderskor (Robson 2C) och generellt bland fullgångna omföderskor. Under samma period minskade den perinatale dödligheten och andelen CP-skador.

Induction of labor in obese women: is there evidence of the best method? A systematic review. Diana Rodrigues Martins, Portugal. Svaret är nej, övertygande evidens saknas. I den systematiska översikten anade man en fördel med mekanisk induktion, men mycket var oklart kring doser mm vid medicinsk induktion. Fler studier behövs.

Bild 5



Session 8 Perineal trauma.

Moderatorer Christiane Schwarz, Tyskland och Austin Ugwumadu, UK.

Episiotomy: when and how. Katariina Laine, Norge. Episiotomi ska inte användas rutinmässigt. Prevalensen varierar mellan 1–90 % mellan länder och sjukhus! Fortfarande förekommer ”förstföderska” som en indikation. En rutinmässig användning av klipp minskar inte grad 3–4 bristningarna. Den pågående EVA-studien om klipp hos förstföderskor nämndes. En genomgång av resultaten från olika observationsstudier presenterades. De flesta indikationerna saknar evidens, gäller både fetala och maternella. ”Take home messages”: Endast på indikation, mediolateralt eller lateralt klipp, 60 graders vinkel från medellinjen (bild 6). Utbildning och träning är viktigt. Använd perinealskydd! Och slutligen några visdomsord: the absence of evidence is not the evidence of absence.

Midwives preventing perineal injuries. Malin Edqvist, Sverige. Assistans av kollega vid framfödandet lyftes fram som en framgångsfaktor. En RCT pågår. Det finns vetenskapligt stöd för att varma dukar och massage/handgrepp minskar andelen förlossningsbristningar.

Bild 6



Perineal trauma during vaginal birth in Slovenia. Ana Polona Mivšek, Slovenien. Slovenien är ett litet land med 14 förlossningsenheter. Frekvensen av klipp var ca 50 % 2004! Pionjären Marsden Wagners bidragande till nytänkande lyftes fram. Trots förbättringar för klipp och bristningar finns det en hel del kvar att uppnå. I Slovenien har man sett att det är vanligare med grad 3–4 bristningar vid episiotomi.

Session 9 Keynote lecture.

Moderatorer Vanessa Cole, UK och Eva Matintupa, Finland.

Covid 19 and pregnancy: lessons learnt. Enrico Ferrazzi, Italien inledde med spanska sjukan för att sedan redovisa vad vi hittills vet om covid 19 inklusive spridningsmönstret. Obesa gravida och de med diabetes blir sjukare än normalviktiga, troligen pga. receptorbindning som behöver glukos. Överföring via bröstmjölk förekommer men verkar inte påverka barnet. Det är viktigt med tromboprofylax hos gravida med symptomgivande covid 19 infektion. Trångbudda gravida bör förses med skyddsutrustning mot smitta och gravida bör prioriteras för vaccination. Avslutningsvis några boktips: Pale rider (om spanska sjukan, Laura Spinney) och Spillover (om infektioner hos djur och spridning till människa, David Quammen).

Session 10 Intrapartum care.

Moderatorer Ljiljana Mircovic, Serbien och Christophe Vayssiere, Frankrike.

Neuroprotection in preterm delivery. Gerard Visser, Nederländerna. Neuroprotektion kan uppnås av fördröjd avnavling, kortison och MgSO₄. Olika studieresultat redovisades. Kortison har effekt om det ges åtminstone 3 timmar före kejsarsnitt. Vid upprepad dosering efter de initiala två har man sett mindre andel RDS hos barnet, men lägre födelsevikt. Man bör inte upprepa/ge en tredje dos efter v 32. Data saknas för kortison v 34–37. Det rekommenderas inte vid spontan vaginal förlossning, men kan övervägas vid kejsarsnitt under det tidsintervallet.

Placenta accreta spectrum disorders. Edwin Chandraran, UK. Det är viktigt att förstå etiologin, diagnostisera antenalt och att hantera placenta accreta på ett bra sätt peroperativt. Doppler-ultraljud är till god hjälp för diagnostiken. Peripartal hysterektomi bör undvikas pga. stor risk för organskada och ökad blödningsrisk. Begreppet ”triple-P” vid kejsarsnitt presenterades. Innebär förenklat uterusincision ovanför placentagränsen, möjlighet att devaskularisera med hjälp av interventionsradiologi eller ligatur av aa uterinae och att tamponera med ballong. Oxytocin är inte till hjälp. Strategin kan också uttryckas med att det handlar om ”abnormal invasion of the placenta, not abnormal invasion of the uterus”.

Abdominal fetal ECG: where do we stand? Judith van Laar, Nederländerna. Abdominellt fetalt EKG verkar fungera bättre under öppnings- än utdrivningsskedet. En ny och mera tillförlitlig metod presenterades. En av svårigheterna verkar vara att placera elektroderna rätt och där kan man ha hjälp av ultraljud.

Poster & selected oral communication 1 & 2.

Mycket korta (fem minuter) presentationer i två parallella sessioner. Att det nästan fungerade berodde till stor del på att vissa presentationer uteblev, möjligen pga. tekniska problem. Här följer ett axplock.

Does mode of delivery matter? Differences in the incidence of pelvic floor dysfunction in patients with prolonged delivery depending on the mode of delivery. Carlos Piñel, Spanien. Preliminära resultat redovisades, 26 förstföderskor, huvudbjudning och utdrivningsskede över två timmar. Uppföljning efter två och fyra månader. Ganska hög andel instrumentella förlossningar. Ingen skillnad sågs beroende på förlossningssätt.

May the indication for a previous cesarean section affect the outcome at trial of labor after cesarean delivery in next pregnancy? A retrospective cohort study. Jenny Björklund, Sverige. Retrospektiv studie, drygt 1900 kvinnor i Stockholm. Sätessändläge som indikation verkade öka andelen kejsarsnitt vid följande förlossning.

Induction of labor at 41 weeks versus expectant management until 41 weeks + 5 days: a comparative study. Nourallah Gharbia, Tunisien. Utfallet för mor och barn var sämre vid exspektans.

Perinatal outcomes of protocolized vaginal breech delivery vs cesarean section. Sara Marín Garrajo, Spanien. Data från en retrospektiv studie 2016–2020 presenterades. Inför vaginal förlossning tillämpades strikta kriterier inklusive tränad personal. Vaginal sätessförlossning skedde hos 59 kvinnor, planerat kejsarsnitt hos 197. Man såg ingen skillnad i utfall för mor eller barn annat än signifikant kortare graviditetslängd i gruppen med planerat kejsarsnittsförlossning.

Session 11 Keynote lecture.

Moderatorer Lena Hellstrom-Westas, Sverige och Branka Yli, Norge.

Samuli Rautava, Finland fick äran att ha den avslutande presentationen, Microbioma in relation to mode of delivery. Samuli är verksam som neonatolog i Helsingfors. Enligt WHO är den optimala kejsarsnittsfrekvensen 10–15 %. Varför föds vi vagi-

nalt? Troligen för att det är bra med bakterier och stress. Barnets tarmkolonisation är en stegvis process som moduleras av prenatala faktorer, förlossningssätt, antibiotika, amning och diet. Mycket har förändrats över tid när det gäller födandet, vilket påverkar mikrobiomet, bild 7. Mikroberna kommer från andra människor. Vuxenliknande mikrobiom uppnås kring 2–3 (4?) års ålder. Kejsarsnitt är associerat med försenad kolonisation med *Bakteroides*. Antibiotika under förlossningen påverkar mikrobiomet hos barnet och i bröstmjölken. Astma är 20 % vanligare vid kejsarsnittsförlossning. Man har inte sett någon skillnad vid akuta jämfört med planerade kejsarsnitt, däremot en högre andel astma vid hela fosterhinnor. Data från Sverige och Finland visar inga tydliga samband mellan kejsarsnitt och fetma eller atopi, möjligen pga. relativt låg andel kejsarsnitt jämfört med många andra länder. "Svabbning" med maternell avföring vid planerat kejsarsnitt har hittills visat sig ha begränsat värde. Studier pågår för annan ersättning av maternellt mikrobiom. Konklusioner: 1. Kejsarsnittsförlossning är associerad till signifikant påverkan på barnets mikrobiom, kan delvis bero på exposition av antibiotika. 2. Kejsarsnitt har en påverkan på risk för kronisk sjukdom. 3. Aktiv forskning behövs för att minska kejsarsnittens påverkan på barnets mikrobiom.

Sammantaget en väl genomförd digital kongress, med många guldskorn för den som är obstetriskt intresserad. Förhoppningsvis blir nästa kongress fysisk, i Belgrad 2023.

Vid tangenterna, Liselott Andersson, obstetriker, Sunderby sjukhus, Region Norrbotten

Bild 7

Mode of birth and early microbial contact



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 Wådell
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

Sekreterare

Eva Carlsson Humla
KK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
eva.carlsson.humla@vgregion.se

Privatgynekologerna

Ordförande

Teresia Ondrasek
Ondrasek Läkarmottagning
Sundsvall
Teresia.ondrasek.jonsson@ptj.se

Sekreterare

Karin Boyer
Kvinnohälsan Stadsfjärden
Nyköping
Karinlovisa.boyer@gmail.com

Kassör

Katarina Johansson
Linköping Heath Care
Katjoh67@gmail.com

Webmaster

Catharian Hofte
Hoftekliniken
Helsingborg
Catharina.hofte@ptj.se

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: M-Natalia Cruz

Capio Gynekologi Solna

cruz.marianatalia@gmail.com

Sekreterare:

Anna-Clara Spetz Holm

Linköpings Universitetssjukhuset

anna-clara.spetz.holm@liu.se

Endometrios-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen, Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

Sekreterare: Måns Palmstierna

Sollefteå

eclecticmedical@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 Sälv

Stockholm

Tel: 0733-54 14 10

ingrid.saav@gmail.com

Fert-ARG

Ordförande:

Kenny Rodriguez Wallberg

KK Karolinska sjukhuset, Huddinge

kenny.rodriguez-wallberg@sll.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

Mödramortalitet, MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sahlgrenska Universitetssjukhuset,

Göteborg

Tel: 031-343 84 02

lisa.paren@vgregion.se

Sekreterare: Hanna Åmark

KK, Södersjukhuset, Stockholm

hanna.amark@sll.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: Lovis Balushev

KK, Västmanlands sjukhus, Västerås

Tel: 021-730 00

lovis.balushev@regionvastmanland.se

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

Kerstin Nilsson

SFOG-Kansliet

Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738, 101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75

E-post: kerstin.nilssonha@oru.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

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. Obstetrik/Gynekologer under Utbildning – (OGU) är en av flera intressegrupper inom SFOG. OGU vänder sig till alla under specialistutbildning men även till vikarie- och 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