

Nummer 2 / 2022

Kvinnoläkaren



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



SNAKS

OGU journal club

KVINNOLÄKAREN

Ansvarig utgivare: 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 2022:
Ordförande: Michael Algovik
Västervik
E-post: michael.algovik@sfog.se
Vice ordförande: Christer Borgfeldt
Lund
E-post: christer.borgfeldt@sfog.se
Facklig sekreterare:
Sophia Brismar
Stockholm
E-post: sophia.brismar@sfog.se
Skattmästare: Henrik Graner
Örebro
E-post: henrik.graner@regionorebrolan.se
Vetenskaplig sekreterare:
Inger Sundström Poromaa
Uppsala
E-post: inger.sundstrom@kbh.uu.se
ARGUS: Kerstin Nilsson
Örebro
E-post: kerstin.nilsson.ha@oru.se
Utbildningssekreterare: 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 —



Kära medlemmar!

Så oerhört tragiskt och fruktansvärt med krig i Europa! Om kriget ännu inte avslutats vid denna tidnings publicering får vi verkligen hoppas att detta vansinne upphör inom kort. Världens ledare måste ta sitt ansvar och få stopp på denna galenskap där den oskyddade och oskyldiga civilbefolkningen får lida på ett mycket inhumant sätt.

Här hemma har pandemin avtagit i styrka men smittan finns fortfarande kvar och de gravida är fortsatt vaccinerade i mindre utsträckning än övriga befolkningen. Det har nu kommit färsk data som påvisar ett möjligt samband mellan covidinfektion hos ovaccinerade mödrar, även lindrig, och ökad risk för IUFD. Vi kan inte slappna av ännu utan måste fortsätta motivera alla gravida att vaccinera sig. Dessutom kommer det ju sannolikt flera smittovågor efter hand. Flera dokument rörande covid-pandemin är uppdaterade på vår hemsida.

Vi har regelbundna kontakter med Barnmorskeförbundet och även om vi har samsyn i många frågor finns det flera ämnen där våra uppfattningar skiljer sig. För att få en ökad samsyn kring olika

frågor när det gäller förlossningsvården planerar vi en "förlossningsdag" i höst tillsammans med SBF. Preliminärt datum är 11/11, ytterligare info kommer längre fram. Ni får gärna komma med uppslag till viktiga diskussionsämnen.

En annan samarbetspartner är NPO och kunskapsorganisationen. Förutom de arbeten som är klara med rekommendation kring induktion i vecka 41+ och fosterdiagnostik kommer snart resultatet av NAG (nationell arbetsgrupp) för blödningsrubbningsgrupper. Hur resultatet av dessa olika kunskapsstöd ska följas upp är ännu lite oklart, men det är viktigt att se om rekommendationerna verkligen efterlevs ute i regionerna. Det är poängen med hela tanken kring denna organisation då regionerna förbundet sig att efterleva de rekommendationer som NPO kommer med. Det är mycket viktigt att professionsorganisationen får vara delaktig i detta arbete. Man har också beslutat skapa en NAG för mödrahälsovård, samt sexuella och reproduktiv hälsa för att uppdatera den sk "Blå boken", ARG-rapport nr 59. En bred representation från hela landet kommer behövas för att få ett så

I DETTA NUMMER

PICRINO – en förlossningsstudie	7
SNAKS	8
Årets handledarpris 2021 från ST-läkarna på Karolinska	16
OGUs ordförande informerar	17
OGU journal club	18
OGUs vetenskapliga program – SFOG-veckan 2022	19
ENTOG-utbytet i Norge 2022	20

bra och användbart resultat som möjligt.

Aktiviteten i ARG-verksamheten är fortsatt hög och vi har på förslag från Tomas Fritz, SU, nyligen beslutat inrätta en ny AR-grupp med särskilt intresse för reumatologiska sjukdomar. Fokus är ffa under graviditet, men även i samband med t.ex. preventivmedelsrådgivning. Namnet är inte helt klart, men arbetsgruppen kommer presenteras mera utförligt så snart alla formaliteter är klara.

För våra ST-läkare rullar utbildningen vidare och det verkar som att det nya anmälningssystemet till kurserna börjar "sätta sig". Vi försöker också ordna extra kursplatser och även ytterligare kurstillfällen till de kurser med högst söktryck. OGU arrangerar nu april sina uppskattade OGU-dagar i Visby och i år ska de genomföras fysiskt med ett intressant och spännande program. Det är glädjande nog stort intresse för ST-examen och i år genomförs den i Malmö i början av maj.

Styrelsen har också haft en dialog med Birgitta Essén och Bitu Eshragi om hur en rekommendation kring ställningstagande i frågor kring bl.a. oskuldsintyg och könsstympning. Det är komplexa frågor, men det känns naturligt att vi som förening bör tydliggöra vår ställning.

Slutligen kan jag meddela att arbetet med SFOG-veckan 2022 i Linköping under vecka 35 (29/8-1/9) fortsätter och programmet är nu i princip klart. Det ser mycket spännande ut och detaljerna kommer att presenteras längre fram i vår på www.sfogveckan.se och anmälan öppnas inom kort. Även i år har vi tillsammans med verksamhetscheferna beslutat om klinikavgifter baserade på antalet anställda läkare, men alla som vill närvara på plats kommer att kunna göra det utan extra kostnad för själva kongressen. Det kommer även finnas möjlighet till distansuppkoppling och man kommer kunna ta del av materialet under några månader i efterhand.

Som vanligt får ni gärna återkoppla om det är några frågor ni vill att styrelsen ska arbeta extra med.

Med förhoppning om en fin vår trots det elände som pågår i vår närhet.

Eder ordförande
Michael Algovik

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG

1200:-

Inkluderar medlemskap i NFOG samt prenumeration på

Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia samt

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

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

600:-

REDAKTÖRENS RUTA

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2022:

<i>Nr</i>	<i>Deadline</i>	<i>Utkommer</i>
Nr 3	9 maj	vecka 19
Nr 4	19 september	vecka 38
Nr 5	7 november	vecka 45

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

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

Nya medlemmar

Anton Degeskär, Karlskrona

Maria Ordell, Göteborg

Charlotta Swenson Bäckelin,
Sundsvall

Sara Norrestam, Viken

Ragnheidur Sigurdardottir, Lund

Ebba Odbro, Sätla

Sofia Meijer, Höllviken

Alexandra Sufliarska, Malmö

Julia Jacobsson, Stockholm

Matilda Reheström, Linköping



Kära kollegor i SFOG

När jag skriver detta brev pågår det ett osannolikt krig i Europa och utgången är oviss. Kriget är ett oprovocerat anfall mot en demokratisk stat och utgör i grunden en attack mot hela den fria och demokratiska världen som vi känner den. I detta läge är jag stolt över att arbeta för en kunskapsorganisation som SFOG eftersom jag är övertygad om att utbildning är det bästa motgiftet mot de krafter som banar väg för förtryck och diktaturer. Många av SFOGs medlemmar har dessutom under åren varit engagerade i solidaritetsarbete världen över, inte minst inom Läkare utan gränser som nu gör ett viktigt arbete i Ukraina.

Oavsett världsläget måste dock arbetet på hemmaplan fortgå och fortbildning är som alltid en mycket viktig fråga. Svenska Läkaresällskapet har nyligen publicerat en rapport om reglering som stöd för läkares fortbildning. Många andra länder har obligatoriska system för re-certifiering av specialistkompetens, medan vi i Sverige har inställningen att ansvaret för fortbildningens innehåll ska ligga på den enskilda specialisten och ansvaret för att fortbildningen kan genomföras ska ligga på arbetsgivaren. Läkaresällskapet slår fast i sin rapport att de fortsatt står bakom detta förhållningssätt och SFOGs styrelse instämmer. Dock ämnar Läkaresällskapet fortsätta driva frågan om vårdgivarens ansvar och hur

detta bör tydliggöras i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem. I rapporten lämnas också flera bra förslag på hur fortbildningen kan förbättras, bl.a. genom kvalitetsgranskning av verksamheternas fortbildning ad modum SPUR. Läs gärna hela rapporten på SFOGs hemsida under fliken Fortbildning för specialister.

SFOGs fortbildningspolicy är i högsta grad fortfarande aktuell. På hemsidan finns också ett förslag på fortbildningskontrakt som kan användas vid planering och uppföljning av den individuella fortbildningsplan som vi hoppas alla specialister har. Eftersom vi är medvetna om att kvaliteten på fortbildning varierar en hel del över landet har vi i senaste årsrapporten även infört målvärden för fortutbildning. Syftet är att få en överblick över det faktiska läget och ett incitament för specialister och verksamheter att höja kvaliteten på fortbildningen.

Målvärdena för fortbildning är:

- Individuell fortbildningsplan 100%
- Minst 10 dagar extern fortbildning per år 90%
- Minst 10% av arbetstiden avsatt för fortbildning 75%

Personligen ser jag med spänning fram emot att ta del av resultaten från denna mätning i senaste årsrapporten.

Kursverksamheten måste också omnämnas. Det är fantastiskt hur väl det

ändå fungerat under pandemin och jag riktar härmed ett stort tack till alla kursgivare som oförtrutet kämpar på med sina kurser. Antalet kurser har inte minskat nämnvärt under pandemin och omställning till digitalt format har i vissa fall varit mycket framgångsrikt. Förmodligen kommer vi även i framtiden att ha en blandning av digitala och fysiska kurser vilket är en fördel för alla. Visserligen är fysiska träffar viktiga för nätverksbyggande, rekrytering till AR-grupper m.m. men digitala kurser ger en helt annan möjlighet till deltagande även för dem som inte kan resa. Vi kommer att fortsätta att utveckla kursutbudet i samarbete med AR-grupperna och en plan är också att initiera ett samarbete med de enheter som fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom obstetrik och gynekologi.

Som vanligt vill jag avsluta med att påminna om att arbete i en AR-grupp är en utmärkt form av fortbildning och att vi alla bör vara med i minst en ARG. Denna verksamhet är i högsta grad levande och styrelsen får då och då propåer från entusiastiska medlemmar om att starta nya grupper. ARG-verksamheten inom SFOG är unik och något vi verkligen ska vara stolta över!

Marie Bixo, utbildningssekreterare

PICRINO

– en förlossningsstudie

WHO har satt samman aktuell kunskap om bl a öppningsgrad då den aktiva förlossningen startar, hur förlossningen progredierar, indikation för oxytocin och stöd under förlossningen i en Labour Care Guide (LCG). Vi vill införa och utvärdera LCG (svensk version) via studien PICRINO- Can the use of a next generation Partograph based on WHO's latest Intrapartum Care Recommendations Improve Neonatal Outcomes? Vi är såklart också intresserade av hur LCG påverkar förlossningssätt, obstetriska komplikationer, kvinnan och partners förlossningsupplevelse och hälsoekonomi.



Vi tycker det finns fördelar med att utvärdera LCG systematiskt i en nationell studie och det tycker Vetenskapsrådet också. Den studiedesign vi valt kallas stepped-wedge cluster randomiserad studie, vilket innebär att varje klinik vid en given tidpunkt byter partogrammet/nuvarande riktlinjer och istället arbetar med LCG för alla kvinnor i aktiv fas. All utbildning på kliniken kommer då tillsammans med studien. Data för utvärderingen av LCG kommer vi att hämta från våra kvalitetsregister.

Vi vet att många i vårt avlånga land är sugna på förändringar i förlossningsvården och vill införa/redan har infört delar av LCG. Men för er som går och funderar hur det skulle gå till, vänta på inbjudan att vara med i PICRINO så kan vi tillsammans göra en solid vetenskaplig utvärdering. Om ni ändrat kriterier för när aktiv fas börjar kan ni vara med.

Vi jobbar hårt nu med alla förberedelser och hoppas på studiestart under 2023. Inbjudan kommer att gå ut till alla Sveriges 46 förlossningskliniker.

Marie Blomberg, Professor, överläkare Linköping för PICRINOs styrgrupp

Har du bytt email-adress senaste året?

Vänligen skicka ett mail till kansliet och informera
om rätt e-mailadress.

kansliet@sfog.se



Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn

Det var 2015 vår Svenska nätverket för NATIONella Kliniska Studier inom obstetrik och gynekologi, SNAKS, grundades. Det har hänt mycket sedan dess och vi vill ta tillfället i akt att presentera hur långt arbetet med dem olika SNAKS-stödda studier har kommit. Publikationer från våra SNAKS-stödda studier hittar ni i slutet av artikeln.

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

Ni är välkomna att skicka in förslag för nya studier senast en månad inför SNAKS styrguppsmöten (kommande möten: 2 maj, 19 september och 10 oktober), mera information finns på www.snaks.se.

Annika Strandell & Verena Sengpiel
f.d. och nuvarande ordförande SNAKS

2015

Smoking cessation prior to gynaecological surgery - a registry-based randomised trial

Studien är den första randomiserade registerstudien i GynOp. De kvinnor som inför en operation svarade i den webbaserade hälsodeklarationen att de var rökare inkluderades. Det var 55 kliniker som deltog och 1427 kvinnor blev randomiserade till fyra grupper med olika information om rökstopp inför operation. En grupp fick kort skriftlig information, när de avslutat den webbaserade preoperativa enkäten, att de bör sluta röka fyra veckor före och fyra veckor efter operation. I den andra gruppen fick enbart inskrivande läkare ett meddelande, i samband med att inskrivningsformuläret fylldes i, om att informera patienten om rökstopp. Grupp tre var en kombination av grupp 1 och 2 dvs både patienten och den inskrivande läkaren uppmärksammades på att patienten var rökare. Den sista gruppen utgjorde kontrollgrupp och fick ingen information i GynOp

om rökstopp. I den postoperativa enkäten efter operationen fick patienten svara på frågor om sina rökvanor i före och efter operationen. I den slutgiltiga analysen deltog 651 kvinnor. De som erhållit skriftlig information i hälsodeklarationen slutade röka i större utsträckning jämfört med kontrollgruppen, där man såg en signifikant skillnad i den gruppen som fick både information i hälsodeklarationen och från inskrivande läkare. Randomiseringsprocessen fungerade väl i GynOp och det går använda sig av informationstexten om rökstopp i den webbaserade enkäten av den klinik som önskar.

PI *Mats Löfgren*, mats.lofgren@umu.se
Doktorand *Katja Stenström Bohlin*,
katja.stenstrom.bohlin@gu.se

2016

SWEPIS (SWedish Postterm Induction Study)

SWEPIS (SWedish Postterm Induction Study) är en randomiserad kontrollerad multicenterstudie med 14 deltagande svenska kliniker där 2 760 kvinnor med normal graviditet och enkelbörd randomiserades 1:1 till induktion vid 41 fullgångna graviditetsveckor eller till expektans och induktion vid 42 fulla veckor.¹ Det huvudsakliga utfallsmåttet var en kombination av perinatal död och neonatal sjuklighet bland barnen. Studien avbröts i förtid (oktober 2018), då det var signifikant färre dödsfall i gruppen som inducerades vid 41 veckor. Vi fann dock ingen skillnad mellan grupperna gällande det primära kombinerade utfallsmåttet, perinatal död och sjuklighet. Vi fann inte någon skillnad mellan grupperna gällande andel kejsarsnittsförlossningar, stora postpartumblödningar eller perinealbristningar hos kvinnan.

SWEPIS ingick vidare i en systematisk översikt av litteraturen avseende vår huvudsakliga frågeställning dvs om induktion

vid 41 fulla veckor jämfört med expektans och induktion vid 42 fulla veckor kunde minska perinatal död och sjuklighet.² Tre randomiserade studier med denna frågeställning fanns publicerade och två kunde bidra med forskningsdata på individnivå. Totalt ingick 4 561 kvinnor med data på individnivå. Vi fann en statistiskt säkerställd lägre andel av det primära kombinerade utfallsmåttet perinatal död och neonatal sjuklighet hos barnen i gruppen som inducerades vid 41 veckor jämfört med 42 veckor och detta gällde framför allt förstföderskor. Vi såg även en statistiskt säkerställd skillnad med en lägre andel perinatal döda barn och barn i behov av neonatal vård fyra dagar eller längre. Dessa resultat uppnåddes utan att andelen kejsarsnittsförlossningar, stora postpartumblödningar eller perinealbristningar ökade. Vi såg dessutom en signifikant minskning av andelen kvinnor med hypertensiva komplikationer i gruppen som inducerades vid 41 fulla veckor.

Kvinnans förlossningsupplevelse utvärderades med ett validerat instrument Childbirth Experience Questionnaire (CEQ2) 3 månader efter förlossningen hos en del av SWEPIS populationen (3/14 deltagande kliniker) och med Visual Analogue Scale (VAS) inom 3 dagar efter förlossningen hos övriga.³ Det var ingen skillnad i förlossningsupplevelse mellan gruppen som inducerades vid 41 veckor jämfört med gruppen som inducerades vid 42 veckor. Generellt skattades förlossningsupplevelsen som bra.

Vi undersökte också i SWEPIS om det var några skillnader gällande effektivitet, säkerhet och kvinnors upplevelse mellan att inducera förlossningen med misoprostol peroralt eller med mekanisk metod med en intracervikal ballongkateter hos kvinnor med en omogen cervix.⁴ Vi fann att induktion med ballongkateter resulterade i något fler vaginala förlossningar inom 24 timmar från induktionsstart. Inga säkerställda skillnader gällande säkerhetsprofilen för varken barnet eller kvinnan kunde påvisas. Vi kunde inte heller finna några skillnader i kvinnors upplevelse mellan metoderna och samtliga kvinnor rapporterade en generellt god förlossningsupplevelse.

Vi undersökte även de hälsoekonomiska aspekterna av att ändra handläggningen till induktion vid 41 fulla veckor jämfört med expektans och induktion vid 42 fulla veckor.⁵ Den totala kostnaden (kostnad för öppenvård, förlossningsvård och eventuell neonatalvård) skilde sig inte signifikant mellan grup-

perna. I gruppen som inducerades vid 41 veckor var hälsovinsten större, än i gruppen som inducerades vid 42 veckor tack vare minskningen av perinatale dödsfall. Kostnaden för ett vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (ett år i full hälsa) vid induktion av förlossningen vid 41 veckor jämfört med att vänta till 42 veckor var 6 170 kr, vilket är långt under vad Socialstyrelsen anser vara en hög kostnad och därmed en begränsning för införandet av metoden. Deras gräns för hög kostnad ligger på ca 500 000 kr.

Sammanfattningsvis så finns det medicinska fördelar med induktion av förlossningen vid 41 veckor, jämfört med att avvakta spontan förlossningsstart till 42 veckor. Den hälsoekonomiska utvärderingen visar också att igångsättning vid 41 fulla veckor är kostnadseffektiv, dvs medför en låg kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår. Induktion av förlossningen bör erbjudas alla kvinnor – särskilt förstföderskor - vid 41 fulla veckor. Kvinnor som inte är förlösta när de närmar sig 41 fulla veckor bör få tydlig, både skriftlig och muntlig, information kring fördelar och nackdelar med induktion av förlossningen så att de själva kan göra ett informerat val.⁶

PI *Ulla-Britt Wennerholm*, MD, PhD,
ulla-britt.wennerholm@vgregion.se
Doktorand *Mårten Alkmark*, MD, PhD,
marten.alkmark@vgregion.se



I CDC4G- studie utvärderas medicinska och hälsoekonomiska utfall för nya och gamla diagnoskriterier för Graviditetsdiabetes. I studien deltog 11 kliniker; och studien baserar sig på alla gravida under 2018 (sista förlossningen augusti 2019). Studien är en stepped wedge randomiserad studie 1,2. Huvudutfallet är andelen stora barn (LGA 90th percentilen) med hypotesen att behandling av lägre gränsvärden ger en signifikant minskning av LGA. Prevalensen GDM ökade vid bytet av diagnosgränser som förväntat (se rapport Graviditetsregistret); men varierar stort beroende på bla screening modell. Pga pandemin är datain-

samling och resultatbearbetning försenade; men Styrgruppen räknar med att under hösten 2022 få resultat/publikationer. Efter att huvudresultat och hälsoekonomi studierna är klara, kommer vi ordna öppet informationsmöte för genomgång och diskussion för verksamheterna.

PI *Helena Backman (Fadl)*,
helena.backman@regionorebrolan.se
Läs mer: www.cdc4g.se

2017



”Hysterektomi och OPPortunistisk SALpingektomi” är en registerbaserad randomiserad studie (R-RCT) som undersöker risken för eventuella kirurgiska komplikationer och påverkan på ovarialfunktion och därmed menopaussymptom, om bilateral salpingektomi görs i tillägg till vanlig hysterektomi på benign indikation. Förhoppningen med att utföra salpingektomi är en eventuell ytterligare minskning (utöver den som ses av hysterektomi) av den framtida risken att insjukna i epitelial ovarialcancer då det nu är ganska välbelagt att ca 70% uppstår i äggledarnas fimbrietratt.

Studien startade 2017. Under pandemin gick rekryteringen ner, men vi lyckades ändå under hösten 2020 nå halvvägs till rekryteringsmålet för att analysera ’Komplikationer’. Det gjordes en interimsanalys på ca 1400 patienter mars 2021, och säker-

hetskommitténs uppmaning var att vi skulle fortsätta som planerat. Nu har operationsverksamheten kommit igång mer och vi hoppas på en ökande rekrytering. 45 kliniker, varav några nytillkomna, är med och rekryterar. Nästan 1900 patienter var randomiserade vid årsskiftet. Det första delmålet (2800 patienter) tror vi ska nås under hösten 2023. Under 2024 ser vi fram emot resultat avseende både ’Komplikationer’ och ’Menopaus-symptom’. Dessutom pågår en substudie avseende AMH, med provtagning före och ett år efter operation (som ytterligare ett mått på ovarialfunktion).

PI: *Annika Strandell*, annika.strandell@vgregion.se

Läs mer: HOPPSA (gynop.se)

EVA-studien: snedklipp vid sugklocka

Episiotomy in Vacuum-Assisted delivery: en randomiserad kontrollerad multicenterstudie av lateral episiotomi eller ingen episiotomi vid förlossning med sugklocka hos förstföderskor. Studien startade 2017. Det är 8 sjukhus som deltar: Danderyd, SÖS, Falun, Akademiska, Helsingborg, Växjö, Östra, Umeå. Vi har drygt 600 randomiserade patienter och förväntas vara klara med 710 randomiserade patienter under 2022. Säkerhetsinterimsanalys utfördes enligt plan efter 350 randomiserade patienter med säkert resultat för att fortsätta studien.

Studieprotokollet är publicerat. Artikelnen beskriver studiens design och plan för genomförande. Alla myndiga förstföderskor med levande enkelbörd, i huvudbjudning v34+0 eller mer och indikation för sugklocka kan inkluderas. Tillfrågande sker under graviditeten. Efter beslut om sugklocka sker randomisering till lateral episiotomi eller ingen episiotomi. Uppföljning sker efter 6-12 månader med gynundersökning, enkäter och en substudie på fyra sjukhus som inkluderar 3D-bäckenbottenultraljud, knipförmåga, ärrmätning och POP-Q.

Kvinnors uppfattning om att bli tillfrågade om deltagande i EVA-studien är publicerad, liksom barnmorskors uppfattning om att tillfråga kvinnor om deltagande i EVA-studien. Studierna är kvalitativa, baserad på semistrukturerade intervjuer och undersöker 23 kvinnors respektive 19 barnmorskors uppfattning om rekryteringsprocessen. Erfarenheterna varierade mycket. Mest tillfredsställande för kvinnorna var tidig och personlig information med möjlighet till reflektion. Barnmorskor behöver mer utbildning i forskningsmetoder och studiedesign och fortlöpande stöd under ett rekryteringsuppdrag.

PI *Sophia Brismar Wendel*,
sophia.brismar-wendel@regionstockholm.se

Läs mer: <https://ki.se/kids/eva-studien>



STUDY FOR IMPROVING MATERNAL, PREGNANCY AND CHILD OUTCOMES

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

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

Kliniker som erbjuder ultraljudsundersökning i slutet av första trimestern till samtliga gravida är välkomna att delta. Anamnes, blodtryck och blodprov samlas in av forskningssköterkor och drygt 9500 graviditeter är hittills inkluderade. Blodflöde i arteria uterina mäts på de kliniker som har denna

möjlighet. Demografiska-och hälsodata och graviditetsutfall hämtas från Graviditetsregistret. I december 2021 uppnådde vi 10 000 inkluderade, vilket är vårt mål för att skapa en prediktionsmodell. Vi kommer dock att fortsätta att samla in data från nya graviditeter för att kunna validera den nya modellen. I den fortsatta insamlingen prioriterar vi centra där arteria uterina-blodflöde kan mätas och registreras.

PI Anna-Karin Wikström, anna-karin.wikstrom@kbh.uu.se

Läs mer: www.impactstudien.se

2019

SALPINGEKTOMI VID STERILISERING



"SALpingektomi vid STERilisering" bygger på samma teori som HOPPSA, att vissa histopatologiska former av epitelial ovarialcancer, fr.a. högradigt serös cancer, uppstår i distala tuban. Opportunistisk salpingektomi har därför föreslagits även vid sterilisering. Riskerna med det är ofullständigt studerade. Studien kommer att undersöka kirurgiska komplikationer och ålder vid menopaus som primära utfallsmått. Vid laparoskopisk sterilisering sker randomisering i GynOp till salpingektomi eller tubarligering.

Rekrytering av patienter har gått snabbt sedan starten 2019, trots att steriliseringar har haft lägsta prio under pandemin. Vid årsskiftet hade 630 kvinnor randomiserats och en interimsanalys

är genomförd strax efter årsskiftet. Säkerhetskommitténs slutsats och uppmaning var att fortsätta studien som planerat. 36 kliniker är med och bidrar till rekrytering. Drygt 900 patienter är slutmålet, vilket vi hoppas kunna nå under 2023, och de första resultaten avseende 'Komplikationer' kan presenteras 2024. Även i SALSTER analyseras AMH före operation och ett år efteråt som ett komplement att bedöma ovarialfunktion.

PI: *Annika Strandell*, annika.strandell@vgregion.se

Läs mer: SALSTER- salpingektomi vid sterilisering, studie (gynop.se)

Women waiting for hysterectomy and their views on additional salpingectomy as a preventive procedure - a qualitative study in Sweden

Kvalitativ studie relaterad till HOPPSA: "Bridging different realities - a qualitative study on patients' experiences of preoperative care for benign hysterectomy and opportunistic salpingectomy in Sweden".

Vi har genomfört en kvalitativ studie på 6 olika orter i Sverige, med kvinnor som väntar på hysterektomi av benigna orsaker. Målet med studien var att undersöka kvinnors uppfattning om risker och vinster med hysterektomi med eller utan opportunistisk salpingektomi, samt deras erfarenheter av egen hälsa och sjukvård i relation till sin hysterektomi. Fokusgruppdiskussioner med totalt 21 kvinnor genomfördes och analysen resulterade i

fyra kategorier Being a woman today, Experiencing and managing bodyfailure, Navigating the healthcare system och Processing continuously until surgery och ett övergripande tema. Bridging different realities beskriver komplexiteten hos kvinnor och deras upplevelser inför operation, och även en uppfattning av att vården och kvinnorna har olika perspektiv på situationen och vad som upplevs som viktigt.

Fokusgrupper genomförda under 2019, publicerad 2020, se länk nedan.

PI: Annika Idahl, annika.idahl@umu.se

2016



Mom2B

Mom2B-projektet fortsätter att rekrytera deltagare och vi hade, i slutet av februari 2022, fått in medgivande från över 6 500 kvinnor. En del av de rekryterade deltagarna fick information om studien tack vare stöd från SNAKS!

Huvudsyftet med Mom2B-projektet är att använda avancerade dataanalysmetoder, så kallad maskininlärning för att förutsäga risken för postpartumdepression. Data för denna huvudstudie är i förbearbetningsstadiet och vi förväntar oss att påbörja analyserna i slutet av 2022.

För tillfället har vi många center som hjälper oss att rekrytera deltagare i Mom2B genom att dela ut broschyrer, ha affischer uppsatta, samt visa digital presentation om Mom2B och informera kvinnor om studien. Vi jobbar för att få in 20 000 deltagare men vi kommer att börja analysarbetet redan nu för

kvinnor som lämnat fullständiga data.

Studieprotokollet är inskickat för publicering. En studie pågår för att utforska kvinnors erfarenheter av och attityder till att använda Mom2B-appen. En annan studie undersökte effekten av Covid 19-pandemin på psykisk hälsa hos kvinnor i Mom2B-kohorten under graviditeten och vi ser att nivåerna av depressiva symtom under graviditeten ökar vid varje pandemivåg (en tidigare version av artikeln finns som pre-print, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.18.20248466v1.full>).

PI *Alkistis Skalkidou*, alkistis.skalkidou@kbh.uu.se

Läs mer: mom2b.se



Covid-19 during pregnancy and early childhood (COPE) studien är en svensk multicenter studie som ska studera hur SARS-CoV-2 påverkar graviditetsutfall samt kvinnans, barnets och partnerns hälsa genom att 1) bygga upp en databas med koppling till både hälsodata och en biobank och 2) följa upp barnens hälsa samt hur föräldrar upplever förlossningen, föräldraskapet, sjukvården och samhället under Coronapandemin.

Hitills har 712 kvinnor med genomgången Covid-19 under graviditet inkluderats i studiens biobank del och 757 i studiens enkät del, för screening gruppen är det 1227 kvinnor som deltar i biobank delen och 1547 i enkät delen. Av partners så deltar 915 i enkät delen.

Familjerna följs i enkät delen tills barnen fyller 4 år. Analys av prover avseende antikropsstatus för Sars-CoV 2 pågår.

Intervjuar av både friska och sjuka kvinnor och partners har genomförts/genomförs just nu.

Studieprotokollet och artikel om upplevelse har publicerats.

Vi planerar att fortsätta med rekryteringen fram till sommar 2022, dvs de sista barnen kommer att födas våren 2023. Så alla ni som rekryterar till COPE: gör gärna en sista satsning att få in så många som möjligt under våren!

PI *Verena Sengpiel*, verena.sengpiel@obgyn.gu.se

Läs mer: www.copestudien.se

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





COPE Staff

Vi har genomfört en första rekrytering till kohorten mellan januari-april 2021 och en uppföljande mätning pågår ifrån januari fram till 14 april 2022. Just nu är kohorten alltså öppen för nya deltagare. Vi har även genomfört individuella intervjuer med 19 chefer på olika nivåer verksamma inom förlossningsvården. Fokusgruppsintervjuer med barnmorskor och läkare verksamma inom förlossningsvården pågår.

Vi har nått personal inom obstetrik och gynekologi i alla 21 regionerna, men av förlossningsklinikerna så är det 11 som aktivt medverkat till att sprida enkäten till sina medarbetare.

I maj 2021 hade vi rekryterat 1250 deltagare till studien något

som vi hoppas kunna utöka varje gång kohorten öppnar. Dataanalys pågår och första artikeln ifrån kohorten planeras publiceras under senhösten 2022. En artikel om ST-läkares situation under pandemi i samarbete med OGU är under förnärvarande under granskning. Dataanalys av det kvalitativa materialet pågår och en första artikel om chefers upplevelser planeras till slutet av 2022.

PI *Karolina Lindén*, karolina.linden@gu.se

Läs mer: www.snaks.se/cope-staff



OPTION – OutPatient Induction: Labour induction in an outpatient setting - a multicenter randomized controlled trial (OPTION) är en registerbaserad randomiserad kontrollerad multicenterstudie som ska studera om induktionsstart i hemmet är lika säkert för fostret/barnet och lika effektiv (andel vaginala förlösta kvinnor) som induktionsstart på sjukhus. För att visa att induktionsstart i hemmet inte är sämre än induktionsstart på sjukhus behöver 8890 kvinnor randomiseras.

Det är 38 kvinnokliniker som planerar att delta i OPTION: Rekryteringen började i december 2021 och nu är det kvinno-

klinikerna Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg, Danderyd i Stockholm och Varberg som har kommit igång med rekryteringen; BB Stockholm och Karolinska Solna är godkända för att börja rekrytera och ett 10-tal kliniker till har precis genomfört sina initieringsbesök eller kommer att göra det under våren. Hitills har 25 kvinnor randomiserats i studien.

PI *Verena Sengpiel*, verena.sengpiel@obgyn.gu.se

Läs mer: www.optionstudien.se

2021

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

Rekrytering går trögt för PRIMA. Örebro har tillkommit som nytt studiesite. Totala antalet rekryterade för samtliga sites är (jan-2022): 320 (av 894 planerade).

PI *Kristina Gemzell-Danielson*, kristina.gemzell@ki.se

VEMA - Efficacy of Very Early Medical Abortion (VEMA) – a randomized controlled non-inferiority trial

Pågående rekrytering. 661 patienter rekryterade av planerat 1500 totalt. Vi har utökat antal studiesites för att kompensera för långsam rekrytering. I nuläget 8 svenska sites (Umeå, Linköping, Danderyd, SÖS, KS, Södertälje, Sahlgrenska, Malmö) samt fler internationella sites. Nu i Norge, Danmark, Nepal, Nya Zeeland, Finland, Skottland och Australien. Flera sites rekryterar väldigt bra. Planerad rekrytering tom Q1 2023.

PI *Kristina Gemzell-Danielson*, kristina.gemzell@ki.se

MEPIC - Mepivacaine for pain relief at insertion of intrauterine contraception – a double-blind randomized controlled trial

MEPIC-studien rekryterar för fullt. Vi har ca 170 rekryterade studiepersoner. Antalet studiecentra ökar. Vi har registrerat en doktorand i projektet som heter Karin Elgemark och som är ST-läkare på Danderyds Sjukhus. Sedan tidigare är Niklas Envall post doktor i projektet.

PI *Helena Kopp Kallner*, helena.kopp-kallner@ki.se

INTRAM - Immediate versus delayed insertion of intrauterine contraception at the time of medical abortion - An open-label, randomized, multicenter study

INTRAM studien fortlöper väl. Vi har rekryterat färdigt den tidigaste gruppen och beräknar submitta manus kommande veckor. Preliminärt ”ser det bra ut” vilket är glädjande. I gruppen efter 12 veckor har vi rekryterat mer än hälften av kvinnorna och håller på att samla in data för en planerad säkerhetsanalys. I gruppen 9-12 veckor har vi rekryterat strax över 1/3 av patienterna. Vi har adderat ett nytt studiecentra- välkomna Malmö!

PI *Helena Kopp Kallner*, helena.kopp-kallner@ki.se

GYNCOM

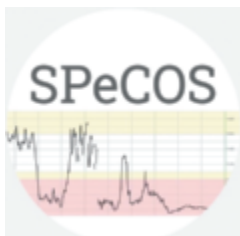
GYNCOM - Validating the registration and assessment of Complications after Gynaecological surgery in Sweden

Studien ämnar att genom 2-3 delstudier undersöka den befintliga registreringen av komplikationer efter gynekologisk kirurgi i Sverige, två delstudier pågår. 1. En registerstudie med länkning av data från GynOp, patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, för att undersöka i vilken utsträckning komplikationer och åtgärder registreras i GynOp jämfört med de nationella registren. 2. En enkätstudie med Sveriges gyne-

kologer som undersöker åsikter om, och samstämmigheten i, bedömningar av komplikationer.
Statusrapport: Datainsamling pågår.

PI *Annika Idahl*, annika.idahl@umu.se

Läs mer: <https://www.snaks.se/studier/gyncom/>



SPeCOS står för Swedish Perinatal Core Outcome Set och är ett initiativ att definiera konsensus för ett core outcome set för barnet vid förlossning efter vecka 34+0. Projektet är registrerat på <https://www.comet-initiative.org/Studies/Details/1593>. Det innebär tre huvudsteg:

1. En litteratursökning med hjälp av Karolinska Institutets informationsspecialister där drygt 300 perinatale utfall har observerats i samband med forskning som rör handläggning av förlossning https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=212954.
2. En Delphi-process där alla representanter från alla Sveriges förlossningskliniker och neonatalavdelningar, Graviditetsregistret, SNQ, Perinatal-ARG, Svenska Neonatalföreningen, SFOG, SNAKS, Svenska Barnmorskeförbundet, Spädbarnsfonden, patientrepresentanter och tidskriften

AOGS kommer att bjudas in att rangordna och sälla bland utfallen i två enkätstudior.

3. Ett konsensusmöte där alla intressenter bjuds in att bestämma det finala core outcome set.

Håll utkik! Under 2022 kommer Delphi-processen att äga rum och konsensusmöte planeras att hållas.

Projektet är finansierat med anslag av Spädbarnsfonden.

PI *Sophia Brismar Wendel*,

sophia.brismar-wendel@regionstockholm.se

Doktorand: *Julia Savchenko*,

julia.savchenko@regionstockholm.se

Läs mer: www.perinataloutcome.com

PUBLIKATIONER

Rökstop

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13843>

SWEPIS

- 1 Wennerholm et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWedish Post-term Induction Study, SWEPIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. *BMJ*. 2019 Nov 20;367:l6131.
- 2 Alkmark et al. Induction of labour at 41 weeks or expectant management until 42 weeks: A systematic review and an individual participant data meta-analysis of randomised trials. *PLoS Med*. 2020 Dec 8;17(12):e1003436
- 3 Nilvér et al. Women's childbirth experiences in the Swedish Post-term Induction Study (SWEPIS): a multicentre, randomised, controlled trial. *BMJ Open*. 2021 Apr 7;11(4):e042340.
- 4 Alkmark et al. Efficacy and safety of oral misoprostol vs transvaginal balloon catheter for labor induction: An observational study within the SWedish Postterm Induction Study (SWEPIS). *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021 Aug;100(8):1463-1477.
- 5 Alkmark et al. Induction of labour at 41 weeks of gestation versus expectant management and induction of labour at 42 weeks of gestation: a cost-effectiveness analysis. *BJOG*. 2021 Sep 17. doi: 10.1111/1471-0528.16929.
- 6 https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/67129/1/gupea_2077_67129_1.pdf Alkmark M. Management of late term pregnancies Thesis 2021

CDC4G

1. Fadl H, Saeedi M, Montgomery S, Magnuson A, Schwarcz E, Berntorp K, et al. Changing diagnostic criteria for gestational diabetes in Sweden - a stepped wedge national cluster randomised controlled trial - the CDC4G study protocol. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019;19(1):398.
2. Thornton J, Fadl HE, Walker KF, Torgerson D. Avoiding biased exclusions in cluster trials. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2020;99(2):145-6.

HOPPSA

Studieprotokollet är publicerat i *Trials*: Idahl A, Darelus A, Sundfeldt K, Pålsson M, Strandell A. Hysterectomy and opportunistic salpingectomy (HOPPSA): study protocol for a register-based randomized controlled trial. *Trials*. 2019 Jan 5;20(1):10. doi: 10.1186/s13063-018-3083-8. PMID: 30611296; PMCID: PMC6321720. Hysterectomy and opportunistic salpingectomy (HOPPSA): study protocol for a register-based randomized controlled trial - PubMed (nih.gov)

Kvalitativ studie relaterad till HOPPSA: <https://bmcc-womenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01065-8>

EVA-studien

Studieprotokoll: *BMJ Open*, Mars 2019: Bergendahl et al. Lateral episiotomy versus no episiotomy to reduce obstetric anal sphincter injury in vacuum-assisted delivery in nulliparous women: study protocol on a randomised controlled trial. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872546/> (PMID: 30872546).

Kvinnors uppfattning om att bli tillfrågade om deltagande i EVA-studien är publicerad i *Trials* 2021: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-021-05624-8>.

Barnmorskors erfarenhet av rekrytering till EVA-studien är publicerad i *Sex Reprod Healthcare* 2021: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741843/>

COPE

Studieprotokoll: Carlsson & Bergman et al. COVID-19 in Pregnancy and Early Childhood (COPE): study protocol for a prospective, multicentre biobank, survey and database cohort study. *BMJ Open*. 2021 Sep 14;11(9):e049376

Upplevelse av att vara gravid under pandemin: Lindén et al. Being in the shadow of the unknown - Swedish women's lived experiences of pregnancy during the COVID-19 pandemic, a phenomenological study. *Women Birth*. 2021 Sep 25;S1871-5192(21)00159-1

Årets handledarpris 2021 från ST-läkarna på Karolinska gick till Marja-Liisa Swahn.



Efter 50(!) år som gynekolog och förlossningsläkare och oräkneliga timmar som handledare för ST-läkarna på Karolinska och randande läkare från hela landet är hon väl värd att firas. Nästan alla ST-läkare här har fått göra sina allra första snitt under Marja-Liisas vakande öga.

Motivering: Marja-Liisa har en outtröttlig förmåga att alltid dela med sig av hennes imponerande erfarenhet och kunskap. Entusiastiskt tar hon sig an den nyaste underläkaren och guidar en med fast hand (och ibland en smäll på handen om man gör fel under snitten :-)) genom introduktion och vidare i ST-läkarens utveckling. Hon uppmuntrar alltid till egen eftertanke, men har alltid ett svar när det behövs. Hon har dessutom ett inspirerande förhållningssätt och genuint intresse för obstetrik som smittar av sig och är alltid intresserad av att diskutera komplicerade patientfall, vilket bidrar till en naturlig kunskapsutveckling på kliniken. Hon är också ödmjuk och en fin förebild!

På bilden ses hon flankerad av ST-läkare Susanna Eriksson och Charlotta Riese

OGUs ordförande informerar



Kära medlemmar!

Under 2017 föreslog min mer seniora ST-kollega Elin Svensk, som då var vice ordförande i OGU, att Hudiksvall skulle arrangera OGU-dagarna 2018, vad tyckte vi om det? Jag var helt grön som ST, dessutom föräldraledig, visste knappt vad OGU eller OGU-dagarna var. Vi som ST-grupp var ändå positiva och tänkte att det kan vi väl göra. Sagt och gjort, 2018 gick OGU-dagarna av stapeln i Hudiksvall och det råkade även bli så att jag där på årsmötet valdes in i OGUs styrelse. Elin hade under förberedelse tiden till OGU-dagarna inspirerat mig till engagemang i styrelsen och jag tänkte att "ska jag vara med kan jag lika gärna gå 'all in' och kandidera till vice ordförande". Så utan att på förhand egentligen ha reflekterat mer kring vad det skulle innebära och hur mycket tid det skulle ta påbörjade jag där min "OGU-karriär".

Fyra år senare skriver jag nu mitt sista ordförandebrev. Det har varit fyra otroligt lärorika år. Jag ska inte sticka under stol med att det stundtals kan vara ganska stressigt att få ihop styrelseåtaganden i både OGUs och SFOGs styrelse och resor till olika möten med vardagspusslet, men det har det varit värt. Engagemanget i OGU har gett en möjlighet till perspektiv på den egna arbetsvardagen, deltagande på så roliga OGU-dagar och SFOG-

veckor, samarbete med flera olika organisationer och nätverk samt framför allt gett mig ett nätverk av kollegor över hela Sverige. Tiden som ST-representant i SFOGs styrelse bidrog naturligtvis till detta och gav mig även insikten att vi har en yrkesförening som högt värdesätter ST-utbildningen och anstränger sig mycket för att den ska bli så bra som möjligt.

Mina två år som ordförande i OGU, från april 2020 till april 2022, blev inte helt som jag föreställt mig. COVID-pandemin tvingade oss att förändra vårt arbetssätt och göra avkall på många aktiviteter som annars utgör "moroten" med föreningsengagemang, så som att träffas, åka på kongresser med mera. Trots detta känner jag mig stolt över att vi ändå hållit igång styrelsearbetet – vi har upprätthållit löpande aktiviteter som OGU-dagarna, OGU-enkäten och OGUs handledarpris och även startat nya projekt som till exempel jOGUrnal club och ST-enkäten om pandemins påverkan på ST-utbildningen.

Förutom jag är det även tre andra personer som avgår från OGUs styrelse i samband med OGU-dagarna i Visby – nämligen Camilla Rosberg Greko, Anne Örtqvist Rosin och Julia Wängberg Nordborg. Stort tack till alla tre som trots

pandemi och digitala möten hållit humöret uppe och varit otroligt viktiga för OGUs arbete! Jag vill också passa på att tacka alla andra driftiga och trevliga personer som jag suttit i OGUs styrelse tillsammans med under dessa fyra år – tack för er inspiration och stöd. Det har verkligen varit kul att lära känna er!

OGUs arbete fortsätter såklart! Bearbetning och presentation av resultaten från OGU-enkäten ska genomföras (stort tack till alla er som svarat); vinnare av OGUs handledarpris ska utses; Ge Kniven Vidare kampanjen ska återlanseras; tre aktuella symposium och en tisdagskväll värd att minnas under SFOG-veckan i Linköping ska anordnas; jOGUrnal club löper på och massa mer värdefulla samarbeten och projekt ska genomföras!

Så med dessa rader tackar jag för min tid i OGUs styrelse. Jag hoppas på att få träffa många av er i Visby!

Matilda Wädell
Ordförande OGU

OGU journal club

I början av 2022 startade OGU en digital journal club. Fyra gånger per år kommer vi få höra forskande ST-läkare till erfarna professorer kortfattat presentera en i förväg utvald artikel på ZOOM. Tillsammans med alla deltagare kommer vi därefter att diskutera artikeln utifrån en granskningsmall. Vid det första tillfället erbjöds en timmes "crash course", den återkommer troligen nästa år.

Vår förhoppning är att alla deltagare skall känna sig inspirerade samt få möjlighet att öva på att granska och tolka forskningsartiklar i en varm och tillåtande stämning där det inte finns några dåliga frågor eller kommentarer. Vi hoppas också att detta ska kunna fungera som en mötesplats för ST-läkare (och andra intresserade), på alla landets gyn/obs-kliniker oavsett storlek och egen forskningserfarenhet, och forskare, där tycke kan uppstå och nya forskningsprojekt inledas!

Så, håll utkik på Ogu.se, Instagram, Facebook, i SFOGs nyhetsbrev samt i Kvinnoläkaren för mer information om datum, artiklar och forskare som kommer att delta samt boka in kvarstående datum för våren 2022:

10/5 kl 13-14

Vi ses!

/OGU:s styrelse



OGUs vetenskapliga program – SFOG-veckan 2022

OGU tillsammans med lokala ST-läkare i Linköping hälsar Dig varmt välkommen till SFOG-veckan i Linköping, och särskilt välkommen till de tre OGU-symposierna!



Det vanliga i vulva

Tisdag 30/8 kl 10:00 – 11:30

Djupdykning i hur vi ska handlägga de vanligaste vulvasjukdomarna. Dessutom översikt och diskussion kring intimkirurgiska åtgärder och komplikationer.



PUL – Pregnancy of Unknown Location

Tisdag 30/8 kl 15:15 – 16:45

PUL, till vardags ofta kallat "misstänkt X", är ett vanligt inslag på gynjournsmottagningen.

Det är också ett potentiellt livshotande tillstånd, vilket vi blev påminda om i MM-ARGs presentation av mödradödsfallen från 2020. Detta symposium syftar till en heltäckande genomgång av ämnet, från differentialdiagnostik vid blödning och buksmärta i tidig graviditet och bedömning av ultraljudsbilder till behandling av extrauterin graviditet.



Läkare för miljön

Onsdag 31/8 kl 08:00 – 9:30

Klimatet är en allt mer brännande fråga. Hur påverkar det oss i sjukvården och hur påverkar vi klimatet?



ENTOG-utbytet i Norge 2022

Stort GRATTIS säger vi till Maria Melander och Emma Roos,
som röstades fram till Sveriges representanter vid årets ENTOG-utbyte.

Vi önskar er en spännande och givande upplevelse!
I Kvinnoläkaren #4 i höst får ni läsa Maria och Emmas reseberättelser från Norge.



Författarinstruktioner

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

Följande regler underlättar processen.

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

typsnitt, understrykningar, fetstil eller dylikt. Det medför ett avsevärt arbete att leta efter dolda koder i texten. Ange hellre i ett medföljande dokument hur typografin önskas utformad.

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

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

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





OBSTETRIKER OCH GYNEKOLOGER
UNDER UTBILDNING

OGU-priset 2022

Varje år delar OGU ut pris till Sveriges bästa ST-handledare i syfte att uppmuntra goda mentorer på landets kvinnokliniker.

Vem är 2022 års bästa handledare?

Skicka din eller din ST-grupps nominering med en motivering
till julia.wangberg@vgregion.se.

Senast 1 maj.

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström

sophia.ehrstrom@ki.se

Sekreterare: Klara Hasselrot

klara.hasselrot@sll.se

Cervixcancerprevention, C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgrén

PO Gynekologi och Reproduktion,

Karolinska Universitetssjukhuset

Stockholm

Tel: 08-585 875 28

kristina.elfgren@sll.se

Sekreterare: Cecilia Kärrberg

Kvinnosjukvård, Sahlgrenska

Universitetssjukhuset, Göteborg

cecilia.karrberg@vgregion.se

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

Endometriosis-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen, Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

Sekreterare: Måns Palmstierna

Sollefteå

eclecticmedical@gmail.com

Etik-ARG

Kontaktpersoner:

Claudia Bruss

claudia.bruss@med.lu.se och

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: Thomas Brodin

Carl von Linnékliniken, Uppsala

thomas.brodin@linne.se

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Akademiska Sjukhuset, Uppsala

birgitta.essen@kbh.uu

Sekreterare: Mikael Algovik

global-ARG@telia.com

Hem-ARG

Ordförande: Gustaf Biasoletto

Östersunds sjukhus och

Sahlgrenska/Östra sjukhuset

Östersund

Tel: 063-15 30 00

gustaf.biasoletto@gmail.com

Sekreterare: Malin Öndemark

Södersjukhuset

malin.ondemark@sll.se

Mödramortalitet, MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sahlgrenska Universitetssjukhuset,

Göteborg

Tel: 031-343 84 02

lisa.paren@vgregion.se

Sekreterare: Hanna Åmark

KK, Södersjukhuset, Stockholm

hanna.amark@sll.se

Perinatal-ARG

Ordförande: Anna Hagman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

anna.c.hagman@vgregion.se

Sekreterare: Maria Nelander

KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala

maria.nelander@akademiska.se

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Tel: 070-7920780

lina.bergman82@gmail.com

Sekreterare: Charlotte Iacobaeus

BB Stockholm

charlotte.iacobaeus@bbstockholm.se

POS-ARG

Ordförande: Lovis Balushev

KK, Västmanlands sjukhus, Västerås

Tel: 021-730 00

lovis.balushev@regionvastmanland.se

Sekreterare: Eva Henning

KK, Sundsvalls sjukhus

eva.henning@rvn.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

Sekreterare: Linda Hjertberg

linda.hjertberg@regionostergotland.se

Ton-ARG

Ordförande: Pia Jakobsson Kruse

Södersjukhuset, Stockholm

pia.jakobsson-kruse@sll.se

Sekreterare: Ann-Chistine Nilsson

Örebro

ann-chistine.nilsson2@

regionorebrolan.se

Tumör-ARG

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

Ultra-ARG

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

UR-ARG

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

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare ARGUS

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

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

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande
Anna Bäckström
Region Västernorrland
modrahalsovardsoverlakare@rvn.se

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

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande
Matilda Wådel
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

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

Privatgynekologerna

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

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

Kassör
Katarina Johansson
Linköping Heath Care
Katjoh67@gmail.com

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

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

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

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

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

För specialister som är medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser.

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

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

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