

# Medlemsbladet 4

2018

NR



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



***Referat från SFOG-veckan***  
***ST SPUR***

## MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Liselott Andersson

Tel: 0920-28 30 11, alt vx 0920-28 20 00

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens ställs till föreningen:

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75

Susanne Lundin och Diana Mickels

E-post: kansliet@sfog.se

Internet: www.sfog.se

Annonser: Liselott Andersson

E-post: liselott.andersson@sfog.se

Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se

SFOGs styrelse 2018:

Ordförande: Andreas Herbst

VO Kvinnosjukvård, Skånes Universitetssjukhus

Tel: 040-33 20 86

E-post: andreas.herbst@sfog.se

Vice ordförande: Eva Uustal

Kvinnokliniken Linköping

E-post: eva.uustal@sfog.se

Facklig sekreterare:

Helena Kopp Kallner

Tel: 070-440 20 70

E-post: helena.kopp-kallner@ki.se

Skattmästare: Bengt Karlsson

Göteborgs Kvinnoklinik

Tel: 031-700 12 90

E-post: bkarlsson.se@telia.com

Vetenskaplig sekreterare: tf Annika Strandell

Göteborg

E-post: annika.strandell@vgregion.se

ARGUS: Ove Axelsson

KK, Mälarsjukhuset Eskilstuna

E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

Utbildningsskreterare: Ellika Andolf

Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus

Tel: 08-123 550 00

E-post: ellika.andolf@ki.se

Redaktör för Medlemsbladet:

Liselott Andersson

Sunderby sjukhus, Luleå

Tel: 0920-28 30 11, alt vx 0920-28 20 00

E-post: liselott.andersson@sfog.se

Ledamot/Webbansvarig: Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

Ledamot: Kristina Nordquist

Kvinnosjukvården, Östersunds sjukhus

E-post: kristina.nordquist@sfog.se

Ledamot/Yngre representant:

Elin Svensk

KK, Sundsvall

E-post: elin.svensk@rvn.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Kära kollegor!

Den stekheta sommar vi haft var njutbar men innebar döden för min gräsmatta. Nu är hösten här, och efter nysådd i augusti växer det på riktigt bra.

Tack Masoumeh Rezapour, Matts Olovsson och alla ni andra på Akademiska Sjukhuset och Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa vars arbete låg bakom att vi i Uppsala fick uppleva en SFOG-vecka fullmatad med vetenskap och med social samvaro i sagolik miljö! Tack också till alla er som bidrog med vetenskapliga presentationer eller med synpunkter och engagemang i diskussionerna. Ni som inte var där kan läsa mer om veckan i detta Medlemsblad, och hittar många föreläsningar i PDF på vår hemsida. Ni missade dock bl.a. en middag i rikssalen på Uppsala Slott där vi fick dansa till storband som spelade discomusik under porträtt av kungar och drottningar från stormaktstiden – vilken drömlig kombo! I denna sal, där

Drottning Kristina abdikerat, fick jag också glädjen att dela ut Bernt Kjesslerpriset till Henrik Hagberg för hans berömliga undervisnings- och forskningsinsatser som betytt mycket för utveckling och kunskapsöverföring inom vår specialitet.

Trots att SFOG-veckan är ett framgångskoncept inom vår förening, antogs vid årsmötet förslaget att göra SFOG-veckan till en biennal, alltså hållas vartannat år, från och med 2023, för att vartannat år i stället ha någon SFOG-aktivitet i anslutning till NFOG-kongressen som alternerar mellan de nordiska länderna. Vi hoppas att detta kommer att öka utbytet inom vår specialitet med våra grannländer och internationellt, och kanske kan SFOG-veckan bli ännu mer efterlängtd och välbesökt när det går två år mellan veckorna. Vid årsmötet antogs också förslaget att utöka SFOGs styrelse med en fortbildningssekreterare, och som

## I DETTA NUMMER

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Välkomna till den nybildade ARG Preeklampsi | 7  |
| Protokoll fört vid årsmöte för SFOG         | 8  |
| Protokoll RIKS-ARG                          | 11 |
| Verksamhetsberättelser från ARG             | 12 |
| Pristagare under SFOG-veckan i Uppsala      | 17 |
| Referat från SFOG-veckan 2018               | 17 |
| OGUs ordförande informerar                  | 25 |
| EBCOG 3-månader fellowship 2019             | 26 |
| ENTOG One2one                               | 26 |
| ST-SPUR Obstetrik och gynekologi            | 28 |
| Gabriel Gräslök                             | 30 |
| Vet du om att du har en Ferrari i garaget?  | 32 |
| SNAXS                                       | 32 |
| Peter Palsternak                            | 36 |
| BakreFornix                                 | 36 |

## — Ordförande har ordet —

tillförordnad på denna post (tills stadgeförändringen förhoppningsvis konfirmerats vid nästa årsmöte) utsågs Marie Bixo. Fortbildning av specialister blir därmed ett nytt fokus framöver inom vår förening – ska bli spännande att se vad som kommer att ske här! Årsmötet antog också förslaget att omvandla posten som övrig ledamot i vår styrelse till kvalitetssekreterare – med uppgift att vara kontaktperson till våra kvalitetsregister och att bevaka utvecklingen av dessa. Vid årsmötet valdes också nya styrelseledamöter att ersätta oss som avgår till årsskiftet: Eva Uustal tar över som ordförande (efter mig), Mikael Algovik som vice ordförande (efter Eva), Inger Sundström Poromaa som vetenskaplig sekreterare (efter PG Larsson), Henrik Graner som skattmästare (efter Bengt Karlsson), och Malin Sundler som webmaster (efter Lars Ladfors). Stort tack till valberedningen som lyckats rekrytera dessa utmärkta personer!

Återväxten är också fortsatt god i vår specialitet; vid årsmötet utdelades blommor till 40 kollegor som genomfört godkänd ST-examen, och till två som blivit subspecialister i reproduktionsmedicin. Stort grattis! Enligt de uppgifter vi fått fram i kvinnoklinikernas årsrapport har antalet specialistläkare på landets kvinnokliniker varit väsentligen oförändrat de senaste åren, samtidigt som behovet av hyrläkare ökat successivt – och nu omfattar 2/3 av landets kliniker. Det finns således ett underskott av specialister på våra kliniker, och det är av stor vikt för vår specialitet att tillräckligt många utbildas framöver. Detta är en fråga vi fortsatt ska bevaka. SFOG har tillsammans med barnmorskeförbundet tillskrivit hälso- och sjukvårdsministern angående regeringens och SKLs överenskomna satsning på förlossningsvården. I vårt brev skriver vi att vissa kliniker inte fått ta del av de medel som i år avsatts, trots föreliggande behov, och efterfrågar

hur regeringen kommer att följa upp att avsatta medel används till det som angivits som prioriterade områden – vilket inkluderar bemanning och utbildning av medarbetare.

Läs nu mer om SFOG-veckan i detta Medlemsblad, och kolla även hemsidan! Dessa kanaler, samt medlemsmail, visade sig vara uppskattade informationskanaler från SFOG enligt den enkät vi skickade ut innan sommaren. Däremot var det en låg andel medlemmar som önskade information via sociala media.

Bästa hälsningar,  
*Andreas Herbst*

## 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



Äntligen är hösten här med alla fina svampar! Och lite närmare jul så känns det helt legitimt att kura ihop sig i soffan med en god bok eller något från Netflix.

Redaktörsbilden är hämtad från Kallaxbyn, som gör sin egen surströmming i nummerade burkar. På premiären tredje torsdagen i augusti så hissas en speciell surströmmingsflagga på gårdarna.

Något recept med surströmming blir det inte här, däremot ett på vegetariska burgare.

Skicka gärna in bidrag i form av debattinlägg, avhandlingssammandrag osv.!

*Liselott Andersson*

Redaktör för SFOGs Medlemsblad

### Följande tider gäller för Medlemsbladet 2018:

| Nr   | Deadline   | Utkommer |
|------|------------|----------|
| Nr 5 | 5 november | vecka 50 |

Manus skickas via epost till:

Redaktör Liselott Andersson

Epost: [liselott.andersson@sfog.se](mailto:liselott.andersson@sfog.se)

Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi Sunderby sjukhus  
971 80 Luleå

Telefon: 0920-28 30 11 alternativt sök via växel 0920-28 20 00

Adressändring skall göras till:

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm  
eller [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se)

### Bön- och spenatburgare med solrosfrön och haloumi

*Till 4 pers:*

- 2 förpackningar kokta vita bönor
- 2 dl hackad bladspenat
- 1 tsk anchochilipulver
- 1 tsk spiskummin
- 1/2 dl majsstärkelse (t ex Maizena)
- 150 g haloumi
- 1 dl rostade solrosfrön
- 1 dl hackad koriander
- 1 dl majonnäs
- 1 msk srirachasås
- 4 hamburgerbröd eller 8 skivor rostad formfranska
- Salt, rapsolja

*Tillbehör*

- Guacamole med picklad chili
- Rotfruktschips

*Gör så här:*

- Skölj bönomma och låt dem rinna av.
- Mosa dem grovt med en gaffel. Blanda med spenat, anchochili, spiskummin och majsstärkelsen.
- Riv haloumin. Blanda hälften av den med bönröran. Tillsätt solrosfrön och koriander. Forma till 4 biffar med oljade händer.
- Blanda majonnäs och srirachasås.
- Stek eller grilla biffarna 3-4 minuter/sida.
- Servera mellan brödsivor tillsammans med srirachamajonnäs, guacamole, riven haloumi och rotfruktschips.

### Picklad chili

- 10 chilifruktar
- 3-4 skalade vitlöksklyftor
- 2 dl ättikspirt
- 4 dl vatten
- 2/3 dl strösocker
- 1 msk senapsfrön
- 1 tsk korianderfrön
- En nypa salt

*Gör så här:*

- Lägg chilifrukterna och vitlöksklyftorna i en burk.
- Blanda övriga ingredienser och koka ca 3 minuter.
- Häll den heta lagen över chili- och vitlöksblandningen.
- Sätt på locket, låt svalna och ställ kallt minst 5-6 timmar.

### Guacamole med picklad chili

*Till 4 pers:*

- 1 finhackad picklad chilifrukt eller 2 tsk finhackad inlagd jalapeño
- 2 avokador
- 1 msk pressad limesaft
- 1/2 dl hackad koriander
- 2 krm flingsalt

*Gör så här:*

- Dela, käma ur och gröp ur avokadorna. Mixa med limesaft med stavmixer till en slät röra.
- Rör ner chili och koriander. Smaka av med flingsalt.



### Hej alla SFOG-medlemmar!

Så är jag tillbaka i SFOG styrelse. Det går ju bara inte att tacka nej när SFOGs ordförande frågar. Denna förening och styrelse som är så fantastiskt rolig att jobba i. Får ni chansen att jobba i styrelsen, ta den! Jag kommer att vara t.f. vetenskaplig sekreterare under hösten.

Så vad händer under hösten på den vetenskapliga fronten? SFOG-veckan i Uppsala inledde terminen. Som vanligt med ett späckat och lärorikt program. Som traditionen bjuder, delades det ut priser till bästa föredrag och poster i gynekologi och obstetrik, samt ett ACTA prize till bästa ST-arbete. Dessa pristagare presenteras i detta nummer av Medlemsbladet. ACTA prize är ett pris som uppmuntrar till att publicera sitt ST-arbete i Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.

Under SFOG-veckan startade utbildningssekreteraren och jag en diskussion om nya vägar att göra sitt ST vetenskapliga arbete. Idén är att man ska kunna medverka i en nationell studie, t.ex. en av SNAKS-studierna och ta ett stort ansvar för studiens planering, rekrytering och uppföljning av patienter, analys mm, lokalt på den egna kliniken. Vi uppmuntrar alla som nappar på den idén att ta kontakt med Ellika Andolf, SFOG

utbildningssekreterare, och diskutera förutsättningarna för ett sådant ST-arbete.

SNAKS (Svenskt Nätverk för Nationella Kliniska Studier) är nu inne på sitt fjärde år och nio studier har startat i nätverket. Dessa presenteras i detta nummer av Medlemsbladet. En av studierna är slutförd, Rökstoppstudien, och den kommer snart att publiceras. Flera av de andra studierna har nyligen startat eller ska snart starta och söker fler kliniker som kan medverka. Läs och hör av dig till studieansvariga!

Nya SFOG riktlinjer är också på gång. C-ARG presenterade under SFOG-veckan riktlinjerna för Cervixcancerprevention baserade på Socialstyrelsens nationella vårdprogram. C-AR tar nu nya tag för att skriva SFOG-riktlinjer om Vaginal dysplasi. Perinatal-ARG håller med riktlinjer för Pre-eklampsi och den unga Benk-ARG arbetar med Hysterektomiriktlinjer. Hem-ARG har uppdaterat riktlinjen om Trombosprofylax vid IVF. Endometrios-ARG planerar ett arbete som kommer att resultera i antingen SFOG riktlinjer eller SFOG råd. Vad är skillnaden? SFOG riktlinjer har specifika krav på tydliga frågeställningar, systematisk litteratursökning och evidensgradering av slutsatser, medan SFOG råd

är dokument av mer blandad karaktär.

Riksstämman är ett minne blott. Inget arbete för vetenskapliga sekreteraren längre med att planera programmet för vår sektion. Däremot pågår planering för SFOG-veckan 2019. I september åker styrelsen till Östersund för att träffa den lokala kommittén och den vetenskapliga kommittén från Umeå. Det preliminära programmet ser verkligen lovande ut. Förslaget att ha SFOG-veckan vartannat år togs emot väl av årsmötet, så planeringen kommer sannolikt att se helt annorlunda ut en bit in på 2020-talet. Vartannat år skulle vi istället ansluta till NFOG-kongressen och ha årsmöte mm i anslutning till den. Viktigt att då få till ett bra program för ST-läkarna, så de får chans att presentera sina arbeten på en internationell kongress.

Efter årsskiftet kommer Inger Sundström Poromaa att ta över som vetenskaplig sekreterare; ett sådant bra val! Jag önskar henne hjärtligt välkommen till den nya styrelsen.

*Annika Strandell*  
t.f. vetenskaplig sekreterare

### Nya medlemmar

Alexandra Lange-Brock, Växjö  
Ellen-Elena Reynolds, Stockholm  
Anna Geary, Stockholm  
Isa Reuterwall, Västerås  
Vendela Teurneau-Hermansson,  
Kristianstad

Tryfonas Pitsillos, Uppsala  
Sara Teigen Roska, Göteborg  
Johanna Larsson, Malmö  
Rebecka Andreasson, Helsingborg  
Fanny Martinell, Ängelholm  
Charlotte Iacobaeus, Enebyberg

Gina Sidiqi, Jönköping  
Amanda Sturm, Falun  
Kristine Sönnichsen, Malmö  
Katja Bergman, Borås  
Fotios Vlachopoulos, Göteborg

# Alla intresserade hälsas välkomna till den nybildade ARG Preeklampsi!

Alla med ett intresse i preeklampsi är varmt välkomna, inga förkunskaper krävs.

Första mötet efter det konstituerande mötet under SFOG-veckan  
blir den 13 november.

## Kallelse Agenda Preeklampsi-ARG tisdag 13 november 2018

**Var:** Svenska läkarsällskapet, Klara Kyrkogata

**När:** 10.00 – 15.00

1. Genomgång av föregående protokoll.
2. **Jäv.** Genomgång.
3. **Preeklampsi-ARGs hemsida.**  
Ev. synpunkter från Web-master.
4. **Rapport från RiksARG.** Eva Östlund.
5. **Aktuella och nya forskningsprojekt.**
6. **Uppdatering arbete nationella riktlinjer preeklampsi.**  
Rapport av Stefan Hansson.
7. **Övriga frågor:**  
Fallbeskrivning  
Nyheter  
Kongresser  
Förslag till ämnen att presentera nästa möte  
Allmän diskussion om fortsatta arbetet i gruppen
8. **Nästa möte**

**VÄLKOMNA**

önskar

*Ordf. Lina Bergman*

*Sekr. Eva Östlund*



# Protokoll fört vid årsmöte för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) 2018-08-29 i Uppsala

## 1. Kallelse

Mötet förklarades vara utlyst enligt stadgarna.

## 2. Mötet öppnades

Mötet öppnades av SFOGs ordförande Andreas Herbst.

## 3. Val av ordförande och sekreterare till årsmötet, och justeringsperson

Masoumeh Rezapour valdes till mötesordförande, Liselott Andersson till sekreterare, och till justeringspersoner valdes Anna Persson och Nina K Billfeldt.

## 4. Styrelsens verksamhetsberättelse

Ordförande Andreas Herbst föredrog 2017 års verksamhetsberättelse, som har publicerats i medlemsbladet och på SFOGs hemsida.

## 5. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Skattmästare Bengt Karlsson föredrog årsredovisningen för 2017.

## 6. Revisorernas berättelse

Revisorernas berättelse redovisades och revisorernas rekommendation lästes upp av Gerald Wallsterson (lekmanarevisor). Revisorerna tillstyrkte ansvarsfrihet för skattmästare och styrelse.

## 7. Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

Årsmötet beslutade att styrelsen för 2017 och skattmästaren för 2017 beviljades ansvarsfrihet.

## 8. Årsavgift för det kommande året och avgift för ARG-abonnemang/medlemsstatistik

Beslutades att den blir oförändrad, dvs. 1200 kr inklusive ARG-abonnemang och för pensionärer inklusive ARG-abonnemang 600 kr.

## 9. Val av styrelseledamöter, revisorer och valberedning för 2019

Valberedningens förslag till styrelse för 2019 föredrogs.

Årsmötet valde:

Nyval (två år)

Ordförande Eva Uustal

Vice ordförande Michael Algovik

Vetenskaplig sekreterare Inger Sundström-Poromaa

Skattmästare Henrik Graner

Webbansvarig Malin Sundler

*Tillförordnad* Fortbildningssekreterare Marie Bixo

Omväl (två år)

ARGUS Ove Axelsson

Fortsatt mandat (ett år)

Facklig sekreterare Helena Kopp-Kallner

Utbildningssekreterare Ellika Andolf

Redaktör Liselott Andersson

Övrig ledamot (och tillförordnad kvalitetssekreterare) Kristina Nordquist

OGU-representant Elin Svensk

Revisorer

Christer Eriksson (auktoriserad revisor)

Gerald Wallsterson (lekmanarevisor)

Anne Ekeryd-Andalen (revisorssuppleant)

Valberedning

Paulina Arntyr Hellgren (sammankallande), fortsatt mandat två år

Mats Löfgren, fortsatt mandat två år

Lars Ladfors, nyval tre år

## 10. Förslag om ändring av stadgarna

Följande stadgeändringar beslutades av årsmötet:

### Medlemskap § 3

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

### Stadgebestämmelser § 28 29

Ändringar av dessa stadgar må beslutas endast vid årsmöte, där ärendet varit upptaget på föredragningslistan och förslaget varit utsänt med denna. För beslut fordras instämmande av minst två tredjedelar av antalet närvarande medlemmar. Enskild medlems ändringsförslag ska vara insänt till styrelsen senast ~~två~~ tre månader före årsmötet. Styrelsens yttrande ska bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna ska bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna ska träda i kraft efter beslut av två på varandra följande årsmöten. Beslutad ändring träder i kraft sedan Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund fastställt densamma.

### Kvalitetssekreterare § 15

Kvalitetssekreteraren ska bevaka utvecklingen av och vara styrelsens kontaktperson gentemot de kvalitetsregister som berör obstetrik och gynekologi. Till sin hjälp har kvalitetssekreteraren en kvalitetsnämnd som bör ha en representant från varje aktuellt register.

### Kvalitetsnämnden § 19 21

Kvalitetsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse. Ordförande i nämnden är föreningens ~~kvalitetssekreterare~~ ~~ordförande~~. Samtliga inom specialiteten aktuella kvalitetsregister bör vara representerade i nämnden. Nämndens ledamöter utses av föreningens styrelse. Kvalitetsnämnden ska säkra ett gott samarbete mellan de olika registren samt arbeta för framtagande av kvalitetsparametrar för nationella jämförelser. Nämnden bör sammanträda årligen minst två gånger per år.

### Årsmötet beslutade om tillsättande av en fortbildningssekreterare

som en ny styrelsepost. Fortbildningssekreteraren ska bevaka fortbildningsfrågor inom föreningen, dvs. fortbildning av specialister, inbegripet frågor kring subspecialisering.

### Utbildningssekreterare § 13

Utbildningssekreteraren ska bevaka ~~grund- och specialistutbildningsfrågor~~ inom föreningen. Till sin hjälp har utbildningssekreteraren en utbildningsnämnd, ~~i vilken utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren är ordförande~~.

### Fortbildningssekreterare § 14

Fortbildningssekreteraren ska bevaka fortbildningsfrågor inom föreningen, dvs. vidareutbildning av specialister, inbegripet frågor kring subspecialisering.

Till sin hjälp har fortbildningssekreteraren en utbildningsnämnd, ~~i vilken i vilken utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren är ordförande~~.

## Riksstämman § 24

~~Föreningen ska i sin egenskap av Svenska Läkaresällskapets sektion för obstetrik och gynekologi sammanställa dess program på den Medicinska Riksstämman. Vid arrangerandet av symposier ska föreningen samarbeta med berörda sektioner inom Läkaresällskapet.~~

Stadgan utgår eftersom riksstämman inte anordnas längre.

### Årsmötet beslutade att bordlägga följande förslag till stadgeändring:

#### Årsmöte § 5

Medlemmar i SFOG har rätt att ta upp för föreningen viktiga frågor till beslut på årsmötet. För att en fråga ska tas upp på årsmötet ska en skriftlig motion ha inkommit till kansliet senast 3 månader innan årsmötet.

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.

### 11. Förslag om arvodering av ordförande

Årsmötet beslutade att SFOG från och med 2019 ersätter SFOGs ordförandes arbetsgivare med 20 % av vederbörandes månadslön inkl. sociala avgifter, under ordförandeperioden.

### 12. Förfrågan från styrelsen om SFOG-vecka vartannat år

Årsmötet beslutade att SFOG-veckan vartannat år fr.o.m. 2023 ersätts med en SFOG-dag i anslutning till NFOG-kongressen (som alternerande förläggs till de olika nordiska länderna), och att NFOG-kongressen förläggs till slutet av augusti där SFOG-veckan brukar ligga.

### 13. Utbildningsfrågor

Utbildningssekreterare Ellika Andolf informerade om ST-kurser och fortbildningskurser inom ramen för SFOG Utveckling AB. Informerades även om specialistexamen 2018, som genomfördes i Örebro.

Årets nyblivna specialister, som var närvarande på årsmötet anträdde därefter scenen, fick en blomma och tog emot församlingens applåder. Diplom skickas hem till samtliga nyblivna specialister. Därefter presenterades årets två nyblivna subspecialister (reproduktionsmedicin). En av dem närvarade på årsmötet och kallades upp på scenen för att ta emot blommor och församlingens applåder.

### 14. OGU-information

OGUs ordförande Elin Svensk föredrog OGUs verksamhetsberättelse.

### 15. Information om ARG-verksamheten

ARGUS Ove Axelsson föredrog ARG-verksamheten. Fyra nya ARG-rapporter har kommit under året. Tre nya rapporter är under arbete, oklart när de är klara. Styrelsen har beslutat att höja beloppet som kan sökas hos SFOG för AR-gruppernas arbete, med anledning av att Stiftelsens medel börjar tryta.

#### 16. Bernt Kjesslerpriset

SFOGs ordförande Andreas Herbst presenterade årets Bernt Kjesslerpristagare Henrik Hagberg, som fick församlingens applåder.

#### 17. Tyst minut

En tyst minut för avlidna medlemmar hölls av församlingen.

#### 18. Information från NFOG och FIGO

Andreas Herbst redovisade samarbetet med ovanstående organisationer. Årets NFOG-kongress ägde rum i Odense, Danmark. I det sammanhanget redovisades ett projekt att skapa en nordisk nätbaserad lärobok för läkarstudenter, där omröstning bordlades till 2019. Nästa General Assembly blir april 2019 i Stockholm och nästa NFOG-kongress blir i Reykjavik 2021. Årets FIGO-kongress är i Rio de Janeiro, Brasilien i oktober. SFOG har tillsammans med övriga nordiska föreningar nominerat Kristina Gemzell Danielsson till Executive Board.

#### 19. SFOG-veckor 2019, 2020 och 2021

SFOG-veckan 2019 arrangeras 26-29/8 i Östersund. 2020 kommer den att anordnas i Malmö/Lund i samarbete med Skånes Universitetssjukhus och 2021 blir SFOG-veckan i Göteborg.

#### 20. Övriga frågor

Inga övriga frågor ställdes.

#### 21. Avtackning av styrelseledamöter

Bengt Karlsson (skattmästare), Lars Ladfors (webbansvarig) och PG Larsson (vetenskaplig sekreterare) avtackades av Andreas Herbst, ordförande. Andreas Herbst avtackades av nyvalda ordföranden Eva Uustal.

#### 22. Mötet avslutas

Mötet förklarades avslutat av mötets ordförande.

*Masoumeh Rezapour*

Ordförande vid mötet

*Andreas Herbst*

Ordförande, SFOG

Vid tangentbordet

*Liselott Andersson*

Tillförordnad sekreterare, SFOG

Justeras

*Anna Persson*

*Nina K Billfeldt*



**STIFTELSEN**  
FÖR UTBILDNING  
OCH UTVECKLING  
INOM OBSTETRIK  
OCH GYNEKOLOGI

**Stiftelsen hanterar ansökningar  
fortlöpande under året med besked  
inom en månad (utom sommartid).**

**[www.stiftelsen.org/KK\\_Stiftelsen/Valkommen.html](http://www.stiftelsen.org/KK_Stiftelsen/Valkommen.html)**

# Protokoll RIKS-ARG,

Uppsala 2018

*Närvarande:* Andreas Herbst (ordf. SFOG), Helena Kopp Kallner (FARG, facklig sekr. SFOG), Annika Strandell (vetenskaplig sekr. SFOG, Evidens-ARG), Paulina Arntyr Hellgren (OGU-ordf.), Karin Pettersson (Perinatal-ARG), Greta Edelstam (Endometrios-ARG), Bartosz Bezubik (Endometrios-ARG), Lars Ladfors (Robson-ARG), Kristina Elfgren (C-ARG), Cecilia Kärrberg (C-ARG), Pia Jakobsson Kruse (TON-ARG), Marie Söderberg (UR-ARG), Kjell Wänggren (Fert-ARG), Ragnhild Hjertberg (Hem-ARG), Ove Axelsson, professor ARGUS), Nina Bohm Starke (Vulv-ARG), Christina Rydberg (Vulv-ARG), Ellika Andolf (utbildningssekr. SFOG), Sissel Saltvedt (MM-ARG), Alkistis Skalkidou (Endokrin-ARG), Ingrid Berglin (Etik-ARG), Annika Strandell (evidens-ARG), Lena Moegelin (Pos-ARG), Elin Svensk (vice-ordf. OGU, Pos-ARG), Peter Lindgren (Ultra-ARG).

*Adjungerade:* Susanne Lundin och Diana Mickels, SFOGs kansli.

## 1. Val av ordförande och sekreterare

Valdes Ove Axelsson till ordförande och Helena Kopp Kallner till sekreterare.

## 2. Godkännande av föregående protokoll

Godkändes och de frågor som bör diskuteras igen tas upp under pågående möte.

## 3. Verksamhetsberättelse ARGUS

Under året har ARG-rapporter publicerats

|         |                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|
| FARG    | Inducerad Abort                                  |
| Pos-ARG | Sexologi                                         |
| Pos-ARG | Förlossningsrädsla                               |
| Hem-ARG | Hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi |

## 4. Kommande ARG-rapporter

|           |                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------|
| Fert-ARG  | Reproduktionsmedicin                               |
| UR-ARG    | Inkontinens                                        |
| Ultra-ARG | Gynekologiskt ultraljud samt obstetriskt ultraljud |
| BENK-ARG  | Hysterektomi                                       |

## 5. Jävsdeklarationer

Aktuell jävsdeklaration finns nu på hemsidan. Detta bereds i styrelse för närvarande med nya riktlinjer. Klart är att de som arbetar med ARG-rapporter definitivt ska lämna in jävsdeklaration.

## 6. Arbete med ARG-rapporter

Påpekades vikten av att redaktionsgrupp och författare i ARG-rapporter kontakter ARGUS på tidigt stadium och att man följer anvisningar och skrivregler.

## 7. Ekonomi

Varje AR-grupp har 10 000 kr som kan disponeras i huvudsak för omkostnader vid ARG-möten. Dessa medel disponeras av AR-gruppen och medel rekvireras genom att beloppet faktureras eller ersättning av egna utlägg rekvireras från "Stiftelsen för utbildning och forskning inom ämnesområdet de kvinnliga och manliga övergångsåren". På fakturan/rekvisationen anges vad det var för typ av möte och kontaktperson. Fakturan skickas till Att: Ingrid Larsen, Allévägen 4, 183 52 Täby.

Övriga medel för arbete med ARG-rapporter, SFOG-riktlinjer och kurser för ST-läkare söks via "Stiftelsen" [http://www.stiftelsen.org/KK\\_Stiftelsen/Valkommen.html](http://www.stiftelsen.org/KK_Stiftelsen/Valkommen.html)

Det går också att söka medel för andra ARG-relaterade kostnader direkt till ARGUS och det finns styrelsemedel avsatta för ARG-finansiering.

## 8. SFOG-råd

Diagnostik av missfall i tidig graviditet och Tyroideasjukdom i graviditet är båda publicerade.

## 9. Bildande av preeklampsi-ARG

Under gårdagen hölls konstituerande möte för preeklampsi-ARG och gruppen hälsades välkommen.

## 10. SFOG-riktlinjer

(Annika Strandell tf. vetenskaplig sekreterare)

År 2017 presenterades riktlinjer för upprepade missfall. C-ARG arbetar med 2 riktlinjer- en för cervixcancerprevention och en för vaginal dysplasi.

Endometrios-ARG arbetar med nationella riktlinjer.

Hem-ARG arbetar med uppdatering av trombosprofylax vid IVF.

BENK-ARG arbetar med riktlinjer för hysterektomi.

## 11. Årsrapport ARG-grupper

Ove Axelsson redogjorde för när årsrapporter ska vara inlämnade och hur de ska utformas.

## 12. Rapport från ARG-grupperna

Varje ARG redogjorde kortfattat för sin verksamhet under året.

## 13. Riktlinjearbetet nationellt

Diskuterades vikten av att samordna riktlinjearbetet i Sverige och att man inte skriver många parallella riktlinjer inom t.ex. SKL, SBU, Socialstyrelsen, SFOG och regionalt.

Exakt denna fråga har varit upp på Läkarförbundets representantskap då detta inte är ett problem enbart inom vår specialitet. Viktigt att man lyfter denna fråga centralt och lämpligen via Läkarförbundet som har kontakt inom departement och myndigheter.

#### 14. Info om ev. ny ARG

Presenterades ett initiativ att starta en patientsäkerhetsARG. Man skulle t.ex. kunna sammanställa alla händelseanalyser på våra kliniker och analysera dessa för att föra ut kunskapen de genererar. Viktigt att man bidrar med kunskap till de arbetsgrupper som finns inom SFOG. Också viktigt för att komma med input och även output från våra kvalitetsregister. Styrelsen kommer att diskutera detta med ARG-grupper och återkomma med beslut i frågan.

#### 15. Nästa möte

SFOG-veckan 2019 i Östersund.

Ordförande

*Ove Axelsson*

ARGUS

Vid pennan

*Helena Kopp Kallner*

Facklig Sekreterare SFOG, sekreterare i FARG

# Verksamhetsberättelser från Arbets- och Referens- grupperna (ARG) 2017-2018

#### Perinatal-ARG

*Ordförande Karin Pettersson,  
sekreterare Marie Blomberg,  
webbansvarig Jesper Clausen*

1. Perinatal-ARG har haft 2 möten (okt 2017 i Stockholm och april 2018 i Falun) under året. I anslutning till vårmötet arrangerade perinatal-ARG en temaeftersmiddag om Läkemedel vid hotande prematurbörd. "Antibiotika vid PPROM", Åsa Leijonhufvud. "Cortison rescued eller inte?", Josefin Nasiell. "Tokolytika enbart en gång, förlängd behandling?", Henrik Hagberg samt "Magnesiumbehandling som neuroprotektion?", Henrik Hagberg.
2. Perinatal-ARG har ca 150 medlemmar varav en hel del som inte längre är aktiva varför en översyn över medlemslistan påbörjats 2016 och fortsätter löpande. Det har varit stora problem med mailutskick via medlems-

sidan på sfog.se och en förbättring är helt nödvändig.

3. I oktober 2017 anordnade perinatal-ARG och neonatalföreningen det 37:e Svenska Perinatalmötet på Svenska Läkarsällskapet. I april 2018 arrangerade kvinnokliniken och barnkliniken i Falun vårmötet i perinatologi.
4. SFOG har tagit ett brett initiativ för att utarbeta och säkra tillgången på kurser och kursplatser under ST och denna nya organisation för ST-kurser startade 2017. För perinatal-ARGs räkning gäller kurser i: Jourförberedande obstetrik och gynekologi, Fosterövervakning samt Komlicerad graviditet. Under verksamhetsåret rapporterar kursarrangörerna att samarbetet med SFOGs kansli fungerat allt bättre efter en del "barnsjukdomar" i början.
5. Ny CTG-klassifikation. CTG-programmet (utbildningsprogram om

intrapartalt CTG) inkl. CTG-kort introducerades i början av 2017. Arbete kring antenatalt CTG pågår och kommer sannolikt vara klart under 2018.

6. Utbildningsprogram för subspecialisering i fetomaternal medicin (FMM) Ett förslag har arbetats fram av en mindre grupp av Perinatal-ARGs och Ultra-ARGs medlemmar. Perinatal-ARG är positiva till denna subspecialisering. Efter en remissrunda tog dock SFOGs styrelse beslutet att inte stödja denna subspecialisering i nuläget.
7. Preeklampsi-ARG. Perinatal-ARG har besvarat en remiss ang. bildandet av PE-ARG och stödjer detta. SFOGs styrelse har beslutat att PE-ARG kan bildas.
8. Definition av aktiv förlossning. Denna definition behöver ses över och det görs 2018/2019 i samarbete med Svenska barnmorskeförbundet.

## C-ARG

*Ordförande Kristina Elfgrén,  
Sekreterare Cecilia Kärrberg*

Arbetsgruppen är mycket aktiv. Dysplasi-ansvariga från landsting i hela Sverige är medlemmar och på våra möten närvarar upp till 40 personer, allt ifrån nyfärdiga specialister till seniora experter.

Vi fortsätter tillsammans arbetet med frågor som rör organisation och genomförande av cervixcancerprevention både vad gäller screening och vaccination.

Kliniska handläggningsfrågor/fall diskuteras kontinuerligt vid våra möten och många av frågorna kan besvaras med god evidens, baserad på svenska data utifrån Nationella Kvalitetsregistrets, NKCCs, audit arbete.

Det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention (NVPCxcaprev) med primär HPV screening, godkänt av RCC i samverkan i januari 2017, implementeras nu i landsting efter landsting i Sverige. Under våra möten diskuteras implementeringen och hur denna påverkar vår kliniska vardag. Vi har avslutat uppdraget att göra SFOG riktlinjer av NVPCxcaprev, för cervixcancerprevention och sedan april 2018 finns en kortversion av detta, koncentrerat på den kliniska handläggningen, upplagd på SFOGs hemsida under fliken SFOG riktlinjer.

I juni 2018 fick vi styrelsens uppdrag att skriva en SFOG riktlinje om handläggningen av VaIN. Arbetet startade redan under vårt internat hösten 2017 och fortgår nu i samarbete med Evidens-ARG.

C-ARG får regelbundet rapporter från den nationella gruppen för cervixcancerprevention, NACx (se: [www.cancercentrum.se/nacx](http://www.cancercentrum.se/nacx)) av dess ordförande Björn Strander. Nya frågor väcks av C-ARGs medlemmar och återförs till NACx som arbetar med att klarlägga lokala strukturer och skapa en nationell likriktning av insatser inom hela vårdkedjan.

Equalis Expertgrupp för cervixcancerprevention, som arbetar med kvalitets-säkring och kvalitetsmått inbegriper flera av C-ARGs medlemmar. NACx tillsammans med expertgruppen i Equalis bildar styrgrupp för NKCCx, (se:

[www.NKCCx.se](http://www.NKCCx.se)) som också är representerat i SFOGs kvalitetsnämnd.

Läget i vaccinationsprogrammet rapporteras regelbundet. Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination av pojkar ligger nu på Socialdepartementets bord. C-ARG deltar i den nya upphandlingsgruppen för barnvaccin, men trots påstötningar från

C-ARG/SFOG, finns ingen gynekolog representerad i gruppen.

Arbete med att utveckla en nationell Audit pågår i gruppen - särskilt viktigt i dagens läge när incidensen av cervixcancer ökar i flera landsting och nationellt.

C-ARGs medlemmar svarade för undervisning i cervixcancerprevention under SK-kurserna Gynekologiska tumörsjukdomar i oktober 2017 och mars 2018, Högriskobstetrik i oktober och november 2017 samt i mars 2018. Med stöd av det nya VP har C-ARG/SFOG medverkat till att SoS ansvarar för en SK kurs i cervixcancerprevention framöver. Flera av C-ARGs medlemmar föreläste och medverkade i Björn Stranders specialistkurs i kolposkopi i Göteborg september 2017 samt Avancerad kolposkopi i Helsingfors februari 2018.

I vårdprogrammets anda har ett arbete inletts som syftar till en certifiering av kolposkopister i Sverige.

Många medlemmar deltog aktivt på Eurogin i Amsterdam 2017 och kurs i avancerad kolposkopi i Helsingfors februari 2018 liksom i 50 årsjubileet för Cervixcancerprevention 10/11 2017 i Aula Medica KI, Stockholm. Därifrån kan rapporteras att screeningen under dessa 50 år hindrat utveckling av cervixcancer hos ca 100 000 kvinnor i Sverige!

## ETIK-ARG, verksamhetsberättelse HT 2017 – VT 2018

*Ann-Kristin Rönnerberg, ÖL, KK, USÖ,  
Kristina Pettersson, spec. läkare, KS*

AR-gruppen arbetar med att stimulera intresset för etiska frågor inom Obstetrik och Gynekologi. Gruppen består även medlemmar med råd och yttranden i etiska frågor och är delaktig i SFOGs arbete med utarbetande av etiska riktlinjer.

Framtidens utmaningar/möjligheter att erbjuda vård inom vår specialitet ger upphov till en rad etiska frågeställningar och vikten av etisk kompetens och beslutsstöd kommer troligen inte att minska. Vi ser därför stora möjligheter att vidareutveckla AR-gruppens arbete med tillämpad etik både inom och utanför specialitetsgränser.

Etik-ARG har under verksamhetsåret organiserat och modererat ett symposium (SFOG-kongress 2017) med temat "Rätten att få barn - ur ett filosofiskt och samhälleligt perspektiv". Symposiet var välbesökt och gav upphov till fördjupande diskussioner och positiv respons från både inbjudna föreläsare och åhörare. Under året har sedan två ordinarie arbetsmöten i AR-gruppen och ytterligare ett "tvär-möte" med Sv. Neonatologföreningens Etikgrupp genomförts.

Huvudfokus för Etik-ARGs arbete under året har varit planering och förberedelse inför erbjudande om vidareutbildning (SFOG-kurs) inom "Tillämpad ETIK inom Obstetrik och Gynekologi" under hösten 2018. Kursplan och annonsering för kursen är framtaget vid Etik-ARG arbetsinternat i Örebro och under våren 2018 har även föreläsare rekryterats och kursen annonserats ytterligare genom en artikel i medlemsbladet. AR-gruppen har även under året fortsatt arbetat med att revidera vägledning: "Kosmetisk kirurgi av kvinnliga könsorgan" som framför allt fokuserar på en etisk analys av problematiken och ett förslag till ställningstagande. Även teman som "Etiska aspekter på utfärdande av läkarintyg vid könsstympning" och "Prestationskrav i form av rökstopp inför kirurgi" har diskuterats.

Syftet med "tvär-möte" med neonatologföreningens etikgrupp har varit att fortsätta utveckla dialogen över specialitetsgränserna för att förbättra samverkan vid gemensamma etiska problem. Preliminärt finns för närvarande förslag på gemensamt symposium med Etiktema om extrem prematuritet vid Perinataldagarna (2019 SUS) (Barnläkarens roll i fosterdiagnostiken – svår information om ofta oklar prognos,

Betydelsen av "det första samtalet" – svåra besked).

AR-gruppen har med sitt arbete inom området tillämpad etik, precis som andra arbetsgrupper med en tvär-profil, en liten men dock stabil kärna av medlemmar med cirka 7-8 deltagare/möte. Medlemmarna är kliniker alt. forsknings-verksamma inom varierande områden inom Ob-gyn och har även en spridning med avseende på ålder och erfarenhet. Under året har gruppen avtackat tidigare ordförande och beslutat att man tills vidare formerar en ledning i form av två kontaktpersoner (Ann-Kristin Rönnberg KK USÖ, Kristina Petterson KK KS) som tar ett gemensamt ansvar för mötesorganisation och samordning av gruppens arbete.

### Endometrios-ARG, verksamhetsberättelse

*Ordförande Anna-Sofia Melin,  
Sekreterare Bartek Bezubik*

Under året 2017-2018 har Endometrios-ARG haft 4 endagarsmöten. Patientföreningen har medverkat vid ett par möten. Vid årsmötet 1/12 avtackades Greta Edelstam som ordförande och Anna-Sofia Melin övertog uppdraget. Under våren 2018 har endometrios fått mycket uppmärksamhet i medierna. En remissversion av de Nationella riktlinjerna för endometrios publicerades i april och vi lämnade ett gemensamt svar genom SFOG. Slutgiltig version väntas i slutet av 2018. Riktlinjerna kommer att leda till ett förbättrat omhändertagande av personer med endometrios, mer jämlik vård över landet, mer satsning på vård vid endometrios och mer kunskap/utbildning både av vårdpersonal och allmänhet när det gäller endometrios. I Endometrios-ARG kommer vi under 2018 fortsätta att arbeta med ett Nationellt Vårdprogram för Endometrios där det mer i detalj kommer finnas praktiska råd kring diagnostik och behandling. I maj publicerades SBU-rapporten om Endometrios – Diagnostik, behandling och bemötande. Tyvärr visar rapporten att det saknas evidens för mycket av det vi gör för våra endometriospatienter i klinisk vardag. Mer forskning

behövs. Det har också via Socialstyrelsen arbetats fram ett nytt beslutsunderlag för Försäkringskassans handläggare kring endometrios och sjuk-skrivning. Detta kommer att underlätta både för patient och läkare när det gäller att få sjukskrivning beviljad. Således har det senaste året medfört ökad kunskap och medvetenhet kring sjukdomen i Sverige och detta kommer att leda till bättre vård.

### TON-ARG

*Ordförande Lena Marions  
Sekreterare Pia Jakobsson Kruse*

TON-ARG har ca 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenereologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer. Gruppen har haft ett möte i Stockholm under verksamhetsåret, mars 2018.

TONARG har under året fortsatt att fokusera på särskilt utsatta unga kvinnor och har fortsatt att ha en dialog med Läkarförbundets jurist och etikdelegation avseende krav eller inte krav på läkarintyg i samband med asylprocess för att bekräfta att könsstympning inte skett.

Hedersfrågor är alltmer aktuellt och gruppen kommer att fortsätta arbeta med dessa frågor under hösten och har inbjudit utvecklingsamordnaren för dessa frågor på länsstyrelsen.

En kurs i sexuell och reproduktiv hälsa för unga kommer att genomföras 15 – 17 oktober i Stockholm

### ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

*Ordförande Alkistis Skalkidou,  
sekreterare Angelica Lindén Hirschberg*

Under det gångna verksamhetsåret har Endokrin-ARG slutligen fastställt uppdateringen av riktlinjerna kring "Tyreoideasjukdom i samband med graviditet" som först publicerades 2014, efter återkoppling från SFOG medlemmar under SFOG-veckan och sedan SFOGs styrelse. Arbetet, utfört tillsammans med representanter från MÖL-gruppen och Endokrinföreningen, publicerades som SFOG råd på hemsidan den 9 oktober 2017.

Under mötet den 10 november 2017 började gruppen med revideringen av ARG-rapporten "Hormonell behandling vid klimakteriet", som publicerades 2010. En särskilt arbetsgrupp utsågs, bestående av Angelica Lindén Hirschberg, Mats Hammar, Marie Bixo, Inger Sundström Poromaa, Tord Naessén, Natalia Cruz och Alkistis Skalkidou som arbetade vidare efter gruppens diskussion via distans samt vid två mötestillfällen under våren.

Frågan om användning av mikroniserat progesteronpreparat i Sverige är fortfarande aktuell, och tas hänsyn till både vad gäller uppdateringen av HRT-rapporten men också via en multicenter studie, med syfte att jämföra naturligt progesteron mot medroxyprogesteron i kombination med östrogen, som förväntas sättas igång under våren 2019.

Endokrin-ARG tillsammans med Fert-ARG och Endometrios-ARG anordnade SFOG-kursen Reproduktionsendokrinologi och infertilitet 23-27 april 2018.

### Tumör-ARG

*Ordförande Karin Stålberg, Uppsala, sekreterare Åsa Åkesson, Göteborg*

Tumör-ARG har varit vilande under några år, men återuppstod i december 2017. På mötet diskuterades att arbetsgruppens huvuduppgifter ska vara:

- att föra ut uppdateringar från gyncancer-vårdprogramsgруппerna till övriga inom SFOG
- att samordna utbildningsaktiviteter inom gyncancerområdet (specialistutbildningskurser, fortbildningskurser för gynekologer samt subspecialisering i Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)
- att vara ett kontaktnätverk mellan gynekologiska tumörkirurger, gynekologer, läkare under subspecialisering inom Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård och övriga läkare som jobbar med gynekologisk cancer
- Tumör-ARG har inte som uppgift att producera ARG-rapporter, eftersom vårdprogrammen för de gynekologiska cancerdiagnoserna innehåller uppdaterade riktlinjer

Den första angelägna uppgiften bedömdes vara revidering av utbildningsprogrammet samt examinationen för sub-specialisering i tumörkirurgi och cancer-vård. Under våren 2018 skickades en enkät ut till verksamhetschefer för att inventera antalet subspecialister/under utbildning/framtida behov. Resultaten presenterades på tumör-ARGS möte i Stockholm i april 2018. En arbetsgrupp har under 2018 arbetat vidare med revideringen. Ett förslag till ny kirurgisk målbeskrivning som fokuserar på kirurgiska moment istället för cancerdiagnoser presenterades vid gruppens möte under SFOG-veckan i Uppsala. Målet är att ett färdigt förslag ska skickas ut till påseende till verksamhetschefer och SFOGs styrelse senast januari 2018.

I samband med SFOG-veckan anordnade arbetsgruppen ett symposium om det angelägna ämnet sentinel node vid corpuscancer. Föreläsare var Jan Persson, Lund samt Caroline Lundgren, Stockholm.

### Evidens-ARG

Evidens-ARG består av fyra aktiva medlemmar som bistår övriga AR-grupper i framtagandet av SFOG Riktlinjer. Vi undervisar i principerna för att göra en systematisk översikt som kan ligga till grund för att skriva riktlinjer. I det ingår även evidensgraderingssystemet GRADE.

Vi har under 2017 varit engagerade i följande SFOG riktlinjer; Behandling av oförklarade upprepade missfall, som publicerades under 2017 samt Pre-eklampsi som är ett pågående riktlinje-arbete.

### VULV-ARG

*Ordförande Nina Bohm-Starke,  
sekreterare Christina Rydberg*

VULV-ARG har nu 165 medlemmar, varav 76 gynekologer/ST, 18 dermatovenerologer/ST, 36 barnmorskor en del även sexologer, 20 kuratorer, 9 fysioterapeuter samt även finns uroterapeut, psykolog mm.

Sedan våren 2017 har varje halvår genomförts ST-kurs om vulvovaginala sjukdomar och STI. Fortsatt ges varje år

SFOG-kurs om vulva-sjukdomar, nu för enbart specialister inom obst-gyn och dermatovenerologi. Arbete pågår med att starta en kurs för vulvateam, dvs. tvärprofessionellt arbete med långvariga vulvabesvär.

I september 2018 kommer europeiska konferensen om vulvasjukdomar inom ECSVD arrangeras i Köpenhamn i samarbete mellan Sverige och Danmark.

Regeringssatsningen på förbättrad förlossningsvård och kvinnohälsa via SoS och SKL har identifierat vestibulit/vulvodyni som ett förbättringsområde. Under vinter/våren har SoS gjort en kartläggning delvis via kontakter med Vulv-ARG. Rapporten kom i juni och utgör underlag för beslut om ev. vidare arbete med kunskapsstöd för detta område.

2017 gjordes en ny inventering av vården vid vulvasjukdomar, med tyvärr låg svarsfrekvens. Av de gyn- och hud-enheter som svarade fanns i 25 % tvärprofessionellt omhändertagande vid smärta, långvariga besvär.

Riktlinjerna för kosmetisk vulvakirurgi är under revidering tillsammans med Etik-ARG, där vi är överens om att i första hand rekommendera den skrivning som finns i kapitlet om detta i ARG-rapporten om vulvovaginala sjukdomar. Nya riktlinjer om vulva-dysplasi kommer att ingå i kommande nationella vårdprogram för vulvacancer, där gynekolog och dermatovenerolog från Vulv-ARG ingår i arbetet.

Välbesökta höst- och vårmöten har arrangerats med i mars Eva Uustal och Jenny Wickford som presenterade bäckenbottencentrum special i Linköping för bäckensmärta.

### POS-ARG

*Ordförande: Lena Moegelin  
Sekreterare: Eva Henning*

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft och ett vår- och ett höstmöte under 2017, på vårmötet deltog 11 medlemmar och på höstmötet 13 medlemmar. Gruppen har nu på SFOGs hemsida 51 medlemmar, vilket är en ökning sedan 2016.

Speciella delområden som arbetsgruppen bevakar är frågor kring bemötandet, kommunikation, sexologi, våldtäkt, förlossningsrädsla, multikulturella aspekter av kvinnosjukvård, psykisk ohälsa och kvinnosjukvård samt HBTQ-frågor inom kvinnosjukvården.

Vid vårmötet föreläste Överläkare Lena Holzman och visade den film och den hemsida som ingår i projektet "Trygg att föda" som vänder sig till kvinnor med stark förlossningsrädsla, VAS 8-10 i Stockholm.

Vid höstmötet föreläste Lotta Millde Luthander, Överläkare PhD, Medicinsk ansvarig specialistmödravården Södersjukhuset: Varför följer vi inte bara våra riktlinjer?

Kurser som POS-ARG hållit/håller under 2017: Psykosocial Obstetrik och Gynekologi, v. 4, v. 38, v. 50.

Det beslutades vid vårmötet att fortsatt planera de kommande ST-kurserna i Psykosocial obstetrik och gynekologi. Det kommer att hållas tre stycken under 2018, i Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Sexologirapporten Förlossningsrädsla ligger nu hos ARGUS för revidering.

# Pristagare under SFOG-veckan i Uppsala

## Fritt föredrag Obstetrik

**Michaela Granfors**

*The impact of placental location on pregnancy outcomes in primiparous women*

Department of Medicine, Clinical Epidemiology Unit, Karolinska Institutet

Department of Clinical Science, Karolinska Institutet, Danderyd Hospital

Department of Women's and Children's Health, Uppsala University

Ny och viktig frågeställning där svenska register nyttjas på ett bra sätt. Ett eventuellt riskindex skulle kunna bli kliniskt användbart. Arbetet stimulerar till mekanistiska funderingar. Pedagogiskt väl genomförd presentation.

## Fritt föredrag Gynekologi

**Ruth Hermansson**

*Cervical dysplasia in elderly women performing repeated self-sampling for HPV-testing*

Department of Women's and Children's Health, Uppsala University

Viktig studie där en viktig fråga studeras, nämligen cervixcancerprevention för 60+. Bra studiedesign och en trevlig presentation.

## Bästa poster Obstetrik

**Stephanie Romero**

*Behaviour and development screening in children at 7 to 10 years of age born after low or mid pelvic vacuum-assisted delivery*

Karolinska University Hospital, Pregnancy Care & Delivery and Div. of Obstetrics and Gynecology, Clintec, Karolinska Institutet

Nytt och viktigt forskningsområde där det behövs ytterligare studier. Bra disponerad poster och ett kunnigt bemötande vid postern.

## Bästa poster Gynekologi

**Anna Karlsson**

*The impact of levels of biomarkers on overall survival in FIGO stage III- IV ovarian cancer*

Kvinnokliniken, Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Väl genomförd studie där resultaten presenteras på ett lättbegripligt sätt. En bra början i sökandet efter ett bra stöd vid prognostisering.

## Bästa avhandling

**Ulrika Nörby**

*Fetal effects of maternal drug treatment. Risk assessment and communication*

Sektionen för Obstetrik och Gynekologi vid Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet

Intressant, viktig och välskriven avhandling som bedömningskommittén tog del av med stort intresse.

## Bästa ST-arbete

*The significance of co-testing, cytology and HPV, compared to HPV testing alone as an additional check for women 41-45 years in an organized screening program with primary HPV test.*

**Lina Jans**, KK Karlskoga/Universitetssjukhuset i Örebro

**Karin Zetterström**, Laboratoriemedicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Örebro

**Gisela Helenius**, KK Lindesberg

Lina Jans presentation var klar och tydlig. Hon visade en god insikt om arbetets begränsning och belyste initierat problem vid implementering av det nya nationella programmet för cervixcancer.

# Referat från SFOG-veckan 2018

## MÅNDAG

Centralt i Uppsala ligger relativt nybyggda och prisbelönta Uppsala Konsert och Kongress med sina svindlande höga röda rulltrappor och milsvida utsikt. En ganska kylig augustimorgon hälsade professor Matts Olofsson och verksamhetschef Masoumeh Rezapour oss välkomna till årets SFOG-vecka, med spännande program och umgänge med kollegor från hela Sverige. Invigningstalare Ulrika Knutsson, journalist, författare och känd Uppsalaprofil, bjöd oss på en tidsresa genom gynekologin ur ett Uppsalaperspektiv. Denna tog sin början i Linnés intresse för fortplantningen, via Ada Nilsson som den 12:e kvinnliga läkare och verksam i Uppsala och Ingmar Bergmans premiär av filmen "Nära livet" till Leif Wide som uppfann graviditetstestet i Uppsala på 60-talet.

Veckans första symposium om könsdysfori inleddes av Fotios Papadopoulos som gav oss en uppdatering om könsdysfori i Sverige. Katarina Link tog därefter vid med en genomgång av patientgruppen, den hormonella behandlingen, dess effekter och uppföljning. Om patientupplevelserna vid könsbekräftande kirurgi och komplikationer berättade Inger Bryman. Att det ännu inte finns någon lösning som passar alla, men för de som har könsceller eller vävnader sparade kanske möjligheter kan uppdragas i framtiden, var slutsatsen då Kenny Rodriguez Wallberg pratade om fertilitetsbevarande åtgärder för transpersoner.

Frågan om överburenhet och tidpunkt för induktion har ännu inget tydligt svar. När är den optimala tidpunkten för att minska perinatal mortalitet och morbiditet utan att medföra ökning av opera-

tiva förlossningar, negativa förlossningsupplevelser och kostnader? På OGU:s symposium; "Induktion - vart är vi på väg?" inledde Ulla-Britt Wennerholm med en genomgång av SWEPIS (SWEdish Postterm Induction Study). I studien randomiseras friska kvinnor med enkelbörd och lågriskgraviditet till induktion i graviditetsvecka 41+0 eller till exspektans och induktion i graviditetsvecka 42+0. Lars Ladfors konkluderade att det föreligger en 3-4 gånger ökad risk för såväl först- som omfödelskor att sectioförlösas om förlossningen inducerats i v 39 jämfört med de som inte inducerats i v 39. Detta utifrån statistik från Robson-grupper samt en analys av data från Graviditetsregistret 2014-2017 där man tittat på friska först- och omfödelskor som inducerats i v 39. Den generellt låga basala sectiofrekvensen i Sverige och



Stora salen.

Norden är dock något vi bör vara stolta över. Maria Majcuk Sennström tog sedan upp tre frågor som de flesta av oss ställt sig: Kan vi använda ballongkateter för induktion vid vattenavgång? Är Cytotec ett säkert alternativ vid tidigare sectio? Kan vi poliklinisera våra induktioner? Tyvärr finns det inte heller här några tydliga svar. Ännu...

Via en inspelad föreläsning fick vi ta del av plenarföreläsare, Neill Epperson, University of Colorado, som tyvärr fått förhinder med kort varsel. Föreläsningen "The Old is New Again: Revisiting Menopausal Hormone Therapy" skildrade vikten av hormoner, psykiskt mående och ACEs (adversed childhood experiences) ur en psykiatrikers perspektiv. Depression är den ledande orsaken till sjukdomsburden i världen och drabbar kvinnor i nästan dubbelt så hög utsträckning som män. Risken att drabbas av depression, även under klimakteriet, ökade betydligt om man redan från början hade med sig negativa händelser i barndomen i form av ACEs. Spännande var dock att det inom samma forskning även fanns tecken på att ett ACE, under rätt tid pre-pubertalt, istället minskade livstidsrisken för depression.

Matts Olovsson inledde symposiet "Cervixcancerprevention via självprovtagning" med att ställa frågan är självprovtagning + HPV-test = sant? Ulf Gyllensten tog därefter över och pratade om självprovtagning i kombination HPV-analys vs. cytologi. Avslutningsvis gick Annika Lindström igenom självprovtagning hos kvinnor 60+.

Fria föredrag Obstetrik inleddes av Ylva Vladic Stjernholm som redogjorde för en studie om indikationer för kejsarsnitt och åtgärder för att undvika onödiga kejsarsnitt. Michaela Granfors presenterade spännande data kring placentalägets inverkan på graviditetsutfall. Konklusionen var att en posterior placenta medför lägst risk för oönskat graviditetsutfall, en anterior placenta ökar risken något, medan en lateral- och fundusplacenta medför de högsta riskerna. Resultatet av Heidrun Petursdottir Maacks studie visade på att överviktiga

som under graviditeten är deprimerade har en ökad risk att föda ett barn som är LGA, medan deprimerade normalviktiga gravida istället har en ökad risk att föda SGA-barn. Ylva Vladic Stjernholm presenterade en studie som visade på lovande resultat för smärtlindring med PCA med Ultiva (Remifentanyl) som förlossningsanalgesi. Linda Lindström visade i sin studie att barn födda SGA av rökande mammor hade en snabbare postnatal längd- och viktillväxt samt mer fullständig catch up jämfört med barn födda SGA till icke rökande mammor. Lena Liljeström summerade några av sina resultat kring paritetens betydelse för risken för HIE (hypoxisk ischemisk encefalopati) vid obstetriska katastrofer. Sammanfattat sågs en stark association till skulderdystoci hos förstföderskor, och till uterusruptur hos omföderskor med tidigare kejsarsnitt. Heiddis Valgeirsdottir redogjorde för WHO:s riskvärdering vid hjärtsjukdom och graviditet och tittade utifrån detta på de kardiella, obstetriska och neonatala utfallen hos gravida med hjärtsjukdom vid 5-årsuppföljning av Uppsalas "hjärtmammor". Denna visade att 70 % av WHO I-II vaginalförlosses, medan sectioförlossning är vanligare i WHO III-IV.

Med utgångspunkt från grunderna kring screening och preeklampsins komplexitet försökte Lina Bergman, Ylva Carlsson och Anna Sandström ge oss svar på "Preeklampsi - to screen or not to screen, that's the question?". Sammanfattat kan sägas att det inte längre är en fråga om huruvida att screena utan om hur screeningen ska vara utformad.

Under rubriken "Cancerprofylaktisk kirurgi, var står vi idag?" med fokus på arvet former av gynassocierad cancer tog i tur och ordning plastikkirurgen Jessica Gahm, gynekologen Henric Falconer och kolorektalkirurgen Anders Mellgren plats på scenen modererade av Daniel Altman. Vi fick en uppdatering gällande riskreduktion vid mastektomi och genetiska riskfaktorer vid bröstcancer. Sedan handlade det till stor del om STIC (serous tubal intraepithelial

carcinomas), en alltmer accepterad modell för utvecklingen av ovarialcancer. HOPPSA(hysterektomi och opportunistisk salpingektomi)-studien i SNAKS regi är igång sedan sommaren 2017 och förväntas komma med resultat under 2021, med funktion och komplikationer som primär outcome. Sist fick vi en påminnelse om att ha Lynch syndrom i åtanke vid ovarial- och/eller endometrieccancer.

Avslutningsvis på måndagen fick vi lyssna till Zahra Sabeti Rads avhandling när hon delgav oss innehållet i "The effect of maternal malignancy on fertility, pregnancy and neonatal outcomes". I de fall hon studerat med kvinnor som haft malignitet inom 1 år före förlossning kunde det konstateras att det hade en negativ påverkan på fertiliteten, men i de fall graviditet uppnåddes var utfallet gott.

Måndag kväll bjöd på mingel med vänner och kollegor till tonerna av levande musik och Uppsalas bästa utsikt.

## TISDAG

Vid symposiet "Förlossning efter tidigare sectio" fick vi erfara att vi i internationell jämförelse ligger relativt högt i frekvens av uterusrupturer efter tidigare sectio, runt 1 %. Susanne Hesselman berättade initialt om sin forskning gällande "Maternella komplikationer efter kejsarsnitt på kort och lång sikt". Ungefär 30 % får någon form av komplikation efter sectio, varav 1/10 får en peroperativ komplikation, främst gällande blödning, infektion eller VTE. En schweizisk studie om dystoci visade att 56 % av uterusrupturer kunde undvikas om man utförde sectio vid actionline. Begreppen TOLAC (trial of labor after cesarean) och VBAC (vaginal birth after cesarean) blev sedan flitigt använda. Charlotte Lindblad Wollman talade om risken för upprepat kejsarsnitt vid försök till vaginal förlossning och vilka faktorer som har betydelse. Av störst betydelse för lyckad VBAC är tidigare vaginal förlossning, men även barnvikt < 4 kg och spontan förlossningsstart spelar roll. Tidigare elektivt sectio innebar 21 % risk för sectio igen, medan tidigare akut sectio innebar 36 % risk. Sammanfattningsvis löper de som

induceras efter tidigare sectio störst risk för upprepat sectio, särskilt om det var ett akut sådant. Marie Carlsson Fagerberg och hennes forskargrupp har utvecklat en prediktionsmodell för att kunna förutsäga sannolikheten för VBAC vid TOLAC. En viktig fråga är vilken roll en sådan prediktionsmodell kan ha i vår kliniska vardag? Maria Jonsson avslutade med frågan om vilken målnivå vi borde ha för uterusrupturer i Sverige?

Fria föredrag Gynekologi inleddes av Amanda Larsson som i sitt ST-arbete funnit resultat indikerande att hemabort i v 9+1 – 10+6, skulle vara lika säkert som i v 8+1 – 9+0. Resultaten behöver dock konfirmeras genom fler och större studier. "Cervical dysplasia in elderly women performing repeated self-sampling for HPV-testing" presenterades av Ruth Hermansson. Hanna Sahlgren presenterade sin studie som syftade att undersöka den optimala handläggningen av kvinnor som är HPV-positiva när de lämnar det organiserade screeningprogrammet samt att studera det kolposkopiska och histopatologiska utfallet i åldersgruppen med 1 respektive 3 års HPV-persistens. Olle Eriksson tog därefter vid och delgav oss fynd från en MRT-studie av kvinnor med PMDS. En relativ högersidig frontalcortexdominans sågs hos dessa kvinnor, vilket även har beskrivits vid flera andra affektiva åkommor och skulle möjligen kunna indikera en gemensam patofysiologisk "trait". Att BMI  $\geq 30$  har en negativ inverkan på resultatet för slyngplastiker, hysterektomier och framfallsoperationer slog Katja Stenström Bohlin fast då hon presenterade sin avhandling "The importance of life-style factors for the outcome of gynaecological surgery". Den negativa inverkan bestod bl.a. av ökad risk för förlängd operationstid, stor blödning, per-och postoperativa komplikationer, infektioner samt urininkontinens vid hysterektomi. Utöver BMI sågs även rökning som en riskfaktor för postoperativ infektion efter abdominell och vaginal hysterektomi. Sist ut var Ulf Högberg som presenterade en studie där man funnit att fistelincidensen vid benign hysterektomi var dubbelt så hög än som



*Symposium, förlossning efter tidigare sectio..*

tidigare rapporterats (0,5 %, 8 fall per år). Vid samtidig organskada i samband med hysterektomin förelåg en 15-faldig riskökning.

Annika Strandell presenterade en nyhet i SNAKS-familjen; SALSTER (SALpingektomi vid STERilisering) en studie som ämnar undersöka om laparoskopisk salpingektomi istället för tubarligation vid sterilisering påverkar risken för komplikationer och/eller ger försämrade ovarialfunktion. En annan nyhet som presenterades av Kristina Elfgren var den nya SFOG-riktlinjen NVP för cervixcancerprevention.

Ämnet för tisdagens OGU-symposium var "Mellan tystnadsplikt, patientförtroende och orosanmälan - om teamarbete på ungdomsenhet". Barnmorska Ulla Sommar, kurator Susanne Hedberg Avelind och gynekolog Pia Jakobsson Kruse, teamet från Sachsska/SÖS ungdomsenhets abortmottagning, berättade om sitt arbete för att fånga upp denna patientgrupp ur olika aspekter. Enheten riktar sig till åldrarna 13-17 och man kan oftast erbjuda tid för abort på mottagningen inom 1 v. Spiralinsättning sker på mottagningen och man använder med framgång lustgas som smärtlindring. Just

teamarbetet på mottagningen lyftes fram på ett inspirerande sätt.

Birgitta Essén hälsade tisdagens plenarföreläsare Dr Lale Say från Department of Reproductive Health and Research på WHO i Genève välkommen. Föreläsningen handlade om "Maternal near miss and WHO approach to quality of obstetric care". Uppskattningsvis beror 28 % av mödradödsfall i världen på interkurrent sjukdom (diabetes, HIV, malaria, fetma m.fl.) som försämras under graviditet. Därefter i fallande ordning; blödning, PE/graviditetshypertoni, infektioner, obstructed labor, abortkomplikationer och VTE. Begreppet "near miss" definieras som "a woman who nearly died but survived a complication that occurred during pregnancy, childbirth or within 42 days of termination of pregnancy" och leder ofta till sequele och livslång sjukdom. I Sverige bedöms en av de vanligaste near miss-fallen handla om svår preeklampsi hos kvinnor av afrikanskt ursprung.

Annika Esscher redogjorde för MM-ARGs rapport av det senaste årets mödradödsfall. I syfte att utbilda oss kollegor ytterligare om influensa under graviditet var även infektionsläkare Karlis Pauksens

inbjuden för att delge sina synpunkter. Risken att drabbas av allvarlig sjukdom till följd av influensa ökar efter graviditetsvecka 16 och utifrån detta rekommenderas vaccination från då. Behandlingen är framförallt symptomatisk men riskgrupper rekommenderas antiviral behandling och antibiotika är indicerat vid utveckling av pneumoni. Antivirala neuraminadashämmare har inga negativa effekter på foster/graviditet.

Masoumeh Rezapour inbjöd till ett symposium om nivåstrukturer i obstetrik och gynekologi med representanter från SKL och Socialstyrelsen. Tillsammans med regioner och landsting har SKL siktet inställt mot ett nationellt gemensamt system för kunskapsstyrning. Därefter följde en paneldiskussion om nivåstrukturer.

Undersymposiet "Perinatalmedicinskt omhändertagande vid extrem prematuritet" presenterade Karel Marsal EXPRESS-studien, en studie med mål att undersöka den perinatale morbiditeten och mortaliteten hos alla födda under 27 graviditetsveckor. Studien visar hur morbiditet och mortalitet minskar med stigande gestationsålder men även hur även

vissa barn födda i v 22 och 23 överlever utan allvarlig morbiditet. Det finns betydande regionala skillnader gällande perinatale interventioner och man ser att utfallet var mer gynnsamt i regioner med mer aktiv handläggning. Obstetrikerns roll i det perinatale omhändertagande berördes av Anna-Carin Wihlbäck medan Fredrik Ahlsson pratade om neonatologens arbete i det perinatale teamet på UAS.

Christina Bergh redogjorde för forskning som gjorts utifrån data från det nationella IVF-registret, Q-IVF. Därefter tog Thomas Brodin vid och talade om funktionell ovarialreserv, dvs. antalet folliklar som svarar på stimulering, samt prognosmodeller vid IVF. Jan Holte berättade om ett nytt konsensusdokument med evidensbaserade riktlinjer för PCOS som kommer i år. I princip alla PCO-patienter med BMI >25 bör behandlas med Metformin, i syfte att minska sockersug, risken för OHSS samt ge ökade chanser till lyckad IVF-behandling.

Under kvällen anordnade Uppsalas ST-läkare i OGU:s regi en studentikos afton på Östgöta nation som lockade ett

hundratal gäster. En trevlig kväll med tre-rätters middag, mycket sång och framträdande av a cappella-gruppen Mina killar. Såväl OGU:s nuvarande ordförande Elin Svensk som en tidigare ordförande, Karin Ståhlberg, höll tal under kvällen.

### ONSDAG

En liten men tapper skara samlades på onsdagsmorgonen för en guddad joggingtur runt Uppsalas sevärdheter vägledade av professor och maratonlöpare Anna-Karin Wikström.

För övriga kongressdeltagare började dagen med onsdagens plenarföreläsare Christina Fotopoulou, London Imperial College, och "Today's ovarian cancer treatment". Det bjöds på en exposé över det senaste decenniets utveckling inom området. Tillsammans med moderator Karin Ståhlberg konstaterades att behandlingen av ovarialcancer har gjort stora framsteg och kommer fortsätta utvecklas, man går mot minimalinvasiv kirurgi, sentinel node och en mer individanpassad behandling; "one size doesn't fit all".

Parallellt med SFOG:s årsmöte hölls två barnmorskesymposier i "Perinatal psykisk ohälsa" respektive "Kontinuitet i förlossningsvården". Det första inleddes av Malin Eberhard-Gran som påminde oss om att gravida med kronisk psykisk sjukdom är en grupp med ökade risker som kräver särskild uppmärksamhet. Risken för insjuknande/inläggning pga bipolär depression är t.ex. mer än 20 gånger förhöjd de första 30 dagarna post partum. Om internetbaserad KBT vid förlossningsassocierad PTSD och Juno-studien berättade Josefine Sjömark. Risken att utveckla PTSD är ca 15 % hos kvinnor med allvarliga komplikationer under graviditet och förlossning, för IUFD är risken så hög som 30 %. Därefter beskrev Birgitta Wickberg EPDS som ett grovmaskigt nät som fångar upp ett relativt brett spektrum av psykisk ohälsa perinatalt. Samtalet runt omkring är dock helt avgörande för en adekvat bedömning vid användandet av EPDS. "Tänk på när exponeringen av ett läkemedel skett och relatera det till var i



*Studentikos afton på Östgöta nation.*

utvecklingen fostret befinner sig innan beslut om eventuell utsättning eller preparatbyte” var take home message från Margareta Reis föreläsning ”Medicinering för psykiska sjukdomar under graviditet och amning”.

Under det andra symposiet inledde Ingegerd Hildingsson med kontinuitet i förlossningsvården. Helena Eriksson berättade sedan om ett projekt som genomförts i Uppsala, där man erbjudit uttalat förlossningsrädda kvinnor en ”känd barnmorska” vid planerad vaginal förlossning. På barnmorskemottagningen bemannar man gemensamt en tjänst på förlossningen och har på så vis möjligheten att följa paret hela vägen. Hanna Hedvall avslutade om Sollefteåprojektet.

SFOGs facklige sekreterare Helena Kopp Kallner presenterade årets föreningssymposium ”Vilka föreningar är eller ska jag vara med i – och varför?” Heidi Stensmyren, ordf. i Sveriges Läkarförbund berättade om vad SLF gör, var de verkar och hur förhandlingar sker. Britt Skogseid som nyligen tillträtt som ordförande i Svenska Läkaresällskapet höll sedan ett brandtal om sina visioner med att vara ett forum för att dela aktuell medicinsk kunskap inom specialist-

områdena samt om vikten av att likställa forskning med produktion. En diskussion om ev. automatisk anslutning av specialistföreningarna och avgift utifrån antal medlemmar följde.

Global-ARG:s symposium inleddes av Hussein Kidanto som talade om utmaningar och framgångar i samarbetet mellan Tanzania och Sverige runt frågor runt global hälsa när det gäller mödrahälsovård. Dr Kidanto underströk vikten av att arbeta med frågor som rör global hälsa och hur ökad globalisering och migration ökar detta behov. Birgitta Essén fortsatte och berörde problem och möjligheter inom mångkulturell kvinnosjukvård.

Moderator Matts Olovsson inledde symposiet ”Långvarig smärta på grund av endometriosis” med en genomgång av endometriosisens grunder. Thomas Lundeberg tog därefter över på temat ”Vad gör smärtan med oss?” och lät nervtrådar och smärtbanor utkristalliseras i realtid. Därefter gick Annica Rhodin igenom den farmakologiska behandlingen och som avslutning pratade Birgitta Nilsson om smärtrehabilitering, en viktig pusselbit i behandlingen av endometriosis.

Sist för dagen fick vi ta del av tre spännande och väl utförda ST-arbeten samt bästa avhandling. Utbildningsnämndens ordförande Ellika Andolf tillsammans med Anna-Karin Wikström presenterade i tur och ordning: Erika Åhlin, Halm-

stad; ”Early versus delayed insertion of Nexplanon at medical abortion: analysis of secondary outcomes”. Lina Jans, Örebro; ”Screening med både cytologi och HPV av 41-45 åriga kvinnor”. Anna Karlsson, Norrköping; ”The impact of levels of biomarkers on overall survival in FIGO stage III- IV ovarian cancer; a retrospective observational population study”.

Till bästa avhandling utsågs Ulrika Nörbys ”Fetal effects of maternal drug treatment – risk assessment and communication” Syftet med avhandlingen var att presentera konceptet och metoden bakom kunskapsdatabasen Janusmed fosterpåverkan, utvärdera uppfattning och nytta av informationen i olika målgrupper, samt bedöma fetal påverkan av antidepressiva läkemedel och ADHD-medicinering.

Vad är väl en bal på slottet? Nåväl, en riktig bal var det väl inte, men stämningen var inte långt därifrån under onsdagskvällen. Uppsala slott lyste rosa i kvällssolen när närmare 300 kongressdeltagare antrade rikssalen för en kväll med god mat, trevligt sällskap och underhållning av den rimmande konferencieren Jacke Sjödin. Jacke hade verkligen tagit uppgiften på största allvar och kunde nu rimma på allt mellan hepariner och tygvaginer. Ett flertal priser delades ut under middagen. Efter middagen drog dansen igång till toner av bandet Rockford.



Heidi Stensmyren



Konferencier Jacke Sjödin

## Vers om min dag på SFOG-veckan

God afton govänner i kväll i publiken från gynekologin och från obstetrikern. Så trevligt att toastmasterjobbet har gått till mej denna afton på Uppsala slott. Och vet ni, idag, ja då tog jag chansen jag till SFOG och till konferensen just denna förmiddag ställde min färd. Där öppnades för mej en främmande värld!

För plötsligt jag går där glattigt och gnolar bland sugklockor och bland förlossningsstolar. Ja, det blev en heldag för mej och den rymmer allt ifrån bäckenbottenbekymmer till krämer och salvor av alla de sorter och tidig hemgång och sena aborter och posters där det står allt om problemet som uppstår uti endokrina systemet.

Jag gick på ett spännande föredrag och lärde om caseload-metoden idag, att ha samma barnmorska, samma person från födseln och till att man går i pension. Jag lärde om frågor om livmodertappen på denna kongress skickas in via appen. Jag läste på stora planscher i salen om svåra besvär uti cervixkanalen. Jag snattade lite av lustiga gasen och lärde om mjölkstockning och hemostasen, Jag såg gynstolar som var helt grandiosa och träning för en överaktiv blåsa. För ultraljudet fanns stora maskiner och tunnaste nålen för hepariner. Det verkar ju vara en skitbra idé, fast gud vet ju vad hepariner e'... Jag lyfte på tång och peang och på sax och lärde mej allt om tromboprofylax. Jag testade glatt östrogenmediciner och klämde på danska tygvaginer.

Ja, tänk nu vad jag är glad att jag toge en tur till Uppsalas konferens-loge och lärde mej allt om det viktiga knoge' som alla ni utför i SFOG!!

Jacke Sjödin

## TORSDAG

Sista dagen inleddes med ett symposium om kvalitetssäkring i förlossningsvården som modererades av Gunilla Hallberg. Lars Ladfors berättade att vi nu har en chans att, med alla register (Graviditetsregistret, SVEUS-databasen samt uppbyggnaden av lokala register), säkra kvaliteten genom data. Poängen är att vi ska ge optimal vård med hög kvalitet åt våra patienter. Take home message var att organisera oss, både barnmorskor och läkare, med verksamhetsutvecklare, och att fler bör arbeta 80/20, dvs. 80 % kli-

niskt och 20 % med kvalitetsuppföljning/förbättringsarbete. Vi kan med våra registerutdrag ge feedback på personnivå, vilket förutsätter ett öppet klimat på kliniken menade Charlotte Elvander. Tillgängliga grafer/statistik som är intuitivt hypotesdrivande kan skapas. Viktigt att våga ta med patienterna i arbetet! Flera goda exempel på arbete med kvalitetssäkring presenterades och fortsättning följer i november för de som har möjlighet att närvara vid ett symposium i Stockholm.

Parallellt lämnades ordet i en annan sal till Åsa Wahlberg och OGU:s tredje symposium "När det värsta händer - att hantera och gå vidare". Åsas föreläsning bottenade i hennes viktiga forskning om "Second victim" som handlar om post-traumatiske stressreaktioner hos obstetrikerna och barnmorskorna i svensk förlossningsvård. I en enkät svarade 84 % av obstetrikerna och 71 % av barnmorskorna att de någonsin drabbats av en svår förlossningshändelse, och av dessa drabbades 15 % av partiell PTSD i efterförloppet. Hon menar att om man fortfarande mår väldigt dåligt och/eller sover dåligt två veckor efter en svår händelse ska man söka professionell hjälp. Nina Cavalli Björkman, onkolog och uppskattad krönikör i Läkartidningen, berättade om hur hon tidigt i karriären som underläkare på en kirurgklinik drabbades av "kirurgisk tröst" från äldre, främst manliga, kollegor då hon varit med om något svårt. Under titeln "Hur ska doktorn orka?" lyfte hon vikten av att hitta egna sätt att bearbeta händelser, ventilerat med kollegor och att stötta varandra.

Under symposiet om "Betydelsen av förlossningssätt för barnets utveckling och hälsa" fick vi höra Eleni Petridou redogöra för grekisk forskning som visat på ökad risk för barn att få ALL (akut lymfatisk leukemi) efter sectiofödsel. Sannolikt pga. olika stressreaktioner vid vaginal förlossning jämfört med elektivt sectio. Om epigenetik, dvs. hur genuttrycket på olika sätt kan påverkas och ändras, berättade Malin Almgren mer. Kan förlossningssätt påverka oss senare i livet genom epigenetiska förändringar?

Ett barns mikrobiom genomgår stora förändringar under de första två levnadsåren. Vid vaginal förlossning överförs vaginal- & tarmmikrobiom från mor till barn, medan kejsarsnitt leder till överföring av huvudsakligen hudmikrobiom. Maria Jonsson redogjorde för pågående forskning kring betydelsen av mikrobiom och fekal/vaginal mikrobiomtransplantation.

Jan Persson redogjorde för aktuellt evidensläge samt praktiskt genomförande under symposiet om "Corpuscancer - riskbedömning eller sentinel node för alla?". Hur ska vi behandla "low volume metastaser" dvs. mikrometastaser (MM) och isolerade tumörceller (ITC)? En fråga Caroline Lundgren ställde under titeln onkologiska aspekter av sentinel node. Är det betydelselösa fynd eller förklaringen till oväntade recidiv? Ingen kunskap finns ännu om de ska betraktas som en oberoende prognostisk biomarkör som föranleder behandling. I Sverige är det tillsvidare överenskommet att enbart fynd av MM eller ITC inte ska föranleda adjuvant behandling.

Under plenarföreläsningen "Preterm birth - if progesterone is not the answer, what is?" manade Jane E Norman, Edinburgh, till försiktighet vid användning av progesteron då långsiktig behandling potentiellt kan vara skadligt för fostret. Data saknas för att dra slutsatser om effekterna av progesteron vid prematurbörd. Cerklage är det som har bäst effekt vid hotande prematurbörd och cervixlängd <5-10mm.

L-tryptofan, 5-HTP, jade eggs, yoni steaming, labiareduktioner och kopparförgiftning var några av de fenomen som togs upp under rubriken "Kvacksalveri och humbug inom obstetrik och gynekologi". Angelica Lindén Hirschberg pratade om den kraftiga tillbakagången för HRT-behandling sedan 90-talet och dagens syn på menopausal hormone therapy (MHT). Marie Bixo tog vid och berörde PMDS och myter kring detta. Att vaginalslemhinnan är kroppens bästa slemhinna slog Nina Bohm-Starke fast innan intimkirurgin fick stort fokus. Bristande kunskap hos allmänheten om

vad som är normalt skapar felaktiga ideal.

Anna-Karin Wikström informerade om de nationella kvalitetsregister som finns inom obstetrik och gynekologi. Därefter fick vi exempel på hur man kan använda dessa i praktiken för att driva igenom kvalitetsutveckling av den egna verksamheten. Olof Stephansson berättade om SLLs satsning på att minska grad III- och IV-bristningar samt undvikbara

kejsarsnitt, där graviditetsregistret varit till stor hjälp för att driva igenom arbetet. Christina Rydberg visade sedan på ett exempel på hur man använt gynopregistret för att driva igenom kvalitetsarbete i Halland.

Avslutningsvis tackade Matts och Masoumeh å Kvinnokliniken på Akademiska sjukhuset och Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala

universitets vägnar för förtroendet att få anordna årets SFOG-vecka. Avslutningsvis även stort tack till industrin! På återseende i Östersund 2019!

*Agnes Edling*

*Anna Eliason Törn*

*Therese Friis*

Samtliga ST-läkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala



*Specialistexamen 2018*

# Specialistexamen 2019

**Stockholm, Danderyds sjukhus 8-10 maj 2019**

Välkommen att anmäla dig till specialistexamen 2019. Skriftlig tentamen är onsdag 8 maj, praktiskt prov torsdag 9 maj och presentation av ST-arbeten fredag 10 maj.

## Observera!

- En avgift på 10 000 kronor att faktureras. Ange faktureringsadress i din anmälan.
- Komplet ansökan krävs inklusive slutversion av ST-arbetet för giltig anmälan.
- ST-arbetet skall skickas som en enda fil, alltså ev. bilagor skall inkluderas i detta enda dokument, gärna som PDF. Benämnen filen med ditt namn och sjukhus/ort.

Anmälan **OCH** ST-arbete skickas **senast 1 februari 2019** till [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se). Besked om man kommit med kommer ca en vecka efter sista anmälningsdatum.

För den/de som önskar att anordna ett diagnostiskt test på hemmakliniken finns precis som tidigare möjlighet att få skrivningen mailad 9/5 kl. 10.30. Kontakta i så fall [Anna.Rudbeck-Levin@bbstockholm.se](mailto:Anna.Rudbeck-Levin@bbstockholm.se). Facit skickas därefter ut kl. 15.30 samma dag.

Varmt välkomna

*SFOG Utbildningsnämnd*

Ansvarig ledamot: [Sofie.graner@bbstockholm.se](mailto:Sofie.graner@bbstockholm.se)

## FYSISK OCH PSYKISK OHÄLSA UNDER GRAVIDITET

Välkommen till OGU-dagarna i Örebro  
8-9 april 2019



För mer information se  
[www.ogudagarna.se](http://www.ogudagarna.se)

**Glöm inte bort NFOGs utmärkta hemsida.  
Återfinns på adressen  
[www.nfog.org](http://www.nfog.org)**

## OGUs ordförande informerar



### *Bästa kollegor!*

Då är SFOG-veckan 2018 till ända! Ett fantastiskt arrangemang av organisationskommittén, vetenskapliga kommittén samt alla som hjälpt till på vägen! OGU ansvarade för tre symposier under veckan: 'Induktion – vart är vi på väg', 'Ungdomsgynekologi' samt 'När det värsta händer – att hantera och gå vidare'. Dessa planerades och genomfördes tillsammans med ST-läkare i Uppsala, och blev både välbesökta och uppskattade.

Under symposiet kring induktion presenterades bla SWEPIs-studien. Jag vill passa på att påminna er ST-läkare, som saknar handledare för ST-arbetet på er egen klinik, eller som önskar få in en fot i forskningsvärlden, om möjligheten att delta i nationella studier som denna och att använda delar av dem till ert ST-arbete. Under SFOGs hemsida hittar ni information om SNAKS (Svenskt Nätverk för Nationella Kliniska Studier) där ni kan läsa om de nationella studier som pågår och dess respektive kontaktpersoner.

Under symposiet om ungdomsgynekologi fick vi höra om det utmärkta teamarbetet på Ungdomsenheten på Södersjukhuset kring aborter. En engagerad publik bidrog till en bra diskussion och vi lät oss inspireras av enhetens arbetsätt!

En reflektion från det sista seminariet, "När det värsta händer", från en åhörare var att detta var något hen "önskar att jag hört för trettio år sedan". Ämnet kändes oerhört viktigt och jag hoppas att en diskussion på arbetsplatserna kan ta vid om vår egen sårbarhet både i vår yrkes-

roll och som människor. Hur kan vi förbättra våra egna copingstrategier och därmed förbättra vår förmåga att hantera svåra händelser och våra egna misstag? Vi behöver också fundera på vilka strukturer, såväl informella som formella, vi bör ha på våra arbetsplatser så att vi kan orka genom en svår händelse och stanna kvar på arbetsplatsen.

Även tisdagskvällens "studentikosa afton" arrangerades av lokala ST-läkare i samarbete med vår OGU-representant. Många var vi som njöt av en stunds nostalgi när vi fick återuppliva en sittning med sånghäfte, tal och en spexig a cappella-grupp i form av Mina Killar.

Jag hoppas verkligen att alla ST-läkare får komma iväg på SFOG-veckan åtminstone en gång. Inspirerande och spännande föreläsningar, möjlighet att få presentera sin egen forskning och lyssna på andras, ett större perspektiv än den egna kliniken samt möjligheten att mingla med kollegor från andra kliniker är viktiga erfarenheter.

Frånsett att moderera symposier tillsammans med ST-läkare och yngre specialister från Uppsala, representerade OGU ST-läkarnas intressen också på möten med SNAKS, studierektorsnätverket SNÄV, Riks-ARG samt Verksamhetsmötet. Vi har presenterat kampanjen Nya Ge Kniven Vidare, vilken nu kommer att dra igång på flertalet kliniker i Sverige. Vi hoppas att denna kommer att generera en mer strukturerad feedback för ST-läkare i den operativa utbildningen. I en tid då antalet ingrepp

minskar av olika orsaker måste vi utnyttja de operationer som faktiskt sker på bästa sätt till inlärning, där vi hoppas att detta kan vara ett steg på vägen.

Vi har också presenterat resultat från OGU-enkäten 2018, vilken redovisas mer detaljerat i nästa medlemsblad. I övrigt tar vi tacksamt emot tips och idéer kring vårt arbete, eller frågor, från er. OGU-styrelsens mailadresser finns på vår hemsida [www.ogu.se](http://www.ogu.se). Vi försöker att ständigt hålla denna aktuell, liksom vår Facebooksida, så titta gärna in. Hoppas att ni fått en fin start på hösten!

*Elin Svensk*  
Ordförande OGU

## EBCOG 3-månader fellowship 2019

**Hållå där!** Du kommer väl ihåg att det finns möjlighet att söka utbyten i Europa och få hjälp med finansiering?

Varje år ges tre europeiska ST-läkare chansen att delta i ett tre månader långt utbyte och söka finansiering för detta genom EBCOG Fellowship. Du ordnar själv plats vid ett ackrediterat EBCOG-sjukhus och EBCOG kan bidra med 3000 ? i finansiering.

2019 års utbyten utlyses i slutet av året. Håll utkik på EBCOGs och ENTOGs hemsidor.

Vill du vara säker på att inte missa nyheter om utbyten, stipendier och vad som händer i Europa? Följ ENTOG på facebook eller teckna upp dig för deras nyhetsbrev!



## ENTOG One2One - ny möjlighet till internationella utbyten!

Ett nytt och spännande koncept för utbyte har lanserats inom ENTOG! Besök en ST-läkare utomlands eller blir värd för en ST-läkare från ett annat land. ENTOG vill genom detta skapa en möjlighet för fler ST-läkare att kunna delta i europeiska utbyten. Organisationen bidrar med att länka samman intresserade ST-läkare och utfärdar intyg efter genomförda utbyten.

Nyfiken? Gå till [entog.eu/one2one-exchange](http://entog.eu/one2one-exchange) för att läsa mer! Som vanligt går det att söka medel för utbytet från NFOG Fund.

# Tomasz Stypa är årets vinnare av OGUs handledarpris



OGU delar varje år ut ett handledarpris för framstående gärningar inom utbildningen av ST-läkare. Till detta samlar vi in nomineringar från landets ST-läkare, vilket påannonserades i Medlemsbladet, via vår hemsida och vår Facebooksida, samt under OGU-dagarna 2018. Vi tackar för era fina motiveringar. De nominerade 2018 var:

Caroline Kjellman Erlandsson, Södersjukhuset Stockholm  
Christian Ottosen, Gävle sjukhus  
Heléne Dalemo, Länssjukhuset Sundsvall  
Tomasz Stypa, Höglandssjukhuset Eksjö  
Tony Lavesson, Helsingborgs lasarett

Vinnare i år blev Tomasz Stypa från Länssjukhuset Eksjö med motiveringen: "Framför allt för vår kirurgiska utbildning är Tomasz ovärderlig. Att som ST-läkare få operera med Tomasz innebär inte bara att få ta del av en mycket erfaren och kunnig kirurgs kunskap, utan också att själv tidigt få praktisk kirurgisk träning. Tomasz ger snabbt kniven vidare, han ger sina ST-läkare självförtroende och vågar även utmana oss att utföra nya moment. Som bakjour är Tomasz snabb när man behöver hjälp, trygg i sina beslut men lyckas också med konststycket att i akuta situationer stötta oss ST-läkare i att våga ta egna beslut, lita på våra egna bedömningar och självständigt handlägga akut obstetrik och gynekologi."

Vi vill tacka samtliga nominerade för er värdefulla insats i utbildningen av framtida specialistläkare inom obstetrik och gynekologi.

## Lediga styrelseposter i OGU från april 2019 är följande:

- Utbildnings- och forskningsansvarig
- Internationellt ansvarig med särskilt fokus Europa
- Webb-ansvarig
- Sekreterare

Om ni är intresserade själva eller vill nominera någon kollega hör av er till Paulina Arntyr Hellgren på mailadress [parntyr@gmail.com](mailto:parntyr@gmail.com)

*Vänliga hälsningar OGUs valberedning*

# ST-SPUR

## Obstetrik och gynekologi

### Hej kollegor!

Vi planerar nu för ST-SPUR 2019 och ni kan i denna tabell följa vilka kliniker som inspekterats eller kommer att inspekteras under detta år och tidigare år, samt vilka kliniker som planeras för 2019.

I tabellen kan ni se när er klinik planeras för SPUR. Det exakta datumet kommer ni överens om med ”era” SPUR-inspektörer när det närmar sig. För att genomföra detta behöver vi göra ca 8 inspektioner per år.

### Vad är ST-SPUR?

Som ni säkerligen vet innebär SPUR-modellen att läkarprofessionen granskar kvaliteten på vårdgivarnas ST-utbildning med syfte att hitta förbättringsmöjligheter i utbildningen. SFOG kan genom ST-SPUR följa Socialstyrelsen rekommendation om att ST-utbildningen ska granskas och utvärderas, och det bör ske vart femte år. Lipus erbjuder ST-SPUR, med stöd av SPUREX som är ett rådgivande organ. Ledamöterna i SPUREX utses av specialistföreningarna.

### Nyheter

Bedömningsmodellen har genomgått en förändring efter ett nationellt arbete övergripande flertal ST-utbildningar, för att kalibrera, och få så likvärdiga bedömningar som möjligt oberoende av ST-utbildning och inspektörer.

Den inspekterade kliniken får möjlighet att ge återkoppling till Lipus efter inspektionen för att kontinuerligt optimera SPUR-modellen.

### Vi behöver vara fler SPUR-inspektörer

För att kunna genomföra 8 inspektioner per år behöver vi vara cirka 20 aktiva inspektörer. I nuläget är vi 12-13 personer.

Ni specialister därute som är eller har varit studierektor, ST-chef, verksamhetschef, aktiv i OGU-styrelsen eller utbildningsnämnden och ni som utan ovanstående meriter är intresserade av att vi får en ST-utbildning av hög kvalitet och därigenom blivande kollegor med hög kompetens – hör av er till SPUR-samordnaren eller Lipus. Ni som är intresserade och går slutet av er ST kan också börja inspektera.

Det krävs en endagsutbildning för att bli SPUR-inspektör som anordnas av Lipus, som också står för resekostnaderna. [www.lipus.se](http://www.lipus.se) (Extern granskning av AT- och ST-utbildningar, Bli SPUR-inspektör).

### Hör av er till SPUR-samordnaren om:

- Ni vill bli SPUR-inspektör eller är intresserad av att veta mer om vad det innebär
- Ni ser att er klinik saknas, eller att ni finns med men inte längre har ST-utbildning på kliniken
- Ni redan nu vet att året som ni är/kommer bli schemalagda inte kommer att fungera för er
- Ni behöver ST-SPUR tillsammans med en av de övriga kliniker på listan, eller om ni inom ert Landsting har önskemål om SPUR av flera kliniker samtidigt

*Jenny Immerstrand*

SPUR-samordnare

ST-SPUR Obstetrik och gynekologi

[jenny.immerstrand@vgregion.se](mailto:jenny.immerstrand@vgregion.se)

## SFOGs SPUR schema

| Klinik                              |          | 2015     | 2016         | 2017                  | 2018         | 2019 |
|-------------------------------------|----------|----------|--------------|-----------------------|--------------|------|
| Blekinge, Karlskrona                | 2011     |          |              |                       |              |      |
| Borås, SÄS                          | 2011     |          |              |                       |              |      |
| Eksjö                               |          |          |              |                       |              |      |
| Eskilstuna, Mälarsjukhuset          |          |          |              |                       |              |      |
| Falun                               | 2008     |          |              |                       |              |      |
| Gävle                               |          |          |              |                       |              |      |
| Göteborg, SU                        | 2005     |          |              |                       |              |      |
| Halmstad                            | 2014     |          |              |                       |              |      |
| Helsingborg                         | 2010     |          |              |                       |              |      |
| Hudiksvall                          |          |          |              |                       |              |      |
| Jönköping                           | 2011     |          |              |                       |              |      |
| Kalmar                              |          |          |              |                       |              |      |
| Karlskoga/Örebro                    |          |          |              |                       |              |      |
| Karlstad                            | 2014     |          |              |                       |              |      |
| Kristianstad/Ystad                  | 2011     |          |              |                       |              |      |
| Linköping                           |          |          |              |                       |              |      |
| Lycksele (med Umeå)                 |          |          |              |                       |              |      |
| Malmö/Lund                          | 2011     |          |              |                       |              |      |
| Norrköping                          |          |          |              |                       |              |      |
| Nyköping                            |          |          |              |                       |              |      |
| Skaraborg, Skövde, Skas             |          |          |              |                       |              |      |
| Skellefteå                          | 2008     |          |              |                       |              |      |
| Sollefteå                           | 2011     |          |              | Ej längre ST-utbildn. |              |      |
| Sthlm Danderyd                      | 2006     |          |              |                       |              |      |
| Sthlm Karolinska (Huddinge/Solna)   | 2007     |          |              |                       |              |      |
| Sthlm Södersjukhuset                | 2004     |          |              |                       |              |      |
| Sthlm Södertälje                    |          |          |              |                       |              |      |
| Sunderbyn, Luleå                    |          |          |              |                       |              |      |
| Sundsvall (med Ö-vik och Sollefteå) | 2010     |          |              |                       |              |      |
| Trollhättan, NÄL                    |          |          |              |                       |              |      |
| Umeå (med Lycksele)                 | 2006     |          |              |                       |              |      |
| Uppsala                             | 2007     |          |              |                       |              |      |
| Varberg                             | 2013     |          |              |                       |              |      |
| Visby, Gotland                      |          |          |              |                       |              |      |
| Värnamo                             |          |          |              |                       |              |      |
| Västervik                           | 2006     |          |              |                       |              |      |
| Västerås                            | 2013     |          |              |                       |              |      |
| Växjö                               | 2007     |          |              |                       |              |      |
| Örnsköldsvik<br>(med Sundsvall)     | 2010     |          |              |                       |              |      |
| Östersund                           | 2005     |          |              |                       |              |      |
| Örebro                              | 2007     |          |              |                       |              |      |
| <b>Antal inspektioner/år</b>        | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>7 (8)</b> | <b>7 (8)</b>          | <b>7 (8)</b> |      |

## Dialektal kameleont

För en tid sedan satte jag och pratade med en av sistatermins-kandisarna på Danderyd. När den uttjatade frågan "å vad-tänkte-du-specialisera-dig-på-?" var avklarad sade hon, "Det är ju inte söderut som det drar". Tryggt, lugnt lakoniskt med en omisskännlig norrländsk touch landade repliken hos mig. Det här måste vara svenskans tuffaste dialekt!

För mig som etnisk skåning/bohuslänning född och upp-vuxen i Stockholm och gift med en skånska lät både dialekten och önskan superexotiska. Vad sjutton är det som drar TILL Norrland? Jag kunde inte låta bli att tänka det högt när jag satt i förlossningens fikarum. En av barnmorskorna tittade på mig och sade – på rejel ståckolmska – "Asså, ja va i Åre en gång – å tyckte Närmland va mysigt – så jag åkte till Gällivare för å jäbba – fast det va helt annorlunda!" Sagt med självdistans och brett skratt efteråt.

Tydiligen måste man bilda sig själv en uppgift om hur Norrland – och norrländskan är! Nåväl, med stafettfirma bokades en vecka på KK Sunderbyns Sjukhus. Jag tycker dock att det låter så mycket mer genuint att säga "lasarett" istället. I Norrland finns även kortformen "lassa" – som det tog ett tag innan jag vågade använda.

Kallax heter inte Kallax längre! Denna mytomspunna flygplats har bytt namn till Luleå Airport. Gamla Kallax, vars namn andades Viggen, kokkaffe, beredskap och surströmming har moderniserats till oigenkännlighet. Fast man kan väl gissa att lika få säger "Malmö Airport" om Sturup. Nåväl, flyg till Kallax och Taxi till Sunderbyns patient (-och stafettläkare) hotell.

Öronen på helpänn. Hur pratar de här?

Måndag morgonmöte. Kollegorna var bland annat en västgötska, en grek, och en ungrare – men nog kunde man höra spår av norrländska hos dem, om man bara försökte. Lugnt stilla och metodiskt pratade alla.

Ordet "som" används mer i Norrland. "Det är som ellers." "En blir ju som NERVös". Jag tittade på medinettschemat på projektduken. Jag var dagjour på eftermiddagen. Det var dags att prova sina nya språkförmågor. "Är jag som dagjour?" Det funkade! Ingen såg i alla fall irriterad eller fnissande ut när jag försökte smälta in.

Tänk att betoningen skiljer sig så mycket i svenskan! Det tog ett tag innan jag vågade presentera mig som Eeeeeedström, --- titta där dök det där "som" upp igen --- men det funkade det med. Ingen höjde på ögonbrynen.

Nästa lektion i norrländska var prefixet o. "Ä du int' ofikad?" "Hä va int' så obra!" Norrländsk grammatik är ganska logisk. Både int' och o, hur många andra negationer har de? Nytt försök "int' ä kaffet int' som osvagt". Jag fick in tre negationer för att ge en komplimang till det formidabelt

urstarka kaffet! Uskorna undrade om jag tyckte det var för starkt, "Nä, hä-ä bra". Frågan är hur långt man vågar driva sina dialektstudier? När kommer de bli arga och tro att man driver med dem? Det kan ju bli som obra. Kan man hävda att min norrländska är en mycket ovanlig form av alla de dialekter som "sånna där ståckhålmare" klumpar ihop i begreppet "norrländska"?

En stor fördel med norrländskan är att den är distinkt. Är man förlossningsjour och någon födande mamma säger: "Hä gör ont." Då är det dags att hämta narkosen för en EDA, tänka "det-är-väl-ingen-ruptur-eller-ablatio" och slänga ett öga på CTGt. Inte så mycket adjektiv och krusiduller som ståckholmarna har.

Lars Ekborgs oförglömliga "Bunta ihop dem"-sketch fick fungera som linguaphonekurs för mig. Ni som är födda efter sextiotalet – nä förresten, alla kan kolla upp sketchen på youtube. Direktcit av den fick jag dock undvika på stafettveckan för att undvika upptäckt. Min bodensiske kursare på 80-talet – och många med honom – kunde sketchen utantill.

Tyvärr har jag norr om Småland ett talfel. Mina "r" avslöjar att jag inte är Ääääkt norrlänning – eller ens Stockholmare, hur mycket jag än försöker. Här kommer två av de stora fördelarna med norrländskan in. Ett: Det klassiska "inåt-andnings-ja". Under den långa inandningen hinner man komma in på: Två: Man kan prata så långsamt att man hinner tänka och undvika alla ord med bokstaven r!

Det där med att tänka först och prata sedan kändes mycket ovant.

Kanske är det just det som gör Norrland så speciellt? De hinner ju tänka innan de pratar! Folk är trevliga, artiga, vänliga, hjälpsamma och håller inte på att krångla till det med adjektiv och sånt bjäffs.

Kanske är det just det som min kandidat tyckte att det "drar norrut"? Det får bli fler resor dit!

Hälsar

Gabriel Gräslök



# Vet du om att du har en Ferrari i garaget?

Det finns, just för dig, ett stort alldeles gratis utbildningsmaterial om Bäckebotten före, under och efter förlossning för Sveriges gyn/obstetrik-läkare och barnmorskor. Många har hittat det men inte alla, därför denna skrivelse.

Materialet har sammanställts av en expertgrupp utsedd av SFOG och Barnmorskeförbundet. Det finns länkat från våra hemsidor och på <http://backenbottenutbildning.se/index.php>, det går även bra att googla bäckenbottenutbildning.

Detta utbildningsprogram syftar till ökad kunskap inom svensk kvinnosjukvård om förlossningars påverkan på bäckenbottens strukturer. Det handlar om att förebygga, hitta, behandla och följa upp förlossningsskador i bäckenbotten på kort och lång sikt. Vårt gemensamma mål är att alla läkare och barnmorskor som arbetar aktivt inom svensk förlossnings-

vård och eftervård ska ta del av programmet och arbeta enligt den kunskap och rekommendationer som presenteras. Kvinnor som föder barn kan då känna sig trygga med att man får samma goda vård i hela landet. Rutinerade kollegor kan se det som repetition.

Materialet uppdateras årligen, senast i maj 2018, samt fortlöpande vartefters det tillkommer viktig ny information.

Materialet består av ett utbildningsmaterial, patientinformation, interaktiv anatomigrundkurs med bilder som definierar olika bristningar samt ett kunskapsprov. Ett stort bildmaterial med filmer och bilder ligger bakom lösenordsskydd. Lösenord får man genom att logga in på sidan och ange en sjukvårds-/universitetsaffilierad mailadress, man behöver alltså inte be någon på jobbet. Kunskapsprovet är tänkt att fungera som "grönt kort", en grund för anatomikun-

skaperna inom både obstetrik och gynekologi. Det behövs en webbläsare som klarar interaktiva 3D-bilder, vilket kan göra att det trasslar på vissa sjukhus. Det går att lösa via IT avdelningarna. Det finns även patientinformation som först var tänkt för större bristningar, men som nu på allmän begäran skrivits om för att passa alla efter vaginal förlossning. Den finns på svenska och engelska och LÖF jobbar på översättning till 12 språk. Läs gärna även patientinformationen så ni vet vad kvinnorna som fött barn har läst. Lycka till!

För författargruppen,  
*Eva Uustal*



*Författarna till utbildningsmaterialet, från vänster: Malin Edqvist, Eva Uustal, Gunilla Tegerstedt, Monica Orrskog, Marianne Weichselbraun, Marie Bolin och Ann Olsson.*



Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn

Totalt nio studier har startat eller på gång att starta i SNAKS. Här följer en presentation av alla. Du kan läsa mer om respektive studie på SFOGs hemsida under Forskning/SNAKS. Där finns även kontaktuppgifter till de studieansvariga.

Rökstoppstudien randomiserade i GynOp till olika rådgivningssätt för att sluta röka inför operation. Studien är färdig och resultaten i det närmaste klara att publiceras. Förhoppningsvis kommer även Medlemsbladet att redovisa dessa resultat i ett senare nummer. Studien avsåg också att testa randomiseringsfunktionen i registret och den har kommit till användning i fortsatta studier.



### Swedish Postterm Induction Study

SWEPIS var den första stora kliniska interventionsstudien i SNAKS och den är i full gång. Den ställer frågan: När är det bäst för mor och barn att inducera förlossningen – vid 41 eller 42 fulla veckor? Primärt utfallsmått är barnens sjuklighet och död i anslutning till förlossning och nyföddhetsperiod. Av planerade 10 000 kvinnor hade drygt 2 500 randomiserats i augusti. Graviditetsregistret och Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister (SNQ) underlättar för uppföljningen. Sjutton kvinnokliniker har gått med hitills och det finns utrymme för fler.

### Changing Diagnostic Criteria for Gestational Diabetes in Sweden

CDC4G är en implementeringsstudie av Socialstyrelsens nya rekommendationer avseende diagnoskriterierna för gestationsdiabetes (GDM). Nio regioner/landsting medverkar. Randomiseringen innebär en lottning av tidpunkten för när en klinik börjar arbeta enligt de nya kriterierna. Samtliga kliniker som tillämpar de nya GDM kriterierna erfar en ökning av antalet diagnostiserade kvinnor med GDM. De första resultaten beräknas kunna publiceras under 2020.



### Hysterektomi och OPPortunistisk SALpingektomi

HOPPSA är en registerbaserad randomiserad studie (R-RCT) som undersöker risken för eventuella kirurgiska komplikationer och påverkan på ovarialfunktion och därmed menopaus symptom, om en bilateral salpingektomi görs i tillägg till en vanlig hysterektomi på benign indikation. Bakgrunden är en eventuell minskning av den framtida risken att insjukna i epitelial ovarialcancer. Randomisering och uppföljning sker helt i GynOp. Även patienter som inte vill bli lottade utan vill välja salpingektomi eller inte, kan vara med och bidra genom att svara på enkäterna. Totalt behövs 2800 randomiserade patienter för att svara på frågan om kirurgiska komplikationer och 1600 för frågan om menopaus symptom påverkas. Studien startade för drygt ett år sedan och efter diverse programmeringsförbättringar i GynOp är den igång på de flesta kvinnoklinikerna.



### SALpingektomi vid STERilisering

SALSTER bygger på samma teori som HOPPSA, att epitelial ovarialcancer uppstår i distala tuban. Opportunistisk salpingektomi har därför föreslagits även vid sterilisering. Riskerna med det är ofullständigt studerade. Studien kommer att undersöka kirurgiska komplikationer och ålder vid menopaus som primära utfallsmått. Vid laparoskopisk sterilisering sker randomisering i GynOp till salpingektomi eller tubarligering. Programmering i GynOp pågår och studien beräknas starta runt årsskiftet. Uppföljning sker via enkäter i GynOp. Det blir ett startmöte i Stockholm 1 februari för alla intresserade. Välkomna dit!

## EVA-studien – klipp eller inte vid sugklocka?

EVA-studien är en randomiserad kontrollerad studie som ska undersöka om rutinmässigt snedklipp minskar andelen förstföderskor som får en sfinkterskada vid förlossning med sugklocka. Studien ska också visa hur rutinmässigt snedklipp påverkar kvinnan och barnet på kort och lång sikt. EVA står för "Episiotomy in Vacuum Assisted delivery".

Registerstudier från Finland och Nederländerna har visat att långt färre kvinnor fick en sfinkterskada om man hade lagt snedklipp vid förlossning med sugklocka. I rapporten "Analsfinkterskador vid förlossning" publicerad av SBU 2016 och på [www.backenbottenutbildning.se](http://www.backenbottenutbildning.se) rekommenderas att överväga snedklipp vid förlossning med sugklocka. I Sverige används klipp vid sugklockeförlossning generellt sett restriktivt, men med kraftigt varierande frekvens mellan olika förlossningsavdelningar (9-79%). En RCT har efterlysts för att undersöka effekten av just snedklippet. Vi behöver också studera konsekvenserna på lång sikt av att införa rutinmässigt klipp. EVA-studien är en unik möjlighet att göra det.

– *Tanken med snedklipp är att man kan styra undan bristningen från ändtarmen, men klipp kanske kan göra mer ont efteråt än av en bristning som sker av sig själv. Det är inget vi bara ska införa utan att veta att det fungerar och att följderna är acceptabla, säger Sophia Brismar Wendel, huvudansvarig forskare i EVA-studien.*

Studien är godkänd av Etikprövningsnämnden, registrerad på [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) och har fått full finansiering genom Vetenskapsrådet. Förstföderskor med enkelbörd tillfrågas om medverkan under graviditeten eller under förlossningen om de är väl smärtlindrade. För att med statistisk säkerhet kunna påvisa en halvering av andelen kvinnor som får en sfinkterskada behövs 710 kvinnor, där hälften lottas till rutinmässigt snedklipp och hälften till "inget klipp". Randomisering sker efter beslut om sugklocka från graviditetsvecka 34. Läkaren kan frånga lotten om det verkligen behövs. Data kommer att analyseras både avseende tänkt och utförd åtgärd, s.k. intention-to-treat och per-protocol.

Kvinnor som är med i EVA-studien får en gedigen uppföljning avseende bäckenbottens funktioner, förlossningsupplevelse, livskvalitet och samliv. Förutom frågeformulär vid 0, 2, 12 och 60 månader, får de tillgång till en dedikerad barnmorska och läkare i flera år efter förlossningen. På vissa sjukhus får de också en grundlig undersökning av bäckenbotten med bl a 2D- och 3D-ultraljud ungefär ett halvt år efter förlossningen. Studien följer också upp effekter på barnet och hur nästkommande förlossning går via Graviditetsregistret.

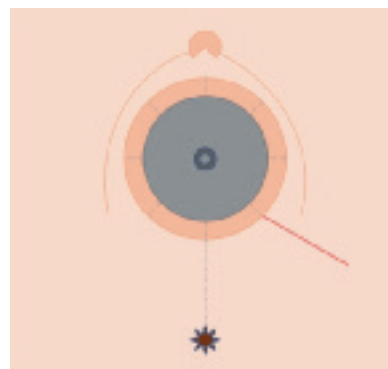
– *Som medverkande klinik finns flera fördelar. Studien finansierar utbildningsinsatser och forskningstid/arbetstid, samt ersätter kliniken för varje inkluderad patient. Det är lätt att medverka och kräver bara lite administration. Många uppskattar också att redan på mödravården ha ett bra underlag för samtal om kommande förlossning, eventuell sugklocka och bristningar. Det sätter fokus på tekniken vid sugklocka, vilket i sig verkar vara positivt. Hittills har vi faktiskt sett att medverkan i studien (oavsett lott) verkar skydda mot sfinkterskada i stort, säger forskarna.*

Just nu deltar Danderyd, Falun och Helsingborg i EVA-studien, men alla förlossningskliniker i Sverige är välkomna att delta. Kontakta oss gärna för mer information.

Falun: [susanne.hesselman@ltdalarna.se](mailto:susanne.hesselman@ltdalarna.se)

Helsingborg: [asa.leijonhufvud@skane.se](mailto:asa.leijonhufvud@skane.se)

Danderyd: [sophia.brismar.wendel@sll.se](mailto:sophia.brismar.wendel@sll.se)



*Ett snedklipp i EVA-studien läggs på valfri sida när sugklockan kronar med start 2 cm från mittlinjen, med 60 graders vinkel och är 4 cm långt. Detta kallas lateralt klipp.*

Illustration: Sophia Brismar Wendel.

## PUL studien

**Bakgrund:** En graviditet med oklar lokalisation innebär att patienten har ett positivt graviditetstest men graviditeten kan inte ses med ultraljud och förkortas i engelsk litteratur PUL (Pregnancy of Unknown Location). Bland PUL är 80-90 % tidiga missfall eller tidiga normala graviditeter, medan 6-15 % är ektopiska graviditeter ("X").

Det saknas robust evidens för optimal användning av S-hCG och det finns inget regionalt (Västra Götalandsregionen) eller nationellt konsensus för hur PUL ska handläggas. På Sahlgrenska har vi implementerat de riktlinjer som NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) publicerat. Principen är att PUL som uppvisar sjunkande S-hCG > 50 % eller stigande S-hCG > 63 % bedöms som låg risk för X och följs med glea kontroll, övriga följs med rätta kontroller enligt en standardiserad handläggning.

**Syfte:** En annan modell att använda hCG-värdena (M4) har möjligen bättre specificitet, dvs hittar lågriskgraviditeterna, vilket skulle innebära färre provtagningar och återbesök. Studien syftar till att jämföra NICE procentsatser och M4-modellens förmåga att korrekt klassificera X som högriskgraviditet och missfall/normala graviditeter som lågriskgraviditet.

**Metod:** Patienter med PUL lämnar blodprov för S-hCG x 2 och resultatet skrivs in i ett webbaserat randomiseringsprogram. Allokerad modell (NICE vs M4) klassificerar graviditeten som högrisk (X) eller lågrisk (missfall eller normal graviditet), och anger en rekommenderad handläggning som följer NICE riktlinjer. Det slutgiltiga graviditetsutfallet jämförs med det som uträknats av respektive modell, för analys av primära (sensitivitet och specificitet) och sekundära utfallsmått (Adverse Event, antal patientbesök och handläggningstid etc.).

Studien har startat vid två kliniker i Västra Götalandsregionen.

Kliniker som är intresserade av att medverka i studien kontakta :johan.fistouris@vgregion.se



Internationella studier talar för att tidig prediktion av graviditetskomplikationer kan förbättra utfallen för mamma och barn genom individualiserad uppföljning och i vissa fall möjlighet till förebyggande behandling. I den nyligen publicerade randomiserade kontrollerade ASPRE-studien<sup>1</sup>, redovisas en minskad incidens av tidig preeklampsi (förlossning före 37 graviditetsveckor) med 60 % hos kvinnor klassificerade som högrisk om hon medicinerade med trombyl från slutet av första trimestern. Prediktionsmodellen/algoritmen som användes i ASPRE för att identifiera kvinnor i tidig graviditet som löpte hög risk för preeklampsi inkluderar flera kostnadskrävande mätningar som idag inte ingår i svensk mödrahälsovård. Modellen/algoritmen har inte heller blivit validerad i en svensk population.

Under hösten 2017 träffades ett flertal forskare från olika sjukhus/universitet i Sverige och diskuterade hur vi i Sverige ska förhålla oss till prediktion av preeklampsi i tidig graviditet. Dessa möten har resulterat i IMPACT-studien (Study for improving Maternal, Pregnancy and Child Outcomes) som nu har etiskt godkännande och kommer att starta på flera kliniker i Sverige under hösten 2018.

Målet med IMPACT är att samla individdata från tidig graviditet i syfte att validera prediktionsmodellen som användes i ASPRE, men också att skapa en optimerad och kostnadseffektiv modell för en svensk population. Vi har som ett ytterligare mål att skapa en stor databas med frysta blodprover, en biobank, som kan användas för fortsatta studier inom prediktion av graviditetskomplikationer.

Kliniker som erbjuder ultraljudsundersökning i slutet av första trimestern (KUB-test eller första trimester ultraljud) till samtliga gravida är välkomna att delta. På deltagande kliniker så har forskningsundersköterskor anställts för att informera och inkludera kvinnorna. De skall samla in anamnes och mäta blodtryck på ett standardiserat och validerat sätt. Vi skall analysera biotmarkören Placental Growth Factor (PIGF) antingen från separat blodprov från KUB eller från blodprov som tas i samband med ultraljudsundersökningen. Blodflöde i arteria uterina mäts av ultraljudsbarnmorska på de kliniker som har denna möjlighet. Denna data samt ultraljudsdatering samlas in i KUB-modulen (MedSciNet<sup>®</sup>) och datat kommer att länkas till Graviditetsregistret. Då Graviditetsregistret redan samlar in demografiska, reproduktiva och hälsodata från tidig graviditet så kommer anamnesupptagningen bli begränsad till potentiellt viktiga prediktorer som idag saknas i registret. Graviditetsutfall hämtas från Graviditetsregistret.

Kontaktpersoner och mer detaljerad information om studien finns på vår hemsida [www.impactstudien.se](http://www.impactstudien.se). Välkomna att höra av er!

1. Rolnik et al. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia. *N Engl J Med.* 2017;377(7):613-22.

## Skydda barnets hjärna innan förlossningen! – Magnesiumsulfat (MgSO<sub>4</sub>) vid hotande förtidsbörd < 32+0

Barn födda innan graviditetsvecka 32 har förutom en högre mortalitet, även en ökad risk för cerebral pares och andra neurologiska skador, en risk som är så hög som mellan 40 och 70 gånger ökad. 30-50 % av alla barn med CP är födda för tidigt. Express-studien publicerade nyligen sin uppföljning till 6 \_ års ålder som dessutom visar att barn som upplevts som friska hade uppenbara motoriska problem (Bolk J et al JAMA 2018).

MgSO<sub>4</sub> är ett välkänt preparat som getts innan förlossningen som krampprofylax till gravida med preeklampsi eller som tokolys vid förtidsbörd. Ett flertal RCT studier har gjorts där man har medicinerat med MgSO<sub>4</sub> vid hotande förtidsbörd och som har visat minskad risk för cerebral pares hos de som fått behandling (Crowther CA et al PLOS Medicine 2017). I USA, England och Australien samt enligt WHO guidelines från 2015 är detta nu standardbehandling vid hotande förtidsbörd innan graviditetsvecka 32. 2017 kontaktades därför SFOG av Svenska neonatalförening med förfrågan om att starta upp denna behandling i Sverige. I Sverige har man tidigare tvekat pga. dosvariation i de olika studierna. Under hösten 2018 pågår nu en koncentrationsstudie på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra där vi utifrån nya prekliniska och kliniska data skall kunna ange den dos som skall användas i Sverige och därefter planeras detta att införas samtidigt i hela landet. Utfallet av detta införande kommer därefter följas och jämföras med data innan införandet.

Således alla sjukhus som tar hand om barn som föds innan graviditetsvecka 32 – håll ögon och öron öppna för information rörande införandet av MgSO<sub>4</sub> vid hotande förtidsbörd < 32+0! Vid frågor kontakta Ylva Carlsson, Överläkare, Med Dr, KK Östra (ylva.carlsson@vgregion.se).

Developmental Coordination Disorder and Its Association With Developmental Comorbidities at 6.5 Years in Apparently Healthy Children Born Extremely Preterm. Bolk J et al. JAMA 2018, Aug 1;172(8):765-774.

Assessing the neuroprotective benefits for babies of antenatal magnesium sulphate: An individual participant data meta-analysis. Crowther CA et al. PLOS Medicine. 2017 Oct 4;14(10):e1002398.

*Annika Strandell*  
Ordförande SNAKS styrgrupp

# Författarinstruktioner

Manus skickas via e-post till redaktören:

[liselott.andersson@sfog.se](mailto: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.

## Peter Palsternak

### I affären

Jag rusade runt i snabbköpet med en lista i handen och korgen på armen. Jag kände väl till affären och visste var alla saker stod, så det skulle inte ta lång tid.

En demonstratris stod och gjorde reklam för någon sorts choklad. I ögonvrån noterade jag att hon såg bra ut, på det där lite oengagerade sätt män gör när de har tankarna på annat.

Jag väjde för en dam med en jättestor kundvagn, och skulle bara gå om hörnet för att komma fram till fiskdisken och räkorna, det allra sista på listan, när demonstratrisen glatt ropade:

- Men Peter! Är det verkligen du? Så roligt att se dig igen! Jag tittade igen, och hon såg verkligen bra ut, och för någon förvirrad sekund undrade jag om det kunde vara någon gammal flickvän. Så kom jag ihåg hur länge jag varit gift, och strök snabbt det alternativet.

- Känner du inte igen mig? Nästan ropade demonstratrisen, och jag tyckte att folk började titta på oss. Det är ju jag, Maria!

Maria! Maria? Det sade mig absolut ingenting.

Jag log försiktigt och försökte snabbbläddra i hjärnarkivet, Maria?

- Du sade ju: Maria, det här gör vi tillsammans. Du krystar och jag drar i sugklockan, så kommer det här att gå jättebra. Och det gjorde det ju!

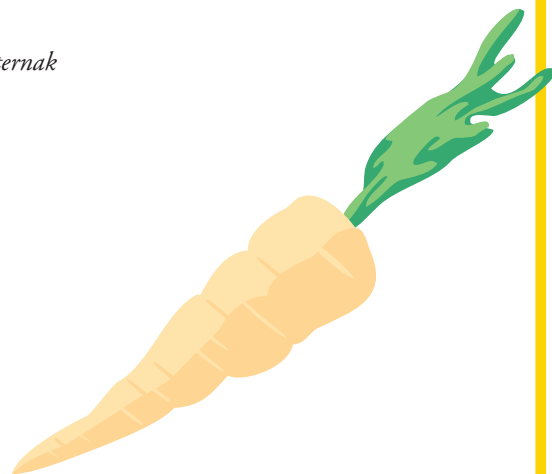
- Så skönt, sade jag, och hade fortfarande inte minsta minnesbild av var, när eller hur det hade gått till, men nu hade jag i alla fall ett område att hålla mig till.

Maria berättade leende hur det hade gått till, vad barnmorskan hade sagt, vad hennes man hade sagt, och vad jag hade sagt. Hon berättade det som om det hade skett förra veckan.

- När var det vi delade denna lyckliga tilldragelse? Frågade jag försiktigt.

- Lise fyller 16 år i nästa månad sade Maria glatt. Jag köpte två chokladkakor och störtade vidare mot räkorna.

Peter Palsternak



## Bakre Fornix

Köp, sälj, eller byt, varor och tjänster – med en annons når du ca 1750 andra gynekologer. Köp och sälj vad du vill under eget ansvar.

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, [liselott.andersson@sfog.se](mailto:liselott.andersson@sfog.se)

Ange namn och faktureringsadress

Pris per annons för medlemmar 75 kr

### SÄLJES

**BK ultraljudsapparat** för gynekologiskt bruk.  
**En vaginal transducer.** Inköpt 2006 men endast använd i 9 år.

Mycket gott skick. Pris 15 000:-. (Bild finns på blocket). Finns i Kristianstad.

Svar till gynekolog Lena Clementson.

Mailadress: [lena.clementson@telia.com](mailto:lena.clementson@telia.com).

# Intressegrupper inom SFOG

## Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

Caroline Lilliecreutz  
Kvinnokliniken plan 14  
Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping  
E-post: caroline.lilliecreutz@regionostergotland.se

### *Sekreterare*

Anna Bäckström  
Landstinget Västernorrland  
E-post: modrahalsovardsoverlakare@lvn.se

## Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

### *Ordförande*

Paulina Arntyr Hellgren  
KK, Universitetssjukhuset Örebro  
Tel: 019-602 20 01  
E-post: paulina.arntyr.hellgren@regionorebrolan.se

### *Sekreterare*

Therese Friis  
KK, Akademiska sjukhuset  
Uppsala  
E-post: therese.friis@akademiska.se

## Privatgynekologerna

### *Ordförande*

Ilona Barnard  
Slottstadens Läkarhus  
Fågelbacksgatan 11  
217 44 Malmö  
Tel: 040-985322  
E-post: ilona\_barnard@yahoo.se

### *Sekreterare*

Teresia Ondrasek Jonsson  
Ondrasek Läarmottagning  
Storgatan 1  
852 30 Sundsvall  
Tel: 070-661 04 64  
E-post: teresia.ondrasek.jonsson@ptj.se

### *Kassör*

Katarina Johansson  
c/o Torkelbergsgatan 14 B  
582 24 Linköping  
E-post: katjoh67@gmail.com

### *Webmaster*

Johanna Andersson  
Aleris Specialistvård Sabbatsberg  
Olivecronas väg 1  
113 61 Stockholm  
E-post: johanna.andersson@aleris.se

---

# Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

## **BE**ign (gyn)Kirurgi, **BENK-ARG**

**Ordförande:** Sophia Ehrström

Sophia.ehrstrom@ultragyn.se

**Sekreterare:** Klara Hasselrot

klara.hasselrot@ki.se

## **Cervixcancerprevention, C-ARG**

**Ordförande:** Kristina Elfgrén

PO Gynekologi och Reproduktion,

Karolinska Universitetssjukhuset

Stockholm

Tel: 08-585 875 28

kristina.elfgren@sll.se

**Sekreterare:** Cecilia Kärrberg

Kvinnosjukvård, Sahlgrenska

Universitetssjukhuset

Göteborg

cecilia.karrberg@vgregion.se

## **Endokrin-ARG**

**Ordförande:** Alkistis Skalkidou

Akademiska Sjukhuset

Uppsala

Tel: 076-206 85 82

alkistis.skalkidou@kbh.uu.se

**Sekreterare:** Angelica Lindén-Hirschberg

Karolinska Universitetssjukhuset

Stockholm

angelica.linden-hirschberg@karolinska.se

## **Endometriosis-ARG**

**Ordförande:** Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen

Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

**Sekreterare:** Bartosz Bezubik

KK, Södertälje Sjukhus

bartosz.bezubik@sll.se

## **Etik-ARG**

**Ordförande:** Ingrid Bergelin

Kvinnosjukvården Dalarna

Tel: 0250-49 30 00

ingrid.bergelin@ltdalarna.se

**Sekreterare:** Ann-Kristin Rönnerberg

KK, Universitetssjukhuset Örebro

ann-kristin.ronnberg@regionorebrolan.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@sodersjukhuset.se

## **Familjeplanering, FARG**

**Ordförande:**

Kristina Gemzell-Danielsson

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Stockholm

Tel: 08-524 800 00

kristina.gemzell@ki.se

**Sekreterare:** Helena Kopp-Kallner

Danderyds sjukhus

Stockholm

Tel: 070-440 20 70

helena.kopp-kallner@ki.se

## **Fert-ARG**

**Ordförande:** Kjell Wänggren

Reproduktionsmedicin, Novumhuset

Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

Tel: 08-585 80 00

kjell.wanggren@karolinska.se

**Sekreterare:** Åsa Magnusson

KK, Sahlgrenska

Verksamhetsområde Gynekologi och

Reproduktionsmedicin

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

413 45 Göteborg

Tel: 31-342 10 00

asa.magnusson@vgregion.se

## **Global-ARG**

**Ordförande:** Birgitta Essén

Akademiska Sjukhuset

Uppsala

birgitta.essen@kbh.uu

**Sekreterare:** Mikael Algovik

global-ARG@telia.com

## **Hem-ARG**

**Ordförande:** Anna Hagman

Norra Älvsborgs Länssjukhus

Trollhättan

Tel: 010-435 00 00

anna.c.hagman@vgregion.se

**Sekreterare:** Gustaf Biasoletto

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/

Östra sjukhuset

416 85 Göteborg

Tel: 031-343 63 61

gustaf.biasoletto@vgregion.se

## **Mödrarmortalitet, Mm-ARG**

**Ordförande:** Sissel Saltvedt

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Tel: 072-711 51 61

sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se

**Sekreterare:** Lisa Parén

Östra sjukhuset

416 85 Göteborg

Tel: 0709-27 81 56

lisa.paren@vgregion.se

## **Perinatal-ARG**

**Ordförande:** Karin Pettersson

Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

Stockholm

Tel: 08-585 875 36

karin.pettersson@karolinska.se

**Sekreterare:** Marie Blomberg

KK, Universitetssjukhuset

Linköping

Tel: 013-22 20 00, 070-433 03 18

marie.blomberg@regionostergotland.se

## **Preeklampsi-ARG**

**Ordförande:** Lina Bergman

Falu Lasarett

791 82 Falun

Tel: 023-49 20 00

lina.bergman@ltdalarna.se

**Sekreterare:** Eva Östlund

eve.e.ostlund@sll.se

#### **POS-ARG**

**Ordförande:** Lena Moegelin  
KK, Södersjukhuset, Stockholm  
Tel: 08-616 10 10  
lena.moegelin@sll  
lena.moegelin@sodersjukhuset.se  
**Sekreterare:** Lena Holzman  
KK, Södersjukhuset, Stockholm  
Tel: 08-616 10 10  
lena.holzman@sll  
lena.holzman@sodersjukhuset.se

#### **Robson-ARG**

**Ordförande:** Lars Ladfors  
Göteborg  
lars.ladfors@sfog.se  
**Sekreterare:** Sophia Brismar  
Danderyd  
sophia.brismar-wendel@ds.se

#### **Ton-ARG**

**Ordförande:** Lena Marions  
KK, Södersjukhuset  
Stockholm  
lena.marions@ki.se  
**Sekreterare:** Pia Jakobsson Kruse  
KK, Södersjukhuset  
Stockholm  
pia.jakobsson-kruse@sodersjukhuset.se

#### **Tumör-ARG**

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

#### **Ultra-ARG**

**Ordförande:** Eva Bergman  
eva.bergman@kbh.uu.se  
**Sekreterare:** Mirka Blommé  
mirka.blomme@sodertaljesjukhus.se

#### **Ur-ARG**

**Ordförande:**  
Marie Westergren-Söderberg  
KK, Södersjukhuset  
Stockholm  
Tel: 08-616 10 00  
marie.westergren-soderberg@sodersjukhuset.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@halland.se

### **Arbets- och Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare**

#### **ARGUS**

Ove Axelsson  
**SFOG-Kansliet**  
Drottninggatan 55, 2 tr  
111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75  
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

#### **SFOG-Kansliet**

Susanne Lundin • Diana Mickels  
Drottninggatan 55, 2 tr  
111 21 Stockholm  
Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30  
kansliet@sfog.se • www.sfog.se

# SFOG

## MEDLEMSANSÖKAN

### [www.sfog.se](http://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 Medlemsbladet, 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](http://www.sfog.se), Medlemsansökan**