

Kvinnoläkaren



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

Maternella dödsfall i Sverige

OGU journal club

Små steg mot en mer hållbar vård



KVINNOLÄKAREN

Ansvärgivare: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Layout: Moniqa Frisell
All korrespondens ställs till föreningen:
SFOG-Kansliet, Klara Östrå Kyrkogata 10
Box 738
101 35 Stockholm
Tel: 08-440 01 75
Jessica Hortelius och Diana Mickels
E-post: kansliet@sfog.se
Internet: www.sfog.se
Annonser: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se
SFOGs styrelse 2023:
Ordförande: Christer Borgfeldt
Lund
E-post: hrister.borgfeldt@sfog.se
Vice ordförande: Marion Ek
Stockholm
E-post: marion.ek@me.com
Facklig sekreterare:
Sophia Brismar
Stockholm
E-post: sophia.brismar@sfog.se
Skattmästare: Henrik Graner
Örebro
E-post: henrik.graner@regionorebrolan.se
Vetenskaplig sekreterare:
Ann Josefsson
Linköping
E-post: ann.josefsson@sfog.se
ARGUS: Kerstin Nilsson
Örebro
E-post: kerstin.nilsson.ha@oru.se
Utbildningssekreterare: Sofie Graner
Stockholm
E-post: sofie.graner@sfog.se
Forbildningssekreterare:
Marie Bixo
Umeå
E-post: marie.bixo@umu.se
Redaktör för Kvinnoläkaren:
Radha Korsoski
Göteborg
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Webbansvarig: Olof Alexandersson
Östersund
E-post: olof.alexandersson@sfog.se
Kvalitetssekreterare: Marie Wikström Bolin
Sundsvall
E-post: marie.wikstrombolin@sfog.se
Ledamot/OGU-representant:
Kristin André
Helsingborg
E-post: kristin.andre@sfog.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Hej SFOG-medlemmar!

Hösten håller på att gå mot sitt slut i södra Sverige och vintern har slagit till med snösmocka mot mellersta Sverige med sedvanligt kaos när detta skrivs. Sjukvårdsproduktion, möten, kurser och internationella konferenser är i full gång. Vissa regioner har tuffa sparbeting som även påverkar möjligheterna till möten och konferenser vilket i sin tur kan förhindra utvecklingen av vården på ett negativt sätt. Resekostnader accepteras inte på grund av dåliga ekonomiska tider för många regioner och sjukhus. Digitala möten accepteras som tur är oftast. SFOG har kontaktat Läkaresällskapet och Läkarförbundet för att påtala till SKR och de enskilda regionerna det orimliga i att inte kunna träffas och utbyta erfarenheter, vidareutveckla vårdprogram, jobba vidare i ARG-grupper för att på så sätt bidra till vårdens utveckling och vidareutbildning. Glädjande har fortbildnings-SPUR genomförts av erfarna kollegor på två kliniker där vi inom kort både kommer att få rapporter, kommentarer och förslag till utveckling av framtida fortbildnings-SPUR och hur de utvärderade klinikerna kan förbättra vidareutbildningen av specialistkollegor.

Politikerna och tjänstemännen i Region Stockholm bjöd in SFOG (mig och vice ordförande Marion Ek) till rundabordssamtal angående Vårdval Gynekologi 6 oktober där ett stort antal, både offentliga och privata vårdgivare, var representerade. Region Stockholm är den enda regionen i Sverige där det inte finns någon kö till gynekologisk mottagning eller operation av benigna gynekologiska åkommor vilket är fantastiskt bra. Övriga 20 regioner har både kö till gynekologisk mottagning och operation vilket är oacceptabelt. Politikerna vill förbättra vårdvalet gynekologi i Region Stockholm. Fastän de privata vårdgivarna har utbildningsansvar för både ST-läkare och specialister så har kollegor som vill utbilda sig svårt att få tillräckligt med operativ träning hos privata vårdgivare där stora mängder av benigna operationer utförs. De privata vårdgivarna vill gärna ta emot gynkollegor för utbildning men det saknas specificerad ekonomisk ersättning för att utbilda kollegor och det kan även vara svårt för kollegor i den offentligt drivna vården att bli frigjorda från ordinarie verksamhet. Om kollegor vill vidareutbilda sig på en privat operationsavdelning

I DETTA NUMMER

ARG-verksamheten under det gångna verksamhetsåret	7
Påminnelse: SFOG-kurser	11
Maternella dödsfall i Sverige under 2022	13
FIGO	17
OGUs ordförande informerar	19
Preeclampsia Intervention 4	25
PEPP-studien	24
SNACKS	26
Små steg mot en mer hållbar vård;	27

med hög volym är det viktigt att offentligt drivna verksamhetschefer har en positiv syn på att ”släppa i väg” eller skicka kollegor för praktisk utbildning till privata enheter med hög volym av operationer. Mer samarbete och utbyte av kunskap och erfarenheter skulle alla vinna på – inte minst kvinnorna.

SFOGs styrelse besökte nyligen Örebro för att se på konferenslokalerna där SFOG-veckan 2024 kommer att gå av stapeln. Lokalerna ser mycket bra ut liksom det spännande programmet som kollegorna i Örebro har satt samman. Mer information kommer under våren men boka redan nu in 2–5 september 2024 (v36 sic! Inte som det brukar vara sista veckan i augusti).

Vårens alla ST-kurser har fyllts. Då det finns kö till vissa kurser har flera kursgivare utökat antalet kursplatser och de erbjuder även ytterligare kurstillfällen så att inte anmälan om specialistkompetens fördröjs. Stort tack till kansliet och kursgivarna som snabbt utökat antalet platser samt ordnat med extra kurstillfällen.

Det är nu viktigt att gå från ord till handling med att konkret förhålla oss till Hållbarhetspolicyn som SFOG antog vid årsmötet. Vi i styrelsen uppmanar alla att se över avtalsunderlag, gällande avtal, riktlinjer för kurser och ARG-möten, kursmåltider, resor m m så att inte Hållbarhetspolicyn enbart blir en papperstiger.

Choosing Wisely eller kloka kliniska val är en internationell kampanj för ökad dialog avseende minskning av onödiga undersökningar och behandlingar. Kloka kliniska val diskuteras alltmer och ni kan besöka Läkaresällskapets hemsida för att läsa mer och hitta artiklar samt föredrag om dessa tankar. Hur kan vi inom obstetrik och gynekologi applicera filosofin mer konkret? Inom gyncancervården kan vi fundera över om vi behöver både datortomografi (DT) och magnetröntgen (MR) av t ex endometriskcancerpatienter, eller om det måste göras palpation i narkos (PIN) vid alla nyupptäckta cervix och vulvacancerpatienter. Vid benigna åkommor bör vi fundera på om patienterna

alltid måste gyn-undersökas eller räcker det med telefon eller videokonsultation, kan patienten behandlas i dagkirurgi t ex vid hysterektomi? Det finns en hel del som vi behöver tänka till kring och diskutera om vad som är absolut nödvändigt. Givetvis ska vi inte tumma på patientsäkerheten.

För att få inspiration till utvecklingen av obstetrik och gynekologin med vetenskapligt underbyggda rön eller klinisk erfarenhet behöver vi mötas på såväl konferenser som kurser i syfte att förenkla vården, förbättra för patienterna och spara pengar inom den framtida vården. Därför är det av stor vikt att regionledningarna och verksamhetscheferna tillåter och uppmuntrar till samarbeten mellan kliniker och låter kollegor delta i kurser och konferenser.

Julen nalkas och förhoppningsvis får ni alla en fin tid över julen. Gott Nytt År!

Christer

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS)

Söker nya Associad Editor (AE) till tidskriften vår nordiska tidskrift

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS)

Tjänsten är initialt på 4 år med möjlighet till förlängning upp till ytterligare 4 år och arvoderad med start i början av 2024. Mandatperioden för Professor Mats Brännström som gjort ett mycket förtjänstfullt arbete som svensk AE för AOGS kommer att löpa ut (8-årsperiod) i slutet av året varför det behövs en ny svensk associerad editor till AOGS.

AOGS är en av de äldsta tidskrifterna inom vår specialitet. År 2021 firade AOGS det hundraårsjubileum genom att gå över till publicering med öppen tillgång (OA). Under de senaste åren har tidskriften genomgått en rad förändringar för att förbättra dess kvalitet, genomslagskraft och synlighet. Dess nuvarande impact-faktor (IF) är 4,3. Den har en framstående internationell redaktion och en världsomspännande distribution och läsekrets.

Vi söker en entusiastisk, välmotiverad obstetriker och gynekolog med vetenskaplig, akademisk och klinisk merit.

De kvalifikationer som krävs är:

1. Specialistutbildning i obstetrik och gynekologi.
2. Doktorsexamen eller motsvarande examen inom området medicin eller biomedicinsk vetenskap.
3. Kommunikationsförmåga och kunskaper i engelska i skrift.

Om ni själva är intresserade eller känner till någon lämplig kandidat så hör av er till

SFOG kansliet kansliet@sfog.se

För mer info kontakta

Susana Benedet

Editorial Office AOGS

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica

Göteborg, Sweden

susana.benedet@gu.se

REDAKTÖRENS RUTA



Årets sista nummer av Kvinnoläkaren är här. Dags att ta avsked av några av styrelsens medlemmar för att göra plats åt nya. Det är alltid lite sorgligt med avsked! Seden att byta ut en del styrelsen medlemmar vartannat år gör att det alltid finns vana styrelsemedlemmar och att det går att komma in i arbetet på ett bra sätt. Och att byta ut medlemmar gör att arbetet inte stagnerar och blir enformigt. Det kommer hela tiden in nya personer med idéer, kunskap och framåtanda.

Själv har jag fått förtroende ytterligare 2 år och ser fram mot det kommande året med en ny styrelse. Jag är övertygad om att det kommer att bli ett spännande och innehållsrikt år!

Hälsar er redaktör

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2024:

Nr	Deadline	Utkommer
Nr 1	22 januari	vecka 9
Nr 2	11 mars	vecka 16
Nr 3	6 maj	vecka 25
Nr 4	16 september	vecka 43
Nr 5	4 november	vecka 50

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

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

—Brev från utbildningssekreteraren



Hej alla kollegor!

Nu är det snart dags att summera 2023. I utbildningsnämnden har det varit ett ganska intensivt år, där vi bland annat lagt ner mycket arbete på att modernisera ST Tentan. Det var drygt 50 ST-läkare som samlades i Linköping i maj för tentamen. För första gången hade vi en sk e-tenta. Detta innebär att alla skriver tentamen samtidigt i en tentasal men på egna datorer, inloggade i ett system som gör att datorn är låst för tex internet. E-tenta är enklare för de som skriver eftersom man kan disponera sitt svar bättre, och frågorna kan bli lite mer varierande i karaktär. För oss som rättar att det mycket enklare att jämföra olika svar och att läsa svaren – vilket gör tentan mer transparent och förhoppningsvis både relevant och rättvis.

För första gången provade vi också den alternativa examen för vetenskapligt arbete, vilket föll väl ut. Alternativet kommer

att finnas även 2024, och vi hoppas att fler anmäler sig till detta alternativ 2024.

Från 2021 gäller en ny författning för ST. De medicinska delmålen är de samma som i 2015 författning men a och b delmål har justerats. Dessutom är det självständiga arbetet inom vetenskaplig metodik inte längre obligat. I nämnden har vi påbörjat ett arbete med att justera de medicinska checklistorna för att säkerställa att de känns relevanta för ST utbildningen av idag. Arbetet beräknas klart under 2024, och kommer att förankras i SNÄV och OGU före publicering på hemsidan. Ett annat fokus för 2024 är att vi kommer att se över antagningskriterier till SFOG ST-kurser tillsammans med OGU och kansliet. Till vårens kurser 2024 blev det en lång kö till flera av kurserna. Utbildningsnämnden och styrelsen tackar alla de kursgivare som varit mycket

hjälpssamma och antingen utökat antal platser på kurserna eller ordnat helt nya kurser. Stort tack för er flexibilitet och hårda arbete! Tack vare er så har de allra flesta ST läkare fått minst en kurs för VT-23. Vår ambition är att alla ska komma med på en kurs per termin, och att kurserna skall bli så jämnt utspridda som möjligt under utbildningen.

Vi i utbildningsnämnden är som vanligt angelägna om att göra ett relevant arbete för SFOG medlemmar, och tar gärna emot synpunkter, och förslag på ämnen som nämnden bör arbeta med.

Vänliga hälsningar
Sofie Graner

Idag har Graviditetsregistret publicerat sin Årsrapport 2022:
<https://www.medscinet.com/gr/default.aspx>

Nya medlemmar

Leah Besjakov, Malmö
Ahlam Elkharraz, Gävle
Thora Hagen, Karlstad
Emma Bernell, Stockholm
Vilma Johnsson, Limhamn
Helena Rylander, Stockholm
Oksana Vorobii, Upplands Väsby
Hana Sharif, Karlstad
Mira Chychyna, Uppsala

Märta Skoglund, Karlskrona
Filip Westling, Östersund
Felicia Schäfer, Ljungsbö
Maya Akouri, Angered
Annika Åhs, Gunnarskog
André Casslén, Helsingborg
Marie Jerabek, Stenungsund
Caroline Antgren Hellsten, Malmö
Matilda Harrysson, Östersund

Salma Burhan Ali, Örebro
Johanna Hulth, Malmö
Fanny Boijesen, Stockholm
Hanna Hirvonen, Örebro
Isabelle Högbeck, Stockholm
Klara Grönvall, Tygelsjö
Marie Jerabek, Stenungsund
Johanna Liedholm, Lidingö
Yasmin Abdulrazak, Hässleholm

ARG-verksamheten under det gångna verksamhetsåret

Nedan presenteras AR-gruppernas verksamhetsberättelser för det gångna året i sammandrag. Efter åren med pandemi och därav följande begränsningar är det mycket glädjande att se att verksamheten på de flesta håll har kunnat komma igång igen. Sammantaget är det en imponerande bredd av aktiviteter som presenteras: framtagande av kunskapsstöd, kursverksamhet, deltagande i olika myndigheters arbete, m.m. Det kan inte nog understrykas hur viktigt detta är för svensk obstetrik och gynekologi, för att hålla en hög standard och för att vi ska ha en gemensam grund för jämlik vård. Verksamhetsberättelserna är

starkt förkortade men ger förhoppningsvis ändå en bild av respektive grupps nuvarande och planerade arbete. För mer detaljerad information, kontakta respektive AR-grupp. Jag vill som Argus rikta ett varmt tack till alla AR-grupper för allt arbete som genomförs med, det vet jag, stora individuella insatser.

När detta skrives har årets Riks-ARG ännu ej avhållits, referat från det mötet kommer i nästa nummer av Kvinnoläkaren.

Kerstin Nilsson
Argus

BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström

Sekreterare: Riina Arnio

Antal medlemmar: cirka 60 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Möten har hållits som hybridmöten. SFOG-Riktlinjer för hysterektomi på benign indikation har varit under färdigställande. Arbete med framtagande av SFOG-Råd för intrauterin kirurgi har påbörjats. Ordföranden har samarbetat med NAG Blödningsrubbningar, det arbetet avslutades under 2022. Ordföranden är delregisteransvarig för GynOp-registret för "Hysterektomi på benign indikation", och samarbete med GynOp-registret har skett vid framställningen av SFOG Riktlinjer och råd.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt arbete med påbörjade projekt, inkluderande framtagande av patientinformation för benign gynekologisk kirurgi. ST- och forskningsarbeten utifrån GynOp-registret.

C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgrén

Sekreterare: Cecilia Kärrberg

Antal medlemmar: 106 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Fysiska möten: Certifiering för handledare inom kolposkopi och cervixcancerpre-

vention enl. riktlinjer i det Nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention. Involverade i ST kurs om cervixcancerprevention och fortbildningskurs i kolposkopi. Kvalitetsarbete inom kolposkopi i samarbete med Equalis. Ordförande har invalts i "Advisory board" inom European Federation of Colposcopy, EFC, och ordförande och sekreterare har medverkat med att leda webbinarium i regi av EFC. C-ARGs medlemmar är involverade i "audits" över cervixcancerfall regionalt och nationellt.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt stöd för implementering av Nationellt vårdprogram. Fortsatt samarbete med Equalis.

Diabetes-ARG

Ordförande: Helena Backman,

Sekreterare: Linda Englund-Ögge

Antal medlemmar: 26 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Två fysiska heldagsmöten och ett arbetsinternat. Gruppen är relativt nystartad, under 2022 planering och prioritering och påbörjande av ett kunskapsstöd för Typ 1 diabetes under graviditet (T1DM).

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt arbete med att färdigställa kun-

skapsstödet för T1DM, därefter planeras fortsatt arbete med T2DM och GDM samt eventuellt anordnande av en kurs då riktlinjerna är klara.

Endokrin-ARG

Ordförande: M-Natalia Cruz

Sekreterare: Anna-Clara Spetz Holm

Antal medlemmar: 98 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Två möten per år. Under 2022 avhandlades Socialstyrelsens rapport om klimakteriebesvär resp. diabetes och tyreoidarubbningar hos kvinnor i klimakteriet. En arbetsgrupp inom Endokrin-ARG har sedan arbetat vidare med tyreoidarubbningar under graviditet, tillsammans med MÖL-gruppen.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under 2023 har ämnen för möten varit hypoöstrogenism i relation till nutrition och i relation till endometriosisbehandling PCOS, hirsutism, Turners syndrom samt rådgivning till patienter med sällsynta syndrom. Råd om utbytespreparat vid restnoteringar av MHT har tagits fram. Endokrin-ARG planerar ett symposium under SFOG-veckan 2024.

Endometriosis-ARG

Ordförande: Måns Palmstierna Burenius

Sekreterare: Hanna Bengtsdotter

Antal medlemmar: 140 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Ett vår- resp. höstmöte. Gruppen samarbetar med flera professioner samt har kontakt med Endometriosisförbundet och Barnendometriosisförbundet. Tillsammans med den senare och LÖF har gruppen medverkat i projektet "Best practice – unga med endometriosis", samt bidragit till utvecklande av hemsida och utbildningsprogrammet barnendometriosis.se.

Arbete pågår med att uppdatera samtliga delar av SFOG-Råd om endometriosis. Medlemmarna bidrar med föreläsningar i olika sammanhang samt har medverkat vid ett seminarium i riksdagen om den framtida endometriosisvården.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt arbete enligt ovan.

FARG

Ordförande: Helena Kopp Kallner

Sekreterare: Ingrid Sääv

Antal medlemmar: 150 medlemmar, cirka 50-70 deltar vid möten.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Ett fysiskt möte per termin, med möjlighet att lyssna via länk. SFOG-råd om behandling vid missfall har uppdaterats. ST-kurs i antikonception och abort har givits och FARGmedlemmar har deltagit även i antikonceptionskurser för specialister samt för barnmorskor.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Den årliga abortdagen, i samarbete med Barnmorskeförbundet, äger rum den 16 november 2023. Temat är abortlagstiftningen. Under 2023 har SFOG-Råd om inducerad abort uppdaterats.

Fert-ARG

Ordförande: Kenny Rodriguez Wallberg

Sekreterare: Thomas Brodin t.o.m 2023-10-03, därefter Stavros Iliadis.

Antal medlemmar: Cirka 75 personer finns på sändlista, cirka 20 personer deltar vid möten, fler när möten har hållits via zoom eller vid hybridmöten.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Två hybridmöten, under år 2022 kontinuerlig uppföljning avseende covid-19, där råd avseende behandling och vaccination inför behandling harmoniserats med ESHRE och andra internationella organisationer. Tre nya subspecialister har godkänts. En arbetsgrupp ser över planen för subspecialisering, detta ska anpassas till den pågående uppdateringen av EHREs program. Fert-ARGs ordförande ingår i det arbetet. En ST-kurs ges varje termin, och en uppdaterad litteraturlista för ST-utbildningen har tagits fram. Fert-ARG har bidragit till remissvar ang. Socialstyrelsens uppdaterade föreskrifter. Riktlinjer har tagits fram för handläggning när barn med genetisk avvikelse/genetisk sjukdom föds efter gametdonation.

Gruppen har vidare arbetat med frågor som frystid vid äggdonation, "inomparsdonation", risker vid graviditet vid högt BMI m.m.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Planerat arbete kring PGT-A, donationsfrågor, dialog med Smer ang. behov av reglering av embryomodeller och 14-dagars regeln.

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Sekreterare: Michael Algovik

Antal medlemmar:

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Seminarier och fortbildning inom globala aspekter på sexuell hälsa och rättigheter. Rådgivande till Socialstyrelsen och Jämställdhetsmyndigheten i arbete med riktlinjer kring förebyggande och vård av omskurna patienter. Sakkunniga i remissvar om oskulsintyg/hymenoperationer.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt arbete enligt ovan.

HEM-ARG

Ordförande: Malin Öndemark

Sekreterare: Trine Karlsson

Antal medlemmar: 52 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Fyra ordinarie möten och ett arbetsinter-

nat. Företrädelsevis fysiska möten, med möjlighet att delta digitalt. Gruppen arbetar med att successivt uppdatera ARG-rapporten. Under 2022 anordnades ett koagulationsmöte tillsammans med Preeklampsi-ARG. Pågående arbete med att engagera yngre medarbetare.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Planerat koagulationsmöte med gynekologisk inriktning nov 2023. Under 2024 planeras att ånyo ge Hemostaskursen.

MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sekreterare: Hanna Åmark

Antal medlemmar: 16 medlemmar

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Internat för analys av inrapporterade dödsfall 2021. Presentation av fallen vid SFOG-veckan, i Kvinnoläkaren, Jorde-modern samt SFAI-bladet. Under SFOG-veckan även föreläsning om postpartumblödningar. Ordförande och sekreterare har deltagit i möte med motsvarande nordiska grupperingar och har regelbunden kontakt med dessa. Dialog med FHM ang. kända mödradödsfall relaterade till covid-19.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Årlig analys av föregående års mödradödsfall. Presentation av 2022 års fall vid ett webinarium. Gemensamt med motsvarande nordiska grupperingar en session under NFOG-kongressen 2023.

Perinatal-ARG

Ordförande: Hanna Åmark

Sekreterare: Maria Nelander

Styrelseledamöter: Åsa Lejonhufvud,

Katarina Remeus

Antal medlemmar: Cirka 200 medlemmar, varav cirka 30-40 deltar vid möten.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Digitalt vårmöte, under hösten årsmöte och därefter genomfördes det 40:e Svenska Perinatalmötet tillsammans med Svensk Neonatalförening, med cirka 200 deltagare.

Gemensamt möte med SBF på temat "Vad skaver i svensk förlossningsvård".

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under vt 2023 vårmöte i Göteborg. Har behandlat frågan om obstetriskt våld vid ett möte. Regelbunden dialog med SBF och Neonatalföreningen.

Pos-ARG

Ordförande: Lovis Balushev

Sekreterare: Radha Korsoski

Antal medlemmar: 50 medlemmar på sändlista, cirka 10-15 deltagare vid möten.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Två hybridmöten, med tio deltagare fysiskt och fem på länk.

ST-kurs "Psykosocial obstetrik och gynekologi ges två gånger per år. Två fortbildningskurser ges i gruppens regi.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt kursverksamhet, vidare planering görs vid 2023 års höstmöte.

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sekreterare: Joline Asp

Antal medlemmar: 42 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Tre möten, ett digitalt och två fysiska varav ett gemensamt med HEM-ARG.

Fokus är att vara ett forum för samverkan inom forskning och klinik nationellt men även internationellt. Implementering av SFOG-Riktlinje för preeklampsi samtidigt med arbete med uppdatering av riktlinjen. Ansvarat för preeklampsidelarna vid ST-kurs, fortbildningskurs i högriskobstetrik samt under 2022 genomfört en fortbildningskurs inom preeklampsi.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under 2023 har den uppdaterade SFOG-Riktlinjen publicerats. Under 2024 planeras nästa uppdatering inkluderande blodtrycksbehandling, prediktion av diagnos samt prediktion för komplikationer. Fortbildningskursen inom preeklampsi gavs för andra gången 2023 och planeras att ges även 2024. En lärobok planeras tillsammans med Studentlitteratur.

Möten planeras i form av ett digitalt höstmöte och ett fysiskt vårmöte.

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Sekreterare: Linda Hjertberg

Antal medlemmar: 324 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Årligt möte kalenderv. 11, 100 deltagare fysiskt och 80 på länk. Årets tema var Redovisning av aktuella resultat, workshop på temat "varför ökar andelen sectio i Sverige" samt diskussion om klassifikation av förstföderskor i fullgången tid, med huvudbudning.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Fortsatt arbete med ett årligt möte som förbereds av en arbetsgrupp.

Ton-ARG

Ordförande: Ann-Christine Nilsson

Sekreterare: Joanna Romell

Antal medlemmar: 52 medlemmar på sändlistan, vanligen cirka 20 deltagare vid möten, hälften fysiskt, hälften via Teams.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Ett vår- resp. höstmöte med brett innehåll. Under 2022 information om aktuella rapporter, remissvar, föreläsningar och diskussioner. Aktuella punkter i urval har varit aborträtt, mensvärk och unga, anamnestagning och unga, vårdtransition vid kronisk sjukdom. Vulvodyn. Remissvar Statens offentliga utredning "Det börjar med barnen".

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under 2023 motsvarande breda innehåll med presentation av aktuella aktiviteter, föreläsning och diskussioner. Aktuella punkter i urval är kontakt med NPO ang kostnadsfria preventivmedel nationellt, utveckling av ungdomsmottagningar m.m. information om kurser, Socialstyrelsens nya föreskrift, "Väld och unga", barnmorskans förskrivningsrätt, dysmenorré hos unga, fortsatt kunskapsstöd inom tonårsgynekologi. För kommande period planeras fokus PCOS och unga utifrån att nya internationella riktlinjer är på gång, föreläsning på Ungdomsmedicins kurs samt fortsatt uppföljning NPO-uppdraget.

Tumör-ARG

Ordförande: Sahar Salehi

Sekreterare: Madelene Wedin

Antal medlemmar: 86 medlemmar

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Ett öppet zoom-möte med vetenskapliga presentationer och formerande av en arbetsgrupp. Tre zoommöten i arbetsgruppen. Halvdagsmöte under SFOG-veckan. Examination och certifiering av fem nya subspecialister i gynekologisk tumörkirurgi.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Vt 2023 anordnas utbildning i tumörkirurgi via zoom, två gånger per termin, Alternnerande mellan universitetsorterna. Ett fysiskt heldagsmöte planeras i januari 2024 med tema cancerkirurgi/gynonkologi.

Ultra-ARG

Obstetrik

Ordförande: Kristina Kernell

Sekreterare: Karin Hildén

Gynekologi

Ordförande: Ligita Jokubkiene

Sekreterare: Paula Enler Skyttberg

Antal medlemmar: 170 medlemmar på sändlista, cirka 40- 50 deltagare vid möten.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Tre möten, ett digitalt möte och två hybridmöten. Uppdaterade SFOG-Råd om Handläggning vid placenta previa, vasa previa och invasiv placenta. SFOG-Råd fosteranatomi-granskning. Påbörjat arbete med Ultraljudsdiagnostik av adnexresistenser. Framtagande av patientinformationer. Utbildningsaktiviteter i form av "Case club". Två ST-kurser och ett flertal fortbildningskurser har genomförts.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under 2023 kommer fokus ligga på fosterhjärtat med utbildningsinsatser samt implementering av den nya checklisten. Pågående arbete med målvärden för detektionsgrad av fostermissbildningar. Pågående arbete med nya ARG-rapporter inom både obstetriskt och gynekologiskt ultraljud. Fortsatt arbete med SFOG-Råd vid adnexresistenser. Arbete kring möjlig "certifiering" vid ultraljudsdiagnostik.

Ur-ARG

Ordförande: Maria Sarberg

Sekreterare: Caroline Kjellman Erlandsson

Antal medlemmar: Cirka 80 medlemmar.

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Fyra ordinarie hybridmöten, med fokus på de nya NHV-uppdrag som berör UR-ARG, arbete med framtagande av patientinformation för slyngplastiker, presentation av avhandling om förlossningsbristningar m.m. SFOG-Råd om apikal prolaps under slutförande. Deltagande i NUGA-konferensen.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under 2023 har SFOG-Råd om apikal prolaps färdigställts och patientinformation om slyngplastik har publicerats. Förberedande planering inför eventuell studie om antibiotikaproylax vid bakre plastik/perinealkroppsplastik.

Vulv-ARG

Ordförande: Nina Bohm-Starke

Sekreterare: Christina Rydberg

Antal medlemmar: cirka 230 medlemmar (gynekologer, hudläkare, fysioterapeuter, barnmorskor och kuratorer).

Möten och andra aktiviteter under senaste året

Ett hybridmöte med 22 deltagare på plats och 45 via länk. I samband med detta möte anordnades en workshop om behandling med botulinumtoxin vid provocerad vulvodyni. Två ST-kurser har genomförts, en kurs för specialister samt en kurs för vulvateam. SFOG-Råd Lichen sclerosus har färdigställts och publicerats. Medlemmar från gruppen har deltagit i arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för provocerad vulvodyni.

Aktuell och planerad kommande verksamhet

Under 2023 arbete med nya SFOG-Råd samt uppdatering av vissa kapitel i ARG-rapporten från 2013. Ett seminarium med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för provocerad vulvodyni planeras till SFOG-veckan 2024. Fortsatt arbete med SBU i projektet att ta fram "Core outcome sets" för provocerad vulvodyni.

Påminnelse

SFOGs kurs i Kolposkopi och livmoderhalscancerprevention samt workshop

Baskurs inför Certifiering inom Kolposkopi och livmoderhalscancerprevention

Kursledare: Cecilia Kärrberg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

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

Kursen riktar sig till specialister i obstetrik och gynekologi. Genomgången godkänd kurs inklusive workshop ger möjlighet till att starta Certifiering inom kolposkopi och cervixcancerprevention.

För information om certifiering inom Kolposkopi och livmoderhalscancerprevention, v.g. se bilaga 10 i Nationellt vårdprogram för Livmoderhalscancerprevention, Version 4.0 [HYPERLINK "https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhalscancerprevention/vardprogram/"](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhalscancerprevention/vardprogram/) Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se)

Kurs i Kolposkopi och livmoderhalscancerprevention (del av baskurs inför certifiering) – separat anmälan:

När: 15–17 april 2024

Avsedd för: 36 specialister

Kursort: Göteborg – Sahlgrenska universitetssjukhuset

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

Mål: Att ge teoretisk grund inför certifiering inom kolposkopi och livmoderhalscancerprevention, enligt Nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention, Version 4.0. Genomgång av vad som krävs för att självständigt handlägga dysplasiutredningar samt ge en god praktisk grund för kolposkopi med hjälp av rikligt bildmaterial och informella genomgångar i små grupper.

Kursavgift: 12 000 SEK exklusive moms. Inkluderar luncher, fika och middag första kvällen.

Kontaktperson:

Frida Johansson, kurssekreterare

Telefonnummer: 031-342 89 99

E-post: frida.c.johansson@vgregion.se

Workshop (del av baskurs inför certifiering) – separat anmälan:

När: 18 april 2024

Avsedd för: 36 specialister

Mål: Att ge den praktiska grund som krävs inför certifiering inom kolposkopi och cervixcancerprevention, enligt Nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention, Version 4.0. Innefattar instrumentövningar, fotodokumentation, träning på behandling på modell, tolkning av kolposkopibilder, tips och tricks.

Avgift: 3000 SEK exklusive moms inkluderar lunch och fika

Kursort: Göteborg – Sahlgrenska universitetssjukhuset

Kontaktperson:

Frida Johansson, kurssekreterare

Telefonnummer: 031-342 89 99

E-post: frida.c.johansson@vgregion.se

Certifiering (seminarium med examination för att uppnå certifiering inom Kolposkopi och livmoderhalscancerprevention) 19 april – separat anmälan

Förkunskapskrav för att genomgå certifiering: Tidigare genomgången SFOG-kurs inom Kolposkopi och cervixcancerprevention, tidigast 2017, godkänt resultat i skrivning med reflektionsfrågor, tidigare deltagande i workshop samt klinisk tjänstgöring och auskultation. Samtliga dokument; intyg om genomgången SFOG-kurs, intyg om genomgången workshop, intyg om godkänt resultat på reflektionsfrågor, intyg om klinisk tjänstgöring och auskultation, ska vara inskickade till kurssekreterare senast 6 veckor innan examination (dvs. senast fredagen den 8 mars)

Examination: seminarium med fall samt kolposkopibilder.

När: 19 april 2024

Avsedd för: 20 specialister

Avgift: 1600 SEK exklusive moms, inkluderar lunch och fika

Kursort: Göteborg – Sahlgrenska universitetssjukhuset

Kontaktperson:

Frida Johansson, kurssekreterare

Telefonnummer: 031-342 89 99

E-post: frida.c.johansson@vgregion.se

SFOG utlyser medel för pedagogiskt utvecklingsarbete för fortbildning

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) utlyser medel för pedagogiskt utvecklingsarbete för fortbildning av specialister i obstetrik och gynekologi.

Bidrag på maximalt 100 000 kr kan sökas av enskilda medlemmar i SFOG eller AR-grupper. **Ansök senast 1 mars 2024.**

Projektet kan fortgå upp till 1 år och bör påbörjas senast 1 juni 2024. Även pågående projekt kan tilldelas medel om det tydligt framgår att en ytterligare utveckling kommer att ske under projektiden. Projekt som kommer i fråga ska syfta till att höja fortbildningskvaliteten för specialister i obstetrik och gynekologi.

Exempel på projekt är utveckling av nya fortbildningskurser, web-baserade utbildningar/examinationer för SFOGs hemsida, samarbetsprojekt med nationella och internationella professionsorganisationer, utveckling av dokumentationsverktyg/portfolios för fortbildning etc. Även projekt som initialt endast berör den egna kliniken men som kan spridas till andra kan komma i fråga. Projekt med syfte att bidra till utveckling av medicinsk pedagogisk forskning är särskilt prioriterade.

Projektrapport inklusive ekonomisk redovisning ska lämnas till SFOG senast tre månader efter projektets avslut. Eventuellt överblivna medel ska återföras till SFOG. Förlängning av dispositionstiden kan vara möjlig efter separat ansökan. Vidare förväntas sökanden redovisa projektet på SFOGs hemsida, i samband med SFOG-veckan och/eller SFOGs verksamhetsmöte.

Ansökan ska innehålla

- Uppgifter på sökanden eller ansvarig för ansökan från AR-grupp
- Projektplan (syfte, frågeställning, genomförande, tidsplan)
- Budget, inklusive möjlighet till medfinansiering
- Plan för utvärdering och införande av projektets resultat
- Godkännande av verksamhetschef

Ett undertecknat original ska skickas digitalt till SFOG, kansliet@sfog.se, senast 1 mars 2024.

Märk e-post i ärenderaden med "Pedagogisk utvecklingsresurs". Beslut fattas av SFOGs styrelse efter beredning av SFOGs utbildningsnämnd.

Kontaktperson

Frågor kring utlysningen besvaras av fortbildningssekreterare Marie Bixo, marie.bixo@umu.se

Maternella dödsfall i Sverige under 2022

Sverige är ett av de länder i världen som har lägst mödradödlighet – de sista decennierna har omkring 5-8 kvinnor varje år avlidit i anslutning till sin graviditet. Maternell död klassificeras som direkt när den är en följd av en graviditetskomplikation eller indirekt när ett underliggande tillstånd eller sjukdom förvärras av de fysiologiska förändringar som följer. Så kallade tillfälligt sammanträffande dödsfall är de när kvinnan avlider i anslutning till graviditet men där dödsorsaken inte alls har att göra med graviditeten. Sådana fall tas inte med i statistiken, och vi presenterar dem i huvudsak om vi bedömer att det finns något att lära, till exempel hur utredning kan fördröjas av att graviditeten maskerar symptom eller av oro för negativa effekter av ex radiologi. MM-ARG kommer nedan att presentera sju dödsfall som skett i anslutning till graviditet under 2022, varav fem var direktamödradödsfall och två var tillfälligt sammanträffande.

MM-ARG består av obstetriker, barnmorskor och narkosläkare, som årligen granskar och analyserar de fall av maternell död i Sverige som vi fått rapporterade till oss om. Det övergripande syftet är att dra lärdomar som vi kan sprida till våra professioner för att på så sätt minska risken att det händer igen. Analyserna påvisar ibland att vården varit suboptimal. Väl medvetna om svårigheterna med att fatta beslut i de komplexa och ofta akuta situationer som förelegat försöker vi att både bedöma och presentera fallen med respekt såväl för den avlidna och anhöriga som för inblandad personal. I vissa fall har det varit svårt att få ut journaler, främst från andra kliniker än kvinnokliniken, vilket kan försvåra bedömningen.

Tre fall av misstänkt fostervattenembolism under förlossning – direkt maternell död

Det första fallet var en 34-årig tidigare frisk och normalviktig 2-para med normal graviditet. Hon sökte i v 40+5 pga minskade fosterrörelser. Intrauterin fosterdöd konstaterades, ultraljud visade mild polyhydramnios. Efter provtagning och Mifegyne gick kvinnan och maken hem över natten. Nästa dag påbörjades induktion med Cytotec vaginalt. Efter två doser började värkarna och sju timmar efter första dosen kände kvinnan krystvärkar. Några minuter senare började hon krampa och efter ytterligare några minuter konstaterades hjärtstopp. Handläggningen var mycket snabb – efter att ha börjat med larm, sidoläge och Magnesiumsulfat övergick man till full HLR. EKG visade icke defibrillerbar rytm (PEA) och adrenalin gavs upprepade gånger utan effekt. Ett perimortemsnitt utfördes cirka 10 minuter efter att kvinnan börjat krampa. När barnet var ute sattes peanger på hysterotomin och buken packades, varefter kvinnan fick återfick spontan cirkulation. Efter flytt till op sal började kvinnan blöda massivt från uterus. Sedvanliga läkemedel och blodprodukter gavs, Bakrikateter provades. ROTEM visade totalt derangerad koagulation med disseminerad intravasal koagulation. Aortakompression hölls stor del av tiden och tidvis gavs hjärtkompressioner. Flera bakjourer anslöt och så småningom utfördes en subtotal hysterektomi. Den totala blödningen uppskattades till 6 liter. Nästa morgon hade kvinnan en dilaterad pupill, CT visade utbredd mediainfarcering och uttalad svullnad i hjärnan. En hemikraniotomi gjordes men det intrakraniella trycket var fortsatt högt och fyra dagar efter förlossningen avled kvinnan. Organdonation kunde inte

genomföras pga ischemiska skador på flertalet organ. Obduktionen visade, förutom massiv hemorrhagisk infarcering i hjärnan, tecken på fostervattenembolism. Orsaken till IUFD framgår inte i mammas journal.

KOMMENTARER: Mycket snabbt agerande när kvinnan kollapsade. Att sätta peanger och packa buken var förutseende, eftersom massiv blödning och koagulopati regelmässigt utvecklas när cirkulationen återkommer. Hämostasomhändertagande ska prioriteras vid massiv blödning och kunde i detta fall baseras på ROTEM, som visade uttalad DIC-bild. Aortakompression är effektivt, ska hållas ”hela tiden” på instabil patient! Även om det inte fanns tecken på det i detta fall vill vi framhålla vikten av tidig amniotomi om misstänkt stor avlossning, för att minska det intrauterina trycket och risken för Couvelaireuterus. Placentaavlossning kan ju vara en bakomliggande orsak till intrauterin fosterdöd.

Det andra fallet av fostervattenembolism var en 40-årig frisk och normalviktig förstföderska med lång infertilitet, gravid efter IVF. Graviditeten var normal. Hon sökte v 39+2 efter ett par episoder med ögonflimmer, hade då normalt blodtryck, 1+ i proteinuri och ett lätt förhöjt ALAT. Uppföljning två dagar senare visade normalt blodtryck, sjunkande ALAT och normal fostertillväxt. V 41+0 kom kvinnan för induktion, hade då normalt blodtryck, som tidigare lätt proteinuri och lätt stegrat ALAT och även ASAT. Efter sju doser misoprostol blev CTG patologiskt CTG, cervix då öppen tre cm. Vid amniotomi var fostervattnet brunsvart mekoniumfärgat. Kort efter uppstod en fosterbradykardi på CTG och när barnmorskan gick in till kvinnan var hon okontaktbar. Perimortem sectio på förlossningssalen påbörjades cirka fem minuter efter start

av fosterbradykardi. EKG visade asystoli, LUCAS (system för mekaniska bröstkompressioner) kopplades. Bedside hjärteko visade svag pumpfunktion och ingen förstoring av höger kammare. Man avstod trombolys p g a pågående blödning under snittet, inte heller ECMO bedömdes aktuellt efter kontakt med ECMO-teamet. Efter 90 minuter avslutades HLR. Obduktionen visade cirkulationssvikt och tecken på fostervattenembolism. Vi vet inte i detta fall hur det gick för barnet. **KOMMENTARER:** Även här snabb handläggning. Det förefaller inte ha funnits indikation för tidigare induktion än den som gjordes; icke signifikant proteinuri och lätt stegrad ALAT hos välmående patient medför inte preeklampsidiagnos.

Det tredje fallet av fostervattenembolism var en icke-svensktalande 3-para, 36 år, med BMI 27. Hon var rökare och hade astma. Viktuppgång 25 kg under graviditeten. Ultraljud i v 39 p g a snabbt stigande SF mått visade normalstort barn och fostervattenmängd inom normalområdet. Kvinnan kom in i till förlossningen med vattenavgång och värkar, cervix öppen 8 cm. Det var snabb progress, dålig CTG-kontakt. Kort efter inkomsten utvecklade kvinnan kramper som avtog spontant efter ett par minuter, Stesolid och Magnesiumsulfat gavs strax efter. Då kvinnan uppfattades som instabil flyttades hon snabbt till opsal för att förberedas för sectio. Blodtrycket var 192/106, läpparna blå trots 100% saturation och ultraljud visade fosterhjärtfrekvens 50/min. Strax därefter tillkom andnings- och sen hjärtstopp varför HLR påbörjades och man utförde ett sectio omedelbart. Under förloppet gavs atropin, 8 doser adrenalin, 3 liter Ringeracetat, 2 enheter erytrocytkoncentrat mm. Anslutande kardiolog gjorde hjärteko och försökte tappa på perikardväska flera gånger. Efter 40 minuter utan att kvinnan återfick cirkulationen avslutades HLR, cirka 1.5 timme efter inkomst och en halvtimme efter sectio. Man skattade att blödnings totalt blev 4.1 liter. Obduktionen visade 330 ml blodblandad vätska i pericardiet, lungor med uttalad stasbild och med

infärgningar positiva för fostervattenemboli. Barnet kylbehandlades för svår asfyxi men återhämtade sig sen väl.

KOMMENTARER: Oerhört snabbt förlopp där den kliniska bilden stämmer väl med fostervattenembolism. Fyndet av perikardvätska ter sig oklart. Även om vi inte har belägg för att kvinnan blödde mer än den skattade mängden i detta fall är det viktigt att komma ihåg att vid massiv blödning som orsak till cirkulationskollaps behöver man återföra volym (blod och plasma) för att ha en chans att få i gång hjärtat.

Två fall av lungembolism – direkt maternell död

Det första fallet var en 27-årig 2-para med BMI 63 och hereditet för DVT. Hon hade lätt att bli andfädd och hade tidigare fått utskrivet luftrörsvidgande läkemedel. I v 11 vaknade hon med plötslig och svår dyspné, framkom senare att hon haft ont i ett lår några dagar. EKG under ambulanstransporten visade episoder med ventrikeltakykardi och även misstänkta bradykardier. Vid inkomsten till medicinkuten var hon askgrå, kladdig, med svår lufthunger och cyanos. O-NEWS var 11 p g a andningsfrekvens 46, puls 147, blodtryck 152/84, saturation 96% med 4 l syrgas. Kort därefter asystoli och HLR påbörjas. Det var mycket svårt att få in en intravenös infart och inte heller försök till intraosseös nål lyckades, först efter 30 minuter kunde man få in en CVK i v femoralis. Adrenalin gavs i flera doser och även trombolys (Actilys), men asystolin kunde inte hävas. Efter ca 80 minuter avslutades HLR. Obduktionen visade lårvenstrombos, massiv lungembolism, hjärthypertrofi, gallsten och fettlever.

KOMMENTARER: Denna kvinna fick tre poäng i HemARGs riskscoremall, vilket inte genererar en rekommendation om trombosprofilax. Men HemARG refererar också till densenaste MBBRACE-rapporten från UK från 2018 som visar att obesa kvinnor är kraftigt överrepresenterade bland maternella dödsfall i tromboembolism. Av detta skäl ska alla gravida ska få en individuell läkarbedöm-

ning i tidig graviditet som också tar in andra riskfaktorer (ex immobilisering, hyperemesis). Eftersom tromboemboliska komplikationer hos gravida är lika vanligt i tidig graviditet som senare så måste en individuell bedömning göras tidigt, d v s så snart kvinnan kommer till mödravården och före inskrivning. Denna grupp ska också i tidig graviditet få livsstilsinformation och information om symptom på ventrombos och lungembolism. Hos kvinnor med sk superobesity (BMI ≥ 50) ska bedömningen också innefatta andra överväganden för att minska riskerna under graviditeten (kanske hjärteko, kanske lever- och njurfunktionsprover) – och egentligen borde rådgivning om risker ges redan prekonceptionellt. Inför förlossningen ska obstetrikern och anestesiläkaren informera om risker med omedelbart kejsarsnitt, viken av tidig/fungerande EDA och intravenösa infarter mm. Anestesiläkaren ska informeras vid inkomst för förlossning. Det finns en stigmatisering kring övervikt som sannolikt gör att denna patientgrupp inte får saklig information om risker och inte heller optimal handläggning. MM-ARG efterlyser särskilda nationella riktlinjer för superobesa gravida kvinnor.

Det andra fallet av massiv lungembolism inträffade hos en 34-årig 0-para med BMI 36. Hon var väsentligen frisk, hade ADHD, ingen hereditet för tromboembolism. Graviditeten och förlossningen var normala. Fyra veckor postpartum vaknade sambon av ett dunkande ljud och fann kvinnan medvetslös i badrummet. I ambulansen HLR med LUCAS och vid ankomst till akutmottagningen återfick hon spontan cirkulation. Ultraljud visade höger-kammarbelastning som indikation på lungembolism, trombolys inleds. Innan dess ytterligare ett hjärtstopp som hävdades. CT lungor visade centrala embolier i a pulmonalis bilateralt. Kvinnan flyttade med pågående heparininfusion och ECMO till stort sjukhus där trombektomi utfördes framgångsrikt. De närmaste dagarna utvecklades dock ett tilltagande anoxi och ödem i hjärnan följt av inklämning. Kvinnan dödförklarades fem

dagar efter insjuknandet. Trombos-
utredning visar att hon hade en hete-
rozygot protrombin (faktor II)-brist, som
även återfanns hos hennes far. Hon hade
också lågt protein S och antitrombin som
bedömdes bero på graviditeten.

KOMMENTAR: Kvinnan fick tidigt av
barnmorskan en noggrann muntlig/
skriftlig genomgång av kost, motion,
rekommenderad viktuppgång, stöd-
strumpor mm. Vikten kollades vid varje
besök, dietist erbjöds och OGTT plane-
rades. Hon hade inte träffat läkare under
graviditeten, vilket är rutin i vissa regioner
vid ett högt BMI, men en läkarbedöm-
ning i tidig graviditet hade knappast lett
till att trombosprofylax satts in. Vid hem-
gång från BB viktigt med information om
att röra på sig och använda stödstrumpor,
liksom att vara uppmärksamma på symp-
tom på tromboembolism.

Två koincidental dödsfall

Pancreascancer

41-årig kvinna, 0 para, BMI 29, rökare
men slutade under graviditeten. Hon var
tidigare gastric-by-pass-, gall- och appope-
rerad. Från v 11 framkom symptom vid
varje besök hos barnmorska: förstopp-
ning, ryggvärk, epigastrismärta, symfy-
seolys, ökande ryggsmärtor. I v 37-38
inlagd en vecka pga sina smärtor, man
fann då även en grav anemi med Hb 80.
Behandlades med protonpumpshäm-
mare, morfin, Citodon i maxdos, järninfusi-
on och man gjorde även en kirurgkonsul-
tation. Under förlossningen, som slutade
med akut sectio, mest besvärat av sina
smärtor i ryggen. Postpartum flytt till
annat sjukhus pga neovårdsbehov hos
barnet och även där beskrevs svåra rygg-
smärtor. Till slut utreddes kvinnan och
man hittade en inoperabel pancreascan-
cer. Hon avled sex månader efter förloss-
ningen.

KOMMENTAR: Fallet illustrerar hur
svårt det kan vara att urskilja tecken på
allvarlig sjukdom när symptomen liknar
vanliga graviditetskrämpor. Dock bedö-
mer vi att morfinkrävande smärtor (vid
inläggningen v 37-38), särskilt combine-

rat med ålder över 40, borde ha föranlett
vidare utredning, även om det med all
sannolikhet inte hade förändrat förlop-
pet. Malignitet är inte helt ovanligt i
denna åldersgrupp!

Hjärntumör

37-årig 1-para som kring v 17 utvecklade
symptom med buksmärtor, medvetande-
påverkan och bedömdes på flera olika
kliniker. Utredning gav först misstanke
om tuberkulös meningit, men så små-
ningom konstaterades ett astrocytom.
Icke radikal operation gjordes cirka v 25
och sectio i v 32. Kvinnan avled sex v
senare. Graviditeten bedöms inte ha
påverkat förloppet eller försenat diagno-
sen.

Är det fostervattenembolism eller massiv lungembolism?

Fostervattenembolism

- Nästan uteslutande vid förlossning
- Hö-kammarbelastning – ja
- Tidig koagulopati med DIC
- Actilyse - nej

Massiv lungembolism

- Hela graviditeten och postpartum
- Hö-kammarbelastning – ja
- Hyperkoagel koagulation
- Actilyse - ja

Viktiga skillnader mellan fostervattenem-
bolism och massiv lungembolism:

Referens

En guide till koagulationsanalys med vis-
ko-elastiska instrument. C Ulfsson-
Nilsson. Läkartidningen 14-15/2023

Gun Heimer prisas som Årets Storasyster

Måndagen den 16/10 anordnade Storasyster metoo-gala på Dramaten i Stockholm.

Storasyster är en ideell organisation som arbetar stödjande, förebyggande och kunskapshöjande för ett samhälle fritt från sexuellt våld. Galan syftade till att uppmärksamma årsdagen för #metoo och ge utrymme för reflektion kring vad som har hänt sedan hösten 2017. Representanter från politiken, offentliga sektorn, näringslivet, underhållningsbranschen och civilsamhället samlades för en stjärnspäckad gala, med scensamtal och artistframträdanden, som leddes av Amie Bramme Sey.

Under galan delades priset Årets Storasyster ut. Allmänheten kunde under sommaren nominera en person eller organisation som utfört viktiga gärningar för personer som utsatts för sexuellt våld.

En jury, ledd av Storasysters generalsekreterare Cecilia Bödker Pedersen, valde sedan ut vinnaren.



Ansök om forskningsmedel 1 oktober - 15 december!

Lena Wäpplings Stiftelse utlyser en gång per år medel för forskning inom gynekologi, främst för att diagnostisera och behandla äggstockscancer. Anslag kan sökas under perioden första oktober till femtonde december varje år. Mer information och ansökningshandlingar finns på: <https://sv.lenawfoundation.com/apply-for-research-grants>

Antalet forskningsanslag per år varierar men ett av anslagen går till en mer juniorforskare (max 5 år sedan disputation vid ansökan), eftersom vi vill bidra till att fler ska kunna ägna sig åt forskning om äggstockscancer.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologis (SFOGs) vetenskapliga nämnd ansvarar för medicinsk granskning av alla inkomna ansökningar och lämnar rekommendation till stiftelsens styrelse för beslut om tilldelning av medel.

Välkommen med din ansökan senast den 15 december!

*Lena Wäpplings Stiftelse är den enda privata stiftelsen i Sverige som finansierar gynekologisk forskning för att tidigare diagnostisera och behandla äggstockscancer. Grundaren Lena Wäppling är själv äggstockscanceröverlevare. Stiftelsen är en registrerad välgörenhetsorganisation med ett 90-konto, och har sitt säte i Västerås.
I april 2023 delade stiftelsen ut 1.1 miljoner kronor i forskningsanslag.*

Följ Lena Wäpplings Stiftelse: Webb - Facebook - Instagram - LinkedIn

FIGO

I samband med välkomstceremonin vid "XXIII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics" i Paris i oktober 2023 gav delades "FIGO Distinguished Medal" till fem enastående yrkesmän/kvinnor för deras livslånga engagemang för att förbättra global kvinnohälsa. Priset delas ut vartannat år till två obstetrikergynekologer och även till tre individer utanför obstetrik och gynekologiområdet.

År 2023 delades priset ut till en obstetriker, professor Bo Jacobsson, och en gynekolog, dr. Willey Davila från USA. Utanför obstetrik och gynekologiområdet delades priset av två WHO direktörer Dr Anshu Banerjee och Professor Pascale Allotey samt en fransk endokrinolog, Dr Barbara Demeneix.



Från vänster, FIGO Division Director of Maternal Newborn Health Bo Jacobsson, FIGO President Jeanne Conry 2021-2023 och Dr Willy Davila.



Andra från vänster Dr Anshu Banerjee, i mitten FIGO Vice President Philippe Descamps, FIGO President Jeanne Conry 2021-2023 och längst till höger FIGO Division Director of Maternal Newborn Bo Jacobsson

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:-

Glöm inte bort NFOGs utmärkta hemsida.

Återfinns på adressen

www.nfog.org

Sök pengar från NFOG-fonden!

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

Vem kan söka?

Medlemmar i SFOG, antingen specialister eller ST-läkare med två års erfarenhet vid tidpunkt för ansökan.

Vad kan man söka pengar till?

- Kliniska eller vetenskapliga utbyten utanför det egna landet
 - Volontär-, eller projektarbeten i eller avseende utvecklingsländer
 - Deltagande på kurser utanför det egna landet
 - Kliniska eller forskningsrelaterade samarbeten med medlemmar i de andra NFOG-föreningarna
 - Täckna kostnader för att arrangera föreläsningar från de övriga nordiska länderna i samband med möten i SFOGs regi.
- Exempelvis brukar ST-läkare som deltar i ENTOG-utbyten få bidrag från NFOG-fonden för resa och omkostnader i samband med utbytet. Fler exempel och rapporter finns att läsa på NFOG:s hemsida.

När ska man söka?

Sista ansökningsdatum är 1 mars

Läs mer på www.nfog.org/fund/

OGUs ordförande informerar



Bästa kollegor,

Under höstens arbete har vi haft flertal projekt på gång. Tillsammans med SFOGs styrelse var vi på besök i Örebro för att träffa organisationskommitteén inför nästa års SFOG-vecka i Örebro. Det är många aspekter som ska tas hänsyn till i ett större arrangemang liknande detta, allt ifrån de parallella programpunkterna som ska tilltala så många som möjligt till placering av fika och digital användning. Det preliminära programmet ser mycket intressant ut och täcker stora delar av vår specialitet. Det finns flertal delar som kommer vara mycket användbara och intressanta för ST-läkare runt om i landet och jag hoppas många utav er kommer ges möjlighet att delta. Örebro bjöd dessutom på en kall höstdag med säsongens första snö på väg till tåget tillbaka till Skåne.

Jag gör nu min sista månad som ST-läkare och planerar att skriva ST-tentan i vår. Det ska bli väldigt spännande att vara deltagare i detta evenemang som jag under min tid i styrelsen varit med och diskuterat i olika former. I år blir en fortsatt utvärdering av den alternativa examinationsformen vad gäller den vetenskapliga delen av tentan. Förra året var det endast två deltagare i denna del av examinationen så det blir spännande att se om vi får en större

grupp att utvärdera ifrån i år. För min egen del kommer det att bli väldigt värdefullt att få en mer objektiv bedömning av min kunskapsnivå och kliniska förmåga, och även att få möjlighet till avsatt tid till inläsning och att knyta ihop säcken efter att ha avslutat ST-utbildningen. Det är nuförtiden sällsynt med två hela veckor bara för studier och jag ska göra mitt yttersta för att utnyttja denna tid. Jag ser fram emot att träffa er andra som ska skriva tentan i april i Linköping och fira tillsammans när det är avslutat!

Våra internationella representanter har efter NFOG-kongressen fortsatt jobba för vidare gemensam utbildning över de nordiska gränserna. Under hösten kommer därför Kristina Gemzell Danielsson hålla ett webinar med titeln "Abortion - Yesterday, Today, Tomorrow" den 21/11. Inbjudan och anmälningsslänk finns i det senaste nyhetsbrevet. Ett väldigt trevligt initiativ och jag hoppas vi kommer ta del av fler liknande evenemang i framtiden.

Anmälan för OGU-dagarna 15–16 april 2024 har nu öppnat. Temat i år är "morgondagens obstetrik och gynekologi" med ett brett program och många spännande programpunkter. Det skiljer sig mycket från olika kliniker i antal deltagare

genom åren och även om jag har hört att vissa kliniker har som policy att man endast får åka en gång under sin tid som ST så är detta inget vare sig SFOG eller OGU står bakom. Vår förhoppning är att de som är intresserade av att delta ska få möjlighet att frånvara två dagar från det kliniska arbetet i utbyte mot den kunskap, inspiration och nätverkande som OGU-dagarna ger. Det ligger mycket arbete bakom att anordna dessa dagar och då är det ju givetvis önskvärt om så många som möjligt får chans att delta!

På min klinik har det den senaste tiden förts flertal diskussioner kring anpassningen till de nya arbetstidsreglerna. Vid samtal med kollegor från andra kliniker runt om i landet är det uppenbart att reglerna tolkas olika på olika arbetsplatser och hur man väljer att förändra eller inte förändra kommer skilja sig åt markant. Det blir spännande att följa hur anpassningen kommer att ske framöver och om det kommer finnas utrymme för så många olika upplägg och versioner som det verkar finnas.

Jag hoppas ni alla får en fortsatt trevlig höst och vinter med tid för både återhämtning och aktivitet!

Kristin André



OGU journal club

I början av 2022 startade OGU en digital journal club. 2 ggr/termin kommer vi att granska en artikel tillsammans med en av alla forskare i Ob/Gyn-Sverige (olika varje gång). Mötet hålls på zoom. Efter en kortfattad presentation av en utvald artikel kommer vi tillsammans med alla deltagare därefter att diskutera artikeln utifrån en granskningsmall. Länken och mallen finns att hitta på SFOGs hemsida, under OGU och vidare under Forskning och vetenskapligt arbete under ST.

Artikeln för respektive tillfälle läggs upp strax innan det är dags. Vi förväntar oss att du har läst artikeln innan mötet för att diskussionerna ska bli så givande som möjligt. Skriv gärna upp frågor och funderingar och ta upp när vi ses. Inga frågor är för dumma!

Följ oss på instagram för att se jOGUrnal clubs för våren 2024:

Vi ses!

/OGU:s styrelse



ENTOG

Årets utbyte ("Observership" ägde rum på olika orter i UK, inklusive Nord Irland, Skottland och Wales och var mycket framgångsrikt. Reseberättelser från de två utvalda OGU medlemmar följer. Veckan avslutades i Birmingham med en ledarskapsmöte för den svenska representanten, ENTOGs årsmöte, och vetenskaplig möte – och såklart konferensmiddag och dans!

Council meeting:

ENTOG har jobbat hårt i år, med att representera Europas "trainees" i gynekologi och obstetrik i olika konferenser och möte, för att försöka höja utbildningskvalitet runt om. De har certifierat några kliniker tillsammans med EBCOG som uppnått höga krav för utbildningen. Ett projekt kopplat till ENTOG för laparoskopisk träning (GESEA4EU) har också kommit igång, som satsar på en standardiserad utbildning och utvärdering av kirurgiskt kompetens. Under mötet röstades in Sofia Tsiapakidou från Turkiet

som ordförande, Esther McNeill från UK som kassör och Sara Vodopivec från Slovenien som övrig ledamot. Mei Yee Ng från Irland fick fortsatt mandat som sekreteraren ett år till, samt Rafal Zadykowicz från Polen fortsätter som webmaster.



Sofia Tsiapakidou

Vetenskaplig möte

Temat i år var "Periconception". Föreläsningar inriktade sig på preconceptionell rådgivning, och tillstånd kopplade till fertilitet och tidig graviditet. Morgonen bryts upp med en session med korta före-

drag från trainees och läkarstudenter som forskat inom området - mest spännande var en film av en laparoskopiskt reparation av isthmocoele efter snitt. Morgonen avslutades med en föreläsning från Dr Andriy Berbets, obstetriker från Ukraine. Han berättade om det svåra läget orsakat av kriget för gravida, minskade födelsetalet och hur sjukvårdssystemet förstörs på alla nivåer. Dagen fortsatt med en fokus på forskningen om hur man kommunicerar och fattar beslut inom sjukvård.



Dr Andriy Berbets

Reseberättelser

London - Sarah Tanskanen

Jag placerades på "Barnet Hospital", ett sjukhus i norra London tillsammans med två andra ST: en tredjeårs-ST från Nederländerna och en fjärdeårs-ST från Slovakien. Under vårt besök kunde vi följa en ansvarig läkare på förlossnings- och operationsavdelningen, öppenvårdskirurgi, akutmottagning för gravida samt gynekologisk avdelning fördelade över halvdagsspass.

I diskussioner med de brittiska kollegorna och de andra deltagande ST-läkarna, jämförde vi våra hälsosystem, ST-utbildningen, kliniska rutiner och arbetsförhållanden.

Slående skillnader mellan England och Sverige var att nästan alla gynekologiska och obstetriska ultraljudsundersökningar i England utfördes av radiologer, tång användes frekvent vid vaginala instrumentella förlossningar, kejsarsnittsfrekvensen låg på över 50 %, spekulum hölls upp och ned vid vaginala undersökningar och pubbesök efter jobbet var inte sällsynta.

ST utbildningen inom gynekologi och obstetrik tar sju år i Storbritannien och nyblivna läkare måste prestera bra i ett nationellt prov för att ha chans till ST tjänst, sär-

skilt vid önskemål om placering i en populär stad. Beroende på region är det inte ovanligt att byta sjukhus under sin specialisering.

Under utbytesveckan strejkade NHS hälsovårdspersona. Detta ledde till en oorganiserad jourliknande bemanningssituation på onsdagen, där ingen visste vem som skulle komma till jobbet och var man skulle bli placerad. Trots flera akuta situationer, där personalbristen var uppenbar, förblev atmosfären mellan personal och patient lugn och professionell.

Vårt besök avslutades med en kongress i Birmingham där alla deltagare samlades. Både brittiska forskare och forskande deltagare bidrog med föreläsningar om ämnet perkonceptionell hälsa.

Kongressens mest gripande bidrag hölls av Andrej, en ukrainsk obstetriker som tidigare har varit mycket engagerad i att utbilda ST läkare. Han pratade om ST-utbildningen och förlossningsvården i krigstid. Själv hade han lämnat obstetrikern för att bli stridsläkare och arbetade i frontlinjen – något han aldrig hade kunnat föreställa sig för några år sedan.

Jag uppskattar att ha fått möjligheten att delta i ett ENTOG-utbyte och tar med mig inspiration, en högre global medvetenhet och många andra goda minnen tillbaka till Sverige. Tack till OGU för att jag fick möjligheten att delta i utbytet, till NFOG för beviljandet av en resefond och till ENTOGs råd för organisationen!



Framför sjukhuset med ansvarig ST Melinda och två andra ST.

Dudley / Birmingham – Fanny Berger

I september fick jag, som en av de svenska representanterna, möjligheten att åka på utbyte i Birmingham i ENTOG:s regi. Det var en väldigt givande och rolig vecka, som gav mig minnen för livet.

Jag bodde tillsammans med en ST-läkare från Italien, och en från Norge, hemma hos en brittisk ST-läkare. Att så generöst tas emot i en kollegas hem var otroligt fint, och bidrog till upplevelsen. På kvällarna umgicks vi, gick ut och åt, gick på musikal och tog en och annan öl på den lokala puben. Det var intressant

att även utanför sjukhuset få en chans att diskutera de olika ST-utbildningarnas likheter och skillnader. Eftersom vi kom mitt i en pågående läkarstrejk för rimligare löner kom våra samtal även att handla mycket om arbetsvillkor för vårdpersonal. Vi pratade även mycket om defensiv medicin, då man i Storbritannien oftare än i Sverige hamnar i rättsliga processer, med patienter som anmäler när de är missnöjda med vården. Det var intressant att höra olika vinklar på hur defensiv medicin, och rädslan att bli anmäld, påverkar hur resur-

ser fördelas och hur man fattar beslut som enskild läkare.

Vi blev placerade på sjukhusets Russells Hall, i Dudley drygt en mil utanför Birmingham. Där vi fick auskultera tre dagar. Första dagen var jag placerad på en öppenvårdsmottagning för planerad specialistmödravård. Det var fullbokat, och min värd som egentligen var ledig, ombads hoppa in och ta ett par patienter eftersom de enbart var två läkare på 31 patienter under förmiddagen. På mottagningsrummet var, förutom läkare och

patient, även en assistent som hjälpte till att hämta patienten, och underlätta besöket genom att hämta saker som behövdes, stötta patienten vid behov, och hjälpa patienten om hon behövde boka ett återbesök eller dylikt. Assistenterna hade en 12-veckors utbildning och hade vitt skilda bakgrunder. Inga ultraljud gjordes på mottagningen, utan alla undersökningar hade gjorts i förväg på en särskild enhet.



Hemma hos vår generösa värd Dr. Zahra Pervalz.

Under eftermiddagen var jag placerad på elektiva sectio. Mycket av rutinerna var desamma, men inför sectio behövde kvinnan ha tagit del av information om risker med ingreppet, och skrivit under ett samtyckesformulär. Sectiofrekvensen på Russells Hall var 38%, och vi diskuterade lite kring denna siffra, och diskussionen kom även här att handla om defensiv medicin.

Dag två var jag på förlossningen på

under förmiddagen. Det var fullt på BB, och därför svårt att få patienten från Förlossningen till BB, vilket i sin tur gjorde att det var svårt att ta in de kvinnor som var planerade för induktion. ST-läkaren jag var placerad med fick lämna logistiken en stund, då en förstföderska varit retraherad i 4 timmar, och behövde förlösas. ST-läkaren fattade beslut om att förlösa barnet med hjälp av tång, och efter episiotomi förlöstes ett välmående barn. ST-läkaren valde att göra ingreppet på op-sal för att snabbt kunna konvertera till sectio om det skulle behövas.

Under eftermiddagen var jag på Gynmottagning och fick auskultera vid hysteroskopier, vilket påminde mycket om mottagningshysteroskopierna i Sverige.

Tredje dagen var jag med vid rondan på "gynavdelningen". Det visade sig att det inte fanns någon gyn-avdelning på sjukhuset trots många gyn-patienter. De låg istället utspridda på andra avdelningar, så rondande läkare fick gå runt till olika avdelningar. Efter rondan fick jag vara med på ett mottagningsbesök för en kvinna som hade opererats för ett utomkvedshavandeskap på tarmen, och där man nu planerade för metotrexat för att man inte hade kunnat ta bort all graviditetsvävnad. Under eftermiddagen avslutade jag där jag började, på planerad specialistmödravård.

Genomgående vid all denna auskultation var att vi blev otroligt väl emottagna, och i de små mellanrummen mellan patienter och operationer, hanns det med både diskussioner och skratt.

Fjärde dagen deltog jag i ENTOG:s ledarskaps-workshop, där praktiska övningar varvades med intressanta föreläsningar. Veckan avslutades med en vetenskaplig konferens (som ni kan läsa mer om ovanpå), och därefter dans!

Jag kom hem från utbytet upplyft, och med en stor dos inspiration! Det gav så mycket att lyfta blicken, och påminnas om det globala perspektivet som rör vårt arbete som gynekologer och obstettriker. En av föreläsarna pratade om det vi alla har gemensamt – en vilja att förbättra vården för flickor och kvinnor världen över. Jag är tacksam över att jag, via OGU, fick chansen att åka, och över stipendiet från NFOG som möjliggjorde detta. Jag rekommenderar alla ST-läkare att ta chansen att åka på utbyte i ENTOG:s regi!



Polen, Italien, Norge och Sverige representerade på sjukhuset.

Möjligheter för OGU medlemmar via ENTOG:

EBCOG Congress 2025 (valtannat år)
ENTOG exchange i Schweiz 2024
3 dagars auskultation i en stad i Schweiz.
Veckan avslutas med Scientific Meeting i Zurich. Man har möjlighet att bo hos en brittisk kollega. Anmälan via OGU (se annons)

ENTOG Observership (Exchange) 2024 – Schweiz!

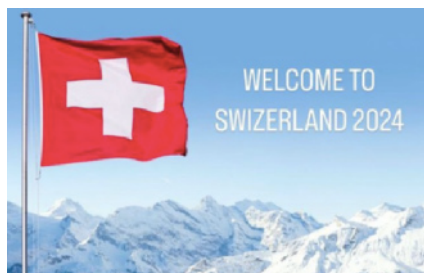
Vill du se hur det är att vara ST-läkare i ett annat EU-land och få ett internationellt perspektiv på obstetrik och gynekologi?

Sök ENTOGs tredagarsutbyte, vetenskapligmöte och socialprogram i Schweiz, 9e till 13e september 2024. Passa på!

Ansök med motivationsbrev till Barry Macdonald (OGUs styrelseledamot, ansvarig för internationella frågor) barry-mac9@gmail.com

Frågor och funderingar kan skickas till ovanstående

Sista ansökningsdag 31/12 2023



ENTOG fellowship

Möjlighet att vinna en av tre stipendier på 3000 euros för en 3 månaders auskultation på ett Europeisk sjukhus. Anmälan sker på EBCOGs webbsida under innan 31 december.

ENTOG Exchange 2024 I Tyskland!

Anmälan hösten 2024!

Applications for EBCOG Fellowships 2024 are now open!!!

Tre stipendier på €3000 ska delas ut till de valda "fellows". Sista ansökningsdatum: 31 december 2023.

Mer information och ansökningsblanketten finns på:

<https://ebcog.eu/fellowships/>

För att kontakta tidigare "fellows," skriv gärna till ENTOG Executive via facebookgruppen.



Fortlöpande:

One 2 one exchange

Möjlighet att söka antingen som värd eller som resare. 1- 4 veckor långa, flexibla utifrån önskemål. Finns nu en guide för de som vill vara värd för att reda ut logistiska detaljer när det gäller resande, boende, legitimation, osv. Anmälan sker på ENTOGs webbsida.

Multicentre Research Groups

Ett forskningsnätverk som uppmuntrar till internationell samarbete. Detta möjliggör multicenter forskningsprojekt under sin träning (t ex forskningsarbetet). Det finns redan nu några projekt igång, titta gärna in och se hur du kan bidra till forskning i obstetrik och gynekologi i Europa.

Gratis utbildningsresurser för OGU / ENTOG medlemmar

Hittas på ENTOGs webbsida -

>Education -> Education.

Följ gärna ENTOG på sina kanaler:

Facebook: @entogexecutive

Instagram: @entog_exc

Twitter: @EntogExc

Webbsida: www.entog.eu



PreEclampsia Postpartum Prevention

PEPP-studien

Preeklampsi drabbar ca fem procent av alla förstföderskor i Sverige. Dessa kvinnor har en ökad risk för allvarliga komplikationer både under den aktuella graviditeten och i framtida graviditeter. Det är numera välkänt att dessa kvinnor även har två till fyra gånger högre risk för framtida kardiovaskulär sjukdom, även med debut i yngre ålder. Perioden efter den första graviditeten utgör en unik möjlighet för screening och preventiva hälsoinsatser för att minska risken för dessa komplikationer.

PEPP (PreEclampsia Postpartum Prevention) – studien är en nationell randomiserad kontrollerad multicenterstudie. Syftet med studien är att utvärdera om ett interventionsprogram som genomförs tre till 12 månader postpartum kan förbättra den kardiovaskulära riskprofilen och öka kunskapen om preeklampsi och kardiovaskulär hälsa ett år efter förlossningen hos kvinnor som har haft preeklampsi i sin första graviditet. Dessutom syftar studien till att undersöka om programmet kan minska risken för komplikationer i en eventuell nästkommande graviditet (via uppföljning i Graviditetsregistret).

Förstföderskor som har haft preeklampsi och vill ingå i studien kommer att randomiseras till antingen interven-

tionsprogrammet eller uppföljning enligt ordinarie vård. Interventionen, en s.k. ”bundle” intervention, består av information, medicinsk screening och hälsofrämjande åtgärder inklusive användning av en interaktiv Smartphone App. Interventionen delas in i två faser: en lättare fas tre till sex månader postpartum och en tyngre fas sex till 12 månader postpartum. Båda faserna inkluderar besök med en forskningssjuksköterska, medicinsk screening med undersökningar och blodprover, samt information i appen om exempelvis preeklampsi och kardiovaskulär hälsa. Fokus under den lättare delen ligger på fysisk aktivitet, såsom promenader och registrering av individuella dagliga stegmål i appen. Under den tyngre delen och i appen introduceras fysisk aktivitet på en högre intensitetsnivå, ett program för att främja hälsosamma matvanor, samt en individuell viktgraf med syfte att främja viktnedgång av graviditetsvikten (dvs vikten som deltagaren gick upp under graviditeten).

Ett år postpartum kommer deltagarna i interventionsgruppen och ordinarie uppföljningsgruppen att följas upp. Kvinnorna i interventionsgruppen kommer därefter att ha ett fysiskt besök med en forskningssjuksköterska för information om framtida risker och rekomen-

dationer. Uppföljning av eventuellt framtida graviditeter kommer därefter att göras i Graviditetsregistret. Målet är även att skapa en databas och biobank för att möjliggöra framtida studier avseende kvinnor som har haft preeklampsi i sin första graviditet. Studien planeras att starta under senare delen av 2024.

Anna Sandström, Biträdande överläkare, Docent, Avdelningen för Klinisk Epidemiologi, Institutionen för Medicin, Solna, Karolinska Institutet
anna.sandstrom@ki.se

Kari Johansson, MSc i nutrition, Docent, Avdelningen för Klinisk Epidemiologi, Institutionen för Medicin, Solna, Karolinska Institutet
kari.johansson@ki.se



Preeclampsia Intervention 4

PI4 är en SNAKS-stödd randomiserad dubbelblind svensk multicenterstudie som ska undersöka om läkemedlet metformin kan förlänga graviditeten vid tidigt debuterande preeklampsi.

Preeklampsi är en endotelsjukdom som drabbar mamman och fostret från graviditetsvecka 20. Sjukdomen inträffar i ca 3.5% av alla graviditeter i Sverige och är heterogen men progressiv. Om vi inte botar preeklampsi genom förlossning är komplikationer för mor och barn vanliga. För barnet innebär detta intrauterin tillväxthämning, avlossning av moderkakan och intrauterin fosterdöd. För mamman inkluderar komplikationerna hjärnödemed, kramper, lungödem, leverpåverkan och/eller njursvikt.

Svenska riktlinjer rekommenderar förlossning senast graviditetsvecka 37+0 då fostret anses tillräckligt moget och riskerna för att mamma eller barn får komplikationer överstiger nyttan med att barnet är kvar intrauterint. Problem uppstår när sjukdomen uppkommer tidigt, mellan graviditetsvecka 22 och 34. Här har barnet stor nytta av att stanna i livmodern men då sjukdomen är progressiv är riskerna stora att mamma eller barn drabbas av komplikationer. I ett svenskt material har vi sett att medeltiden från diagnos till förlossning i dessa veckor ligger mellan 1-2 veckor för de flesta mammor. Att hitta ett läkemedel som kan bromsa sjukdomsut-

vecklingen och förlänga tiden från diagnos till förlossning är av stor klinisk betydelse. Detta eftersom för tidig födsel är en av de vanligaste orsakerna till neonatal morbiditet och mortalitet. Metformin har undersökts prekliniskt i olika modeller av preeklampsi och där visat skyddande effekt. Dessutom har metformin i en mindre interventionsstudie i Sydafrika visat en trend till förlängning av graviditeten med över en vecka hos kvinnor med tidigt debuterande sjukdom. Denna vecka kan vara av stor betydelse.

PI4 har fått stöd av Vetenskapsrådet att undersöka om metformin kan ha en effekt i en svensk population av gravida kvinnor med tidigt debuterande preeklampsi mellan graviditetsvecka 22+0 och 33+6. Vi planerar att rekrytera 294 kvinnor på sju center i Sverige inkluderande regionerna Dalarna, Uppsala, Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Prövningen planeras starta i slutet av 2023 och fortgå under tre till fyra år. Förutom förlängning av graviditeten, som är det primära utfallsmåttet, kommer vi även att undersöka födelsevikt, vårdtid på neonatalenhet samt andra maternella och neonatala utfall. Vi planerar även en

hälsoekonomisk utvärdering och patientcentrerade utfall.

Du kan läsa mer om prövningen på <https://www.preeclampsiaresearch.com/pi-trials/>.

Lina Bergman, överläkare Sahlgrenska Universitetssjukhus, docent Göteborgs Universitet, huvudansvarig prövare och sponsorrepresentant, lina.bergman@obgyn.gu.se

Pia Gudmundsson, forskningskoordinator, pia.gudmundsson@obgyn.gu.se



Tack till alla er som har bidragit till våra gemensamma SNAKS-stödda studier!

Här kommer åter en liten update från vårt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn: SNAKS.

Under senaste SNAKS-möten antogs PI4-studien "Preeclampsia Intervention 4 – A double blind phase III randomised controlled trial assessing metformin to prolong gestation in preterm preeclampsia" och PEPP-studien "PreEclampsia Postpartum Prevention" som SNAKS-stödda studier, se nedan. Se gärna SNAKS hemsida för mer info om fördelar som finns med att vara en SNAKS stödd studie!

Nu har ett flertal av våra SNAKS-stödda studier avslutats och analyserat sina data. Därför börjar SNAKS med en serie webinarier för att berätta om alla spännande resultat! En måndag per månad kl 16.30-17.30 kommer en eller flera studier att presentera sina resultat. Andra teman som kan tas upp på webinarerna är t ex information eller diskussion kring punkter som är aktu-

ella hos SNAKS som patientmedverkan, kommande satsning från Forte/VR om kvinnohälsa och annat som dyker upp. Se preliminärt schema nedan. Länkar till webinarerna kommer att finnas på SNAKS hemsida.

Ni är som alltid välkomna att skicka in er kliniska studie för eventuellt SNAKS stöd, senast en månad inför SNAKS styrgruppsmöten. Kommande möten är 9 februari, 15 april, 20 september, 10 oktober 2024. Mer information finns på www.snaks.se.

Verena Sengpiel & Sophia Brismar Wendel
ordförande & sekreterare SNAKS

Datum & tid Måndagar kl 16.30-17.30	Studie*	Presentatör
240115	SPeCOS Key outcomes in childbirth: Development of a perinatal core outcome set for management of labor and delivery at or near term	Julia Savchenko, Sophia Brismar Wendel
240205	SweMAG Svenska studien gällande Magnesiumsulfat vid hotande förtidsbörd	Ylva Carlsson, Henrik Hagberg, Sara Hellström
240408	EVA Episiotomy in Vacuum Assisted delivery A randomized controlled trial of lateral episiotomy vs. no episiotomy in vacuum assisted delivery in non-parous women	Sophia Brismar Wendel
240506	GYNCOM Validating the registration and assessment of Complications after Gynaecological surgery in Sweden	Elin Collins
240603	SALSTER Salpingektomi vid sterilisering	Annika Strandell
240909	20 min: Kommande satsning från Forte/VR om kvinnohälsa 40 min: COPE COVID-19 in Pregnancy and Early Childhood (COPE): study protocol for a prospective, multicentre biobank, survey and database cohort study	Inger Sundström Poromaa, Verena Sengpiel
241007	COPE Staff COPE staff — How does staff working in delivery units and neonatal care experience the COVID-19 pandemic?	Karolina Lindén, Magnus Åkerström, Patricia Ernst, Emelie Stotzer
241111	MoM2B Predicting perinatal health outcomes using smartphone-based digital phenotyping and machine learning in a prospective Swedish cohort	Alkistis Skalkidou
241209	IMPACT Study for improving maternal, pregnancy and child outcomes	Anna-Karin Wikström, Ylva Carlsson, Lina Bergman, Anna Sandström

*CDC4G studien (Changing diagnostic criteria for gestational diabetes in Sweden - a stepped wedge national cluster randomised controlled trial) kommer att presenteras så fort resultat är publicerade!

Små steg mot en mer hållbar vård;

Hur kan vi skapa en organisatorisk struktur där vi bättre tar hand om varandra efter överväldigande händelser? Några tankar om "Buddy system" och hur det hänger ihop med andra krisstöds åtgärder.

Har ni ett kollegialt-kamratstödsystem på er klinik? Är den en del av ett bredare modernt krisstödsprogram? Vågar ni använda det? Har din chef en kamratstödjare?

Inför sommaren som har gått lämnade vi här i tidningen några kortfattade punkter för akut kollegialt krisstöd och vad vi kan göra när vi inte längre använder 'debriefing' efter överväldigande händelser (1). Kollegialt kamratstöd (här kallat "Buddy System", eftersom vi utgår från dansk forskning inom OB/GYN där det är namnet (2–3). "Reparativt personcentrerat krisstöd" som beskrevs här före sommaren, har under flera år utvecklats iterativt i nära samarbete mellan kliniker, experter, forskare och chefer inom förlossnings- och gynekologiska vården. Programmet integrerar kunskaper från psyko-traumatologi, neurovetenskap, komplexitetsteori, socialpsykologi, styrkebaserade samtal, patientsäkerhetsforskning, förändrings- och organisationsteori mm. Ni kan läsa mer om detta i Kvinnoläkaren, Nummer 3/2023 sid 21–23 (1)

De senaste åren, i samband med utveckling och uppföljning av SFOGs utbildning inom Reparativt personcentrerat krisstöd, har vi fått många berättelser, lärdomar och organisatoriska insikter från praktisk användning av kollegialt kamratstöd. Nu, när allt fler inför olika "buddy system" tror vi det kan vara rätt tid att dela med oss av dessa och fördjupa den delen av krisstöd. Att finjustera det kollegiala kamratstöd vi har på plats, utifrån gemensamma erfarenheter, kan ses som en kontinuerlig kvalitetssäkring och ömsesidigt lärande. Det bidrar också till att vårt organisatoriska krisstöd uppmärksammas, vilket forskning (2,3) visat

är avgörande för dess nytta och effektivitet.

Vi skapar vår framtid tillsammans. Ett buddy system behöver användas flitigt för att ge effekt. När även överläkare och chefer kommer ihåg att fråga efter sin "buddy", eller får frågan om de vill ha kontakt med någon av sina kamratstödjare så blir det alltmer etablerat och "godkänt" att vi behöver ta hand om oss själva, och att detta inte alls är ett tecken på svaghet, utan snarare klokskap och evidens. Till min (Anamaria) förvåning hörde jag mig själv avböja ett välbehövligt kamratstöd häromdagen, eftersom jag inte var helt övertygad om att jag "verkligen behövde det". En yngre kollega sa sen 'Hur ska jag våga visa mig sårbar om inte du som överläkare gör det? Jag vill "verka stark" så att andra vill ha med mig i deras team'. Vi kom överens att jag som överläkare verkligen inte ska avböja kontakt med min buddy nästa gång. Skam och skuld är lömska medresenärer när vi ska förändra hur vi tar hand om oss själva. Vi har många års socialisering av att man ska vara av "rätta virket" (10, 11). Bättre för tidigt än för sent, en gång för mycket än en gång för lite! Vi som är seniora kollegor eller chefer har ett extra ansvar att visa vägen för de mer juniora, genom praktisk handling. Detta är i linje med aktuell evidens från Danmark och Sverige (2–4).

Att stödja medarbetare som varit inblandade i misstänkta medicinska misstag, potentiella traumatiserande upplevelser, och/eller träffat besvikna, arga eller

hotfulla patienter, kan underlättas med hjälp av ett kollegialt kamratstödsystem. Enligt Katja Schroder, PhD, utvecklare av "Buddy Study" i Danmark är utvärderingen av programmet positiv (2–4). Det har visat sig uppmuntra till en mer öppen och medkännande kultur, som uppmärksammar kollegors välbefinnande och hållbarhet i yrket. Hon betonar hur de personliga relationerna är avgörande, och att det därför är viktigt att de "buddys" var och en har, är själv-valda. Enligt flera psykotraumalogiska teorier är positiva relationer och möjlighet till själv-val viktiga skydd efter överväldigande händelser (6–8). Självvalda kollegiala krisstödjare ("buddys") erbjuder ett socialt tryggt utrymme för den drabbade personens känslor av sårbarhet och professionell osäkerhet.

Vi har, tillsammans med POS ARG, valt att ytterligare öka skyddet vid kamratstöd genom att introducera och betona vikten av att hålla sig till "trauma-informerade och styrke-baserade" frågor. Därmed kan vi undvika individuell "debriefing light" med djupgående frågor och prematur analys. Trauma informering (5–8) av styrke-baserade frågor (9) ger ett praktiskt verktyg som uppskattas av de kliniker som har börjat använda sig av det. Frågorna är utvecklade av oss, för och tillsammans med SFOG medlemmar, och visas i 'Kamratstöd broschyren' i figur 3. Broschyren (figur 1–4) kan ni få tillgång till genom att skriva till Bååthe eller Whitmer. I samband med att man

aktiveras som kamratstödare ("buddy") kan ansvarig medarbetare säkra att man får en broschyr i handen. Man kan därmed direkt utgå från dessa frågor och slipper fundera över vad man ska säga för att undvika oönskad individuell debriefing. Man kan också bara sitta nära varandra, utan att prata alls (6–8).

För att rent konkret komma igång, föreslår vi att närmaste chefen ansvara för att fråga varje medarbetare efter tre namn på kliniken (kan vara olika professioner) som de skulle vilja ha som kamratstöd om (när) de hamnar i en överväldigande situation. Frågan bör upprepas årligen så man kan ändra sina val. Enligt vår erfarenhet är det lätt för chefer att glömma av denna uppdatering så det kan underlätta om man har det som en fast punkt vid det årliga medarbetarsamtalet.

Till skillnad från den danska studien föreslår vi att dessa chefslistor om kamratstödare ("buddys") inte är offentliga. Detta för att minska risken för oönskade

sociala komplikationer. När chefen inte är i tjänst, ska nästa person i ansvarskedjan kunna komma åt listorna och aktivera kamratstödskontakt. Grundprincipen bakom ett evidensbaserat kollegialt-kamratstödsystem är att det ska vara personcentrerat.

Efter en utsatt situation kan du själv berätta för chefen att du vill träffa din buddy. Eller så kan en kollega föreslå det till chefen eller dig. Buddy kontaktas bara om du själv har godkänt det. Chefen väljer ut den buddy som är i tjänst eller som har tid, från sin lista (därför behövs flera namn). Figur 1–4 ger en mer detaljerad beskrivning av processen. De danska erfarenheterna indikerar att man tar kontakt med sin "buddy" alltför sällan. För att skapa ett robust krisstödsystem, öka psykologisk trygghet, och förbättra patientsäkerheten, är det viktigt att våga börja använd ert kollegiala kamratstöd. De klokaste visar vägen!



Anamaria Whitmer Jacobsson och Fredrik Bååthe

PS Det råder god samstämmighet att ett kamratstödsystem ("Buddy system") inte räcker som ensam åtgärd för att skapa en mer hållbar vård. Läs gärna vår första Krisstöd-artikel där en mer övergripande helhet kort introduceras (1)

- Bååthe F, Whitmer-Jacobsson A (2023) Små steg mot en mer hållbar vård; när vi nu alltmer börjar ta till oss att forskningen avråder från debriefing efter överväldigande händelser, hur ska vi då göra för att stödja varandra i stället? Kvinnoläkare, Nummer 3/ 2023, s.21–23
- Schröder, K., Bovil, T., Jørgensen, J. S., & Abrahamsen, C. (2022). Evaluation of 'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments. BMC Health Services Research, 22, [566]. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07973-9>
- Schröder K, Janssens A, Hvidt EA. Adverse events as transitional markers - Using liminality to understand experiences of second victims. Soc Sci Med. 2021;268: 113598
- Wahlberg A, Andreen Sachs M, Johannesson K, Hallberg G, Jonsson M, SkoogSvanberg A, et al. Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey. BJOG. 2016; 124(8):1264–71.
- Treleaven, D. A. (2018). Trauma-sensitive

mindfulness: Practices for safe and transformative healing. W. W. Norton & Company.

- Healing Trauma Attachment, Mind, Body, and Brain by Daniel J. Siegel, M.D. and Tina Payne Bryson Ph.D.
- The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma by Bessel van der Kolk
- Waking the Tiger: Healing Trauma by Peter A. Levine (Author), Ann Frederick (Author, Editor)
- Cooperrider, D. L.; Whitney, D.; Stavros,

J.M. (2008), Appreciative Inquiry Handbook (2nd ed.), Brunswick, OH: Crown Custom Publishing

- Bååthe, F. (2015). Physicians' engagement: qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes. Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden
- Shanafelt, T. D., et al. (2019). "Healing the Professional Culture of Medicine." Mayo Clinic Proceedings 94(8): 1556-1566.

Kollegialt kamratstöd



- Flersiktsmodell för kollegialt krisstöd (adapterad från Susan Scott RN, MSN from the University of Missouri Health System)
- Detta är ett arbetsmaterial! Förslag till ytterligare anpassning är välkomna. Kontakta: anamaria.whitmer-jacobsson@regionhalland.se fredrik.baathe@vgregion.se

Om du får besked om att det finns ett behov av dig som kamratstödare måste du:

- Svara på meddelandet så att det noteras att du fått det.
- Kontakta personen du ska stödja inom 24 (eller 48) timmar.
- Gör dig tillgänglig för din kollega och låt kollegan styra samtalet. Ta gärna stöd från "psykologisk första hjälpen".
- Din chef samordnar vilken av er kamratstödare som har möjlighet att ta kontakt i situationen.
- Två timmar sätts av för ett kollegialt kamratstöd. Ett kamratstöd kan sträcka sig över fyra veckor.

• ----- •

- Utöver att ni går igenom de "traumainformerade" och "styrkebaserade" frågorna bör ni också ta hand om andra sociala kontakter:
 - Behöver du prata med andra? (Chef, anhöriga, vänner, kollegial krisgrupp, psykolog, präst, andra kollegor). Hur kan jag hjälpa dig att komma i kontakt med dem?
 - Vem hjälper dig att prata med patienten/anhöriga vid behov?

Förslag på frågor som du kan ställa till din kollega Frågorna är "traumainformerade" och "styrkebaserade".

- Känns det ok att berätta för mig vad som hände?
- Kan du fokusera ett ögonblick på något som fungerade bra i situationen? Vad gav dig styrka? Berätta mer...
- När blev du medveten om att du använde dig av dina kunskaper, färdigheter och förmågor? Vem hjälpte dig? Vad gjorde dom?
- Försök att tänka på ett tillfälle då du visade handlingskraft, gott omdöme, empati eller uthållighet?
- Vad brukar du göra för att känna dig trygg och säker? Var har du en trygg plats? Vem kan du ringa? Är det någon du vill jag ska ringa?
- Vad tror du skulle vara hjälpsamt just nu? (Vad har hjälpt dig tidigare i andra svåra perioder?)
- Hur kan jag som kollega stödja dig bäst just nu? (När ska vi prata igen?)
- För personer som har svårt att hitta något "stärkande", kan man prova:
 - Trots allt som har hänt varför blev det inte värre än det blev?
 - Vad skulle du säga till en vän som beskrev en liknande situation?

Traumainformerade styrkebaserade frågor. A. Whitmer-Jacobsson och F. Bååthe uppdaterat 3 Nov 2023

För dig som behöver en "buddy"

Om du har varit involverad i en vårdprocess där det inträffat överväldigande händelser, misstag och/eller skador på patienten, dåligt utfall och/eller där du själv känner dig påverkad av en händelse eller ett förloppet, kan du få kollegialt stöd.

- Efter händelsen kan du vända dig till avdelningschefen, läkarchefen eller den samordnande barnmorskan om att få ett kollegialt kamratstöd. De kommer att se till att förmedla kontakten.
- Det kan vara så att en kollega, en samordnande barnmorska eller en avdelningschef till och med rekommenderar ett kollegialt kamratstöd. Du bedömer om du behöver det och kan när som helst säga ja eller nej till erbjudandet.
- Det kan hända att ingen märker att du har varit inblandad i en svår händelse. Du är alltid välkommen att be om kollegialt kamratstöd.
- När stödet är aktiverat kommer en av dina utvalda kamratstödare att kontakta dig inom 24 (eller 48) timmar.
- Du och din kollega bestämmer själva hur ni organiserar stödet med ett eller flera samtal. Du kan till exempel behöva ett samtal ganska snart efter den överväldigande händelsen och du kan också behöva ett eller flera uppföljande samtal.

Delar av broschyren översatt och adapterad av Anamaria Whitmer Jacobsson från "The buddy study – et kollegialt støtteprogram for medarbejdere" Odense Universitetshospital, Katja Schröder, adjunkt, jordemoder, ph.d.
Version 3 November 2023

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström

sophia.ehrstrom@ki.se

Sekreterare: Riina Aarnio

riina.arnio@regionstockholm.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

Webmaster och skattmästare:

Hanna Milerad

Regionalt Cancercentrum Stockholm-
Gotland

hanna.milerad@regionstockholm.se

Diabetes-ARG

Ordförande: Helena Backman

Universitetssjukhuset Örebro
helena.backman@regionorebrolan.se

Sekreterare:

Linda Englund Ögge

Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
linda.englund-ogge@vgregion.se

Endokrin-ARG

Ordförande: M-Natalia Cruz

Capio Gynekologi Solna
cruz.marianatalia@gmail.com

Sekreterare:

Anna-Clara Spetz Holm

Linköpings Universitetssjukhuset
anna-clara.spetz.holm@liu.se

Endometrios-ARG

Ordförande:

Måns Palmstierna Burenius
endometrios.arg@gmail.com

Sekreterare: Hanna Bengtsdotter

endometrios.arg@gmail.com

Etik-ARG

Kontaktpersoner:

Kristina Pettersson

kristina.a.pettersson@

regionstockholm.se.

Evidens-ARG

Ordförande: Annika Strandell

SU/Sahlgrenska, Göteborg

Tel: 0700-90 44-54

annika.strandell@vgregion.se

Sekreterare: Sissel Saltvedt

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Tel: 08-517 700 00

sissel.saltvedt@sll.se

Familjeplanering, FARG

Ordförande: Helena Kopp-Kallner

Danderyds sjukhus, Stockholm

Tel: 070-440 20 70

helena.kopp-kallner@ki.se

Sekreterare: Ingrid Sääv

Stockholm

Tel: 0733-54 14 10

ingrid.saav@gmail.com

Fert-ARG

Ordförande:

Kenny Rodriguez Wallberg

KK Karolinska sjukhuset, Huddinge

kenny.rodriguez-wallberg@sll.se

Sekreterare: Stavros Iliadis

Uppsala

stavros.iliadis@kbh.uu.se

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Akademiska Sjukhuset, Uppsala

birgitta.essen@kbh.uu

Sekreterare: Mikael Algovik

global-ARG@telia.com

Hem-ARG

Ordförande: Malin Öndemark

Södertälje sjukhus AB

malin.ondemark@regionstockholm.se

Sekreterare:

Trine Karlsson

Karolinska universitetssjukhuset Solna

trine.karlsson@regionstockholm.se

Mödramortalitet, MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg

Tel: 031-343 84 02

lisa.paren@vgregion.se

Sekreterare: Eva Östlund

Mödrhälsövsårdsenheten,
Region Stockholm

eva.e.ostlund@regionstockholm.se

Perinatal-ARG

Ordförande: Hanna Åmark

hanna.amark@regionstockholm.se

Sekreterare: Maria Nelander

KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala
maria.nelander@akademiska.se

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Tel: 070-7920780

lina.bergman82@gmail.com

Sekreterare: Charlotte Iacobaeus

BB Stockholm

charlotte.iacobaeus@bbstockholm.se

POS-ARG

Ordförande: Lovis Balushev

KK, Västmanlands sjukhus, Västerås

Tel: 021-730 00

lovis.balushev@regionvastmanland.se

Sekreterare: Radha Korsoski

radha.korsoski@sfog.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

Sekreterare: Linda Hjertberg

linda.hjertberg@regionostergotland.se

Ton-ARG

Ordförande: Ann-Christine Nilsson,

ann-christine.nilsson2@

regionorebrolan.se

Sekreterare: Joanna Romell, joanna.

romell@regionstockholm.se

Tumör-ARG

Ordförande: Karin Stålberg
KK, Akademiska Sjukhuset, Uppsala
karin.glimskar.stalberg@akademiska.se
Sekreterare: Masdelene Wedin
Linköping
madelene.wedin@regionostergotland.se

Ultra-ARG

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

UR-ARG

Ordförande:
Maria Sarberg
Maria.Sarberg@regionostergotland.se
Sekreterare:
Caroline Kjellman Erlandsson
caroline.kjellman-erlandsson@regionstockholm.se
Webbansvarig:
Mats Stenberg
mats.stenberg@regionvastmanland.se

Vulv-ARG

Ordförande: Ulrika Heddini
ulrikaheddini@regionstockholm.se
Sekreterare: Hanna Abäck Lundberg
Bitr ÖL VO Kvinnosjukvård
SUS Malmö
Tel: 040-332897
Hanna.abacklundberg@skane.se

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare ARGUS

Kerstin Nilsson
SFOG-Kansliet
Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738,
101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: kerstin.nilssonha@oru.se

SFOG-Kansliet

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

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande
Ann-Christine Nilsson
Örebro
ann-christine.nilsson@regionorebrolan.se

Sekreterare
Åsa Jansson
Mödrahälsovårdsenheten, Region Stockholm
asa.j.jansson@regionstockholm.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande
Kristin André
Helsingborg
kristin.c.andre@gmail.com

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

Privatgynekologerna

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

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

Kassör
Katarina Johansson
Linköping Heath Care
Katjoh67@gmail.com

Webbmaster
Catharian Hofte
Hoftekliniken
Helsingborg
Catharina.hofte@ptj.se

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

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

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

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

För specialister som är medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser.

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

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

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