

Kvinnoläkaren



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



Referat från SFOG-veckan i Linköping

SFOG fortbildningskurser våren 2023

Dödsfall bland gravida och nyförlösta 2021

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!

Vi har nu lämnat en solig, härlig och på de flesta platser varm sommar bakom oss och förhoppningsvis har ni kunnat få vila och rekreation. Arbetssituationen har på många sjukhus varit ansträngd, men de signaler jag fått är att det blivit mindre besvärligt än många befarade. Födelse-talen har gått ner vilket sannolikt bidragit till en något lägre belastning och tack och lov så har pandemin inte blossat upp igen med full kraft. En fjärde dos erbjuds nu till alla och vi får nog finna oss i att ta Covid-spruta på samma sätt som influensa. När det gäller frågan om vaccinerade gravida ska kunna arbeta där det finns risk för Covid-exposition lyckades vi under senhösten till slut få till en skrivning om att det är möjligt. Man ska i första hand bli placerad där man inte riskerar exposition, men om omplacering inte är möjlig ska man alltså inte kunna stängas av från arbetet.

En av årets höjdpunkter genomfördes under vecka 35 i Linköping med en fan-

tastiskt välplanerad och intressant SFOG-vecka. Det var många spännande vetenskapliga presentationer och trevliga sociala arrangemang. Det är så viktigt att vi får dela med oss av kunskap men också får möjlighet att umgås tillsammans. Årets Berndt Kjesslerpris gick till Torbjörn Bäckström. Ett stort tack från mig och hela styrelsen till Marie Blomberg och Elizabeth Nedstrand och alla andra medarbetare för ett fint arrangemang! Om du inte hade möjlighet att vara på plats finns fortfarande möjlighet att gå in på hemsidan SFOG-veckan för att ta del av de muntliga presentationerna. Bilder från presentationerna kommer även finnas på SFOGs hemsida. Jag vill även passa på att påminna om att nästa år kommer SFOG-veckan vara i Trondheim tillsammans med NFOG under vecka 35. Vi hoppas på stort svenskt intresse.

I samband med SFOG-veckan hade vi det traditionella verksamhetsmötet där vi hade NHV (Nationell Högspecialiserad

I DETTA NUMMER

Protokoll fört vid SFOG årsmöte	7
Nya styrelsemedlemmar	9
SFOG Fortbildningskurser Våren 2023	11
Dödsfall bland gravida och nyförlösta 2021	19
Rapport från Equalis nationella pilotomgång av ett kvalitetssäkringsprogram för kolposkopiundersökningar	22
Referat från SFOG-veckan 2022	24
Referat specialistexamen Malmö den 4-6 Maj 2022	31
Årsmöte med ENTOG i Oslo	32
ENTOG Exchange 2022 Oslo, Norge	34
Sätesförlossning i fullgången tid – Planerat kejsarsnitt eller planerad vaginal förlossning?	36
Historien om Stockholms Obstetriska Sällskap år 1990 - 2003	38
ST-arbete	40
Abstract	41

Vård) som tema. Vi fick höra av dem som har sökt dessa uppdrag om hur det varit lite svårt att nå ut och också vikten av att om det är områden med tillstånd på flera enheter så krävs samordning. En annan svårighet är att se till att uppdaterade remissmallar och kontaktpersoner finns tydligt angivna. De områden som rör cancersjukdomar (vulvacancer, trofoblast-sjukdomar samt trachelektomi vid cervixcancer) finns tydligt presenterade på RCC's hemsida medan för de andra uppdragen får man leta runt på de olika ansvariga sjukhusens hemsidor. Här finns utvecklingsmöjligheter och SFOG kommer försöka se till att det åtminstone finns en samlad information på vår hemsida. Några ytterligare aspekter som togs upp var undanträngningseffekter av annan vård och hur man ska kunna upprätthålla bakjournskompetens på mindre enheter. Vi kommer följa detta noga.

En annan verkligt aktuell fråga är klimatet och vi hade en intensiv diskussion på årsmötet om den motion som inkommit. Man önskade i remissen att alla SFOGs arrangemang skulle ha vegetarisk kost som norm, men styrelsen ansåg det viktigt att även se över andra faktorer med klimatpåverkan såsom resor och mötesformer. Styrelsens förslag fick majoritet och därmed kommer vi jobba vidare med

att skapa en miljöpolicy för vårt arbete.

Med hösten kommer också kursverksamheten igång och ST-kurserna rullar på som vanligt och det nya anmälning-förfarandet verkar ha "satt sig". Vi kommer som utlovat att tillsammans med OGU följa upp så det inte blir problem för ST-läkarna att hinna gå alla kurser. Även fortbildningskurserna är mycket uppskattade och välfyllda, vilket är mycket glädjande. Det är nu klart att det kommer arrangeras en bakjournkurs under 2023, vilket varit mycket efterfrågat. SFOG kommer fortsätta arbeta för en mera strukturerad fortbildning, något som ser mycket olika ut i landet.

Jag skulle även vilja lyfta vår Årsrapport som nu kommit i ny version, där finns mycket intressant information om alla kvinnoklinikers verksamhet och produktion. Det ser mycket olika ut och de intentioner med jämlik vård verkar inte riktigt infrias. Här finns stora förbättringsområden. Där finns också siffror om bemanning men också redovisning av olika tankar kring förbättringsområden. Det är matnyttig läsning för alla!

Några kommande punkter jag vill lyfta är att NPO har beslutat skapa en NAG (Nationell Arbetsgrupp) för mödrahjälsvården i syfte att skapa en uppdaterad version av "Blå boken". Man kommer foku-

sera på det som rör den gravida och inte på de andra områdena MHV har ansvar för. Det kommer behövas många kloka och initierade kollegor i detta arbete. Vi kommer även tillsammans med LÖF och barnmorskeförbundet göra en ny granskningssomgång av säker förlossning under 2023. Även här behövs kollegor som hjälper till och ni får gärna höra av er till mig om ni är intresserade.

Slutligen vill jag påminna om den gemensamma "Förlossningsdagen" 2/12. Det kommer bli ett webinarium tillsammans med SBF där vi får tillfälle att diskutera de svårigheter och möjligheter som finns i förlossningsvården och vad som "skaver". Dialog är viktigt och förhoppningsvis kan vi hitta några gemensamma lösningar.

När nu sommarens blomsterprakt övergår i vackra höstfärger hoppas jag ni har möjlighet till härliga reflekterande skogspromenader med bär- och svamp-plockning. Och som vanligt får ni gärna höra av er om det är några frågor ni vill att styrelsen ska arbeta extra med.

Eder ordförande
Michael Algovik

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG

1200:-

Inkluderar medlemskap i NFOG samt prenumeration på Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia samt ARG-rapportabonnemang (400:- per år och avser genomsnittligt tre rapporter)

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

600:-

REDAKTÖRENS RUTA



SFOG veckan är till ända och för mig är det startskottet för hösten. För mig har det inneburit flytt till huvudstaden och nytt jobb, åtminstone tillfälligt. Jag kan nu efter ett par veckor konstatera att det är mycket nytt, mycket samma och att Stockholm är en fantastiskt vacker stad.

Tack för bidrag till Kvinnoläkaren! Jag hoppas ni finner detta nummer intressant och matnyttigt!

Hälsar er redaktör
Radha Korsosk

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2022:

Nr	Deadline	Utkommer
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

Louise Ring, Västerås

Runak Al kadhimi, Kungsängen

Anna Norberg Hardie, Mölnbo

Carolina Scherstén, Mora

Mariana Zhang, Gävle

Ida Rinne, Göteborg

Rasha Hassonee, Västerås

Ida Rinne, Göteborg

Mariana Zhang, Gävle

Louise Hansen, Göteborg

Ann Dreifaldt, Kumla



Kära kollegor i SFOG

Tänk om man kunde få lite lugn och ro, utan pandemier, krig, inflation och hot om yllesockar på kvällen. Lugn och ro att tänka strategiskt och planera framåt. Lugn och ro för att förbättra livet för kvinnor i Sverige och världen. Jag kommer nu att lämna uppdraget som vetenskaplig sekreterare vid årsskiftet och min efterträdare blir professor Ann Josefsson, från Linköpings universitet. Jag önskar Ann all lycka med uppdraget, och är trygg med att hon kommer att ratta den vetenskapliga delen av SFOG med säker hand.

Min tid som vetenskaplig sekreterare har varit präglad av pandemin och så även detta sista år. Jag önskar att jag fått möjlighet att medverka fysiskt vid SFOGs årsmöte i Linköping, men till slut hann covid ifatt även mig. Stort tack till Linköping, och särskilt Marie Blomberg och Elizabeth Nedstrand för deras insatser som bidrog till ett lärorikt och intressant möte. För undertecknads del var det tur att mötet genomfördes som ett hybridmöte; Jag har sett massor av fantastiska online-filmer samt bilder på Facebook och är djupt avundsjuk på de som var på plats. SFOG delade ut ett antal priser: Johanna Wiik fick pris för bästa fria föredrag i gynekologi och Stina Björkman pris för bästa fria föredrag i obstetrik. Caroline Lilliecreutz och Linda Iorizzo fick pris för bästa gynekologiska och obstetriska posters. Bästa vetenskapliga ST-arbete gjorde Annika Morén, bästa avhandling i gynekologi hade Ruth Hermansson skrivit, och bästa obstetriska avhandling kom från Nina Lindell. Slutligen fick Torbjörn Bäckström (änt-

ligen) Bernt Kjessler priset. Missade du mötet finns möjlighet att se föreläsningarna fram till 1 november på <https://virtual.invajo.com/>. Information om hur du loggar in hittar du på www.sfogveckan.se.

Nästa år, dvs 2023, blir det inget SFOG årsmöte. Istället kommer NFOG att ha sitt årsmöte i Trondheim mellan den 27-30 augusti, 2023. Jag skulle önska att alla svenska gynekologer och obstetrikertog tillfället i akt och åker på NFOG-mötet nästa år. Det är en fantastisk möjlighet att höja blicken lite och se hur våra kollegor i de Nordiska länderna tänker och arbetar. Passa också på att anmäla ett abstrakt för poster eller fritt föredrag, de vetenskapliga sessionerna är mycket bra på NFOG. Dessutom går det att åka tåg till Trondheim, via nattåg till Östersund.

Vill än en gång påminna om NFOG fonden. NFOG delar två gånger per år ut anslag för kurser, vistelser och forskning huvudsakligen i de Nordiska länderna. Under senare år har NFOGs vetenskapliga nämnd lagt tyngdpunkten vid Nordiska forskningssamarbeten (ännu en anledning att åka på NFOG mötet). Sista datum för ansökningar är 1 mars och 1 oktober varje år, och närmare information om ansökan finns på <https://nfog.org/fund/>. Sökanden ska vara medlem i NFOG (vilket man är om man får Kvinnoläkaren hem i brevlådan) och har gjort minst 2 år inom specialiteten.

Svenska gynekologer och obstetrikert har varit rätt så lyckosamma på Vetenskapsrådet under de senaste åren, inte minst i den beredningsgrupp som hante-

rar klinisk behandlingsforskning. Om du har en bra idé för en randomiserad studie, är detta bästa sätt att få kostnadstäckning. Tänk också på att utnyttja den service du kan få från SNAKS. SNAKS granskar protokoll för kliniska prövningar inom obstetrik och gynekologi, vilket leder till bättre kvalitet och ökad möjlighet att få anslag. SNAKS sammanträder två gånger per termin, så tänk på att vara ute i god tid om ni vill ha deras synpunkter. Vill du veta mer om SNAKS; gå in på deras hemsida: www.snaks.se

En annan stiftelse som det kan vara bra att ha ett öga på är Lena Wäpplings Stiftelse. Stiftelsen delar ut medel till forskning om ovarialcancer, med deadline förmodligen i december. Utlysningen kommer att annonseras under hösten på SFOGs hemsida och facebook, annars håll utkik på: <https://sv.lenawfoundation.com/research>.

Planera redan nu för Trondheim i augusti nästa år, så ses vi där.

Inger Sundström Paromaa

Protokoll fört vid årsmöte Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) 2022-08-31 i Linköping och via Zoom

1. Mötet öppnas

Mötet öppnades av SFOGs ordförande Michael Algovik.

2. Parentation

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

Karin Edgardh, Per Ekström, Pär Persson och Elisabeth Honda.

3. Fastställande av dagordningen

Dagordningen fastställdes utan förändringar.

4. Val av mötesordförande, sekreterare

Elizabeth Nedstrand valdes till mötesordförande och Sophia Brismar Wendel till sekreterare.

5. Val av två justeringspersoner och rösträknare för årsmöte

Eva Uustal och Paulina Arntyr Hellgren valdes till justeringspersoner tillika rösträknare.

6. Fråga om mötet utlysts i laga ordning

Befanns att mötet utlysts i laga ordning.

7. Styrelsens verksamhetsberättelse och information om dess pågående arbete

SFOGs ordförande Michael Algovik föredrog valda delar av verksamhetsberättelsen för 2021 vilken finns publicerad i Kvinnoläkaren nr 3 2022.

OGUs ordförande Kristin André föredrog valda delar av OGUs verksamhetsberättelse. Även den finns publicerad i Kvinnoläkaren nr 1 2022.

Aktuella frågor är fortbildningsfrågan och ST-utbildningen, kunskapsstyrning och samverkan med NPO. En bakjournkurs kommer aktualiseras i Norrköping.

Information från en Carina Bejlm: Trollhättan tillsätter en fortbildningsstudierektor, efterlyser nätverk som för ST-studierektorer inom SFOG. Målvärden för fortbildning spridda över landet. Tas upp på verksamhetsmötet 2/9.

8. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

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

Föreningen: intäkter 5,6 mkr, utgifter 4,3 mkr. Rörelseresultat + 1,3 mkr, utdelning från aktiebolaget 1,2 mkr. Resultat efter skatt +2,6 mkr. Aktieportfölj 8 mkr, sparande på bank 2 mkr. Överskottet är relaterat till minskade utgifter med anledning av att många möten blivit digitala.

Aktiebolaget: Intäkter 7,9 mkr, utgifter 7,4 mkr, rörelseresultat +0,5 mkr, resultat efter skatt 283 772 kr. Sparat kapital 2 mkr, utdelning 1,2 mkr, förslag utdelning 2022: 0 kr.

9. Revisorernas berättelse

Gerald Wallsterson var ej närvarande men revisorerna föreslår ansvarsfrihet för styrelsen. Revisionsberättelsen finns publicerad på hemsidan och kan rekvireras från kansliet på begäran.

10. Fråga om ansvarsfrihet för styrelse

Styrelsen beviljades ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2021.

11. Fastställande av årsavgift för 2023

Medlemsavgiften fastställdes till samma som föregående år, dvs 1200 kr för ordinarie medlem och 600 kr för pensionär. I denna avgift ingår medlemskap i Svenska Läkaresällskapet.

12. Val av styrelseledamöter för 2023

Mötet valde Christer Borgfeldt till ordförande och Marion Ek till vice ordförande, samt Ann Josefsson till vetenskaplig sekreterare enligt valberedningens förslag.

Kerstin Nilsson (ARGUS), Henrik Graner (skattmästare) och Olof Alexandersson (webmaster) fick förlängt mandat av årsmötet. Övriga i styrelsen fortsätter på sina nuvarande mandat.

13. Val av två revisorer jämte revisorssuppleant

Auktoriserade revisorn Christer Eriksson (Crowe Osborne AB) valdes om. Richard Claesson valdes till ny lekmannarevisor och Gustaf Biasoletto till ny revisorssuppleant.

14. Val av valberedning till SFOGs styrelse

Kristina Nordqvist, Helena Kopp Kallner och Michael Algovik valdes att vara valberedning inför nästkommande årsmöte.

15. Avtackning av avgående styrelseledamöter

Inger Sundström och Michael Algovik tackades för sina insatser för föreningen.

16. Diplomutdelning för subspecialistexamen

Inom reproduktionsmedicin: Emma Nilsson Condori (SUS Malmö), Zoha Saket (Sahlgrenska), Farnaz Bazargani (Akademiska, Uppsala), Jynfiat Francis (Sahlgrenska) och Ahmed Alshaikh (NKS).

Inom gynekologisk tumörkirurgi med cancervård: Charlotte Ginstman (Linköping), Maria Lycke (Sahlgrenska), Gulnara Kassymova (NKS), Emilia Alfonzo (Sahlgrenska) och Ida Gideonsson (Umeå).

17. Presentation av nyblivna specialister

Årets nyblivna specialister hedrades, hela 51 kollegor hade genomgått och godkänts vid examen.

18. Presentation av OGU-pristagare

OGUs ordförande Kristin André presenterade årets OGU pristagare Maria Sarberg, Linköping.

19. Tillkännagivande av Berndt Kjessler-pristagare 2022

SFOGs ordförande Michael Algovik presenterade årets Berndt Kjesslerpristagare Torbjörn Bäckström med motiveringen att han bl.a. handlett 44 doktorander till disputation.

20. Plats för kommande SFOG-veckor

2023 i samband med NFOGs möte i Trondheim v 35
2024 Örebro under vecka 36 (obs!)
2025 NFOG i Uppsala
2026 Stockholm

21. Tid och plats för nästa årsmöte under NFOG i Trondheim

Måndag 28/8 2023 i Trondheim sannolikt på em, även via länk.

22. Övriga ärenden

- A** Beslut om nystartad forskningsfond inom obstetrik och gynekologi: Urkund för Kvinnoforskningsfonden presenteras. Ej beslut om att SFOG ska bidra ekonomiskt till fonden. Stiftelsen och fonden ska vara separata verksamheter. Alla som bidrar med forskning inom vårt område ska kunna söka. Medlemmarna godkänner att fonden bildas.

- B** Motion om "Vegetarisk kost som norm på evenemang arrangerade av SFOG". Styrelsen har svarat att en miljöpolicy bör utformas och att motionsförfattarna inbjuds att delta i detta arbete. Diskussion vid mötet med förslag om en alternativ skrivning där vegetarisk kost är norm och animaliskt protein kan väljas, samtidigt som en miljöpolicy ska utarbetas. Vid slutlig votering godkänns styrelsens förslag med enkel majoritet och därmed får styrelsen i uppdrag att utarbeta en miljöpolicy.

- C** Pålysningar: Kvinnoklinikernas årsrapporten finns på hemsidan, NFOGs lärobok för studenter på webben, uppdaterade LÖF-rekommendationer (eftervård, fosterövervakning, PPH), Förlossningsdag 2/12 webinarium tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet.

23. Mötet avslutas

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

Vid pennan	Justeras	Justeras
<i>Sophia Brismar Wendel</i>	<i>Eva Uustal</i>	<i>Paulina Arntyr Hellgren</i>
		Facklig sekreterare

SFOGs ordförande
Michael Algovik

Nya styrelsemedlemmar

Vice ordförande

Marion Ek, Stockholm



Bästa kollegor i SFOG

I våras blev jag tillfrågad av valberedningen om att bli vice ordförande i SFOGs styrelse, vilket kändes mycket hedrande. Jag jobbar som ST-läkarchef på kvinnokliniken på Södersjukhuset i Stockholm och är också medicinskt ansvarig överläkare för bäckenbottenteamet.

Sedan flera år bedriver jag forskning inom bäckenbotten som innefattar prolapskirurgi, inkontinens och förlossningsskador. Vi har mycket på gång bland annat en randomiserad multicenterstudie som jämför konservativ behandling versus kirurgi vid akuta rupturerade grad-2 bristningar efter förlossning. Vi ser att den här patientgruppen handläggs olika

ute på landets kliniker och saknas evidens för behandling.

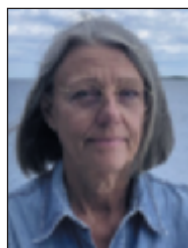
De senaste åren har jag även ägnat mig åt forskning gällande benign robotkirurgi, där min doktorand Malin Brunes disputerade inom området i april i år.

På fritiden håller jag på med att färdigställa ett hus i Järvsö, där jag har mina rötter på min mammas sida. I sommar har jag byggt en stor blomsterrabatt, vilket varit ett mycket roligt projekt. I övrigt älskar jag att läsa böcker, är med i två bokklubbar sedan många år, och umgås med mina tre fantastiska barn. Vänner och kollegor har även en stor plats i mitt liv. Med vänlig hälsning,

Marion Ek

Vetenskaplig sekreterare

Ann Josefsson, Linköping



Född och uppvuxen i Småland. Medicinstudier i Lund och sedermera Linköping. Efter AT i Oskarshamn vikarierade jag på Kvinnokliniken i Motala hos dåvarande klinikchefen Birgit Nilsson som blev min idol såväl på grund av hennes stora kliniska kompetens som hennes kloka ledarskap. Jag väntade sedermera vårt första barn och min plan var att efter avslutad föräldraledighet snarast påbörja ST i Motala. Men livet blir inte alltid som man tänkt sig!

I samband med efterkontrollen på mödravårdscentralen fick jag, av dåvarande schemaläggaren, ett erbjudande om vikariat på kvinnokliniken i Linköping. Vi bodde på den tiden cirka 100 meter från Universitetssjukhuset och som småbarnsförälder insåg jag att det nog var ganska bra att inte behöva pendla flera mil varje dag. Sedan dess har jag inte läm-

nat Linköping! Min kliniska inriktning kom att bli obstetrik och här väcktes även nyfikenheten och lusten för forskning och utbildning.

Jag är sedan 2015 adjungerad professor. Under årens lopp har jag förutom det kliniska arbetet och forskningen i tur och ordning varit verksam som mödravårdsoverläkare, verksamhetschef på kvinnokliniken, centrumchef för kirurgi, ortopedi och cancervård i Östergötland och nu på slutet som medicinsk rådgivare på regionens hälso- och sjukvårdsenhet.

Klinisk forskning är viktigt därför att de ständiga förbättringar vi gör dagligen måste vila på en stabil vetenskaplig grund. Jag hoppas att som vetenskaplig sekreterare kunna bidra med att stötta det stora engagemang som finns inom vår specialitet för forskningsfrågor.

SFOG Fortbildningskurser

Våren 2023

Vaginal förlossning efter kejsarsnitt; uppföljning efter kejsarsnitt post partum, och under påföljande graviditet, ultraljuds-undersökning av hysterotomiärr, och optimerad intrapartal handläggning

Kursledare: Olga Vikareva, Andreas Herbst

Tid: 19-20 januari, 2023

Plats och ort: Aulan, Kvinnokliniken, Jan Waldenströms gata 47, Malmö

Avsedd för: 40 specialister i Obstetrik och Gynekologi

Program:

- Strategier för att öka frekvensen av vaginala förlossningar efter kejsarsnitt utan negativ påverkan på förlossningsutfallet.
- Praktiska färdigheter i avancerad operativ obstetrik. Kompetensutveckling.
- Ultraljudsundersökning av kejsarsnittsärr hos icke-gravida kvinnor och under efterföljande graviditet
- Estimering av chans till vaginal förlossning efter tidigare sectio
- Klinisk handläggning vid induktion och under förlossning hos kvinnor med tidigare sectio.

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna bedöma förutsättningar för lyckad vaginal förlossning efter tidigare sectio, ge patienter förlösta med sectio adekvat information inför framtida graviditet och handlägga förlossning efter tidigare sectio.

Examination: Skriftlig

Kursavgift: 9 000 kr inklusive moms

Kontaktperson: Marie.Henriksson@skane.se (kurssekreterare)

Perinatologi för specialister i obstetrik och neonatologi

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

Kurstid: mån 30 januari – ons 1 februari 2023 (vecka 5).

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm.

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi samt neonatologi, 30 deltagare.

Program: Kursen innehåller föreläsningmoment om den intrauterina miljöns och nutritionens betydelse för graviditetsutfall och framtida hälsa, fosterinfektioner och peripartal asfyxi. Interkurrenta sjukdomars konsekvenser för mor och barn belyses t ex diabetes, psykisk ohälsa, hjärtsjukdom, hypertensiv sjukdom, liksom intrauterin tillväxthämning, excessiv fostertillväxt och för tidig förlossning. Betydelsen av interdisciplinärt team-

arbete betonas. I kursen ingår fallseminarium där etiskt och vetenskapligt synsätt belyses.

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

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

Kursavgift: 5 000 SEK + moms.

Kontaktpersoner: Marija Simic, marija.simic@regionstockholm.se, och Ylva Vladic Stjernholm, ylva.vladic-stjernholm@regionstockholm.se, obstetrik, samt Beatrice Skiöld, beatrice.skiold@regionstockholm.se, neonatologi.

Obstetriskt doppler ultraljud

Kursledare: Överläkare Jana Brodzki, med.dr.

Föreläsare: Prof. Karel Marsál, Prof. Saemundur Gudmundsson, Ing. Per-Åke Olofsson, öl Jana Brodzki, öl Gisela Ghosh, biomed analytiker Ann Thuring Jönsson

Tid: 1 – 3 februari (ons – fre v 5) 2023

Kursort: Skånes Universitetssjukhus i Malmö

Avsedd för: 24 specialister i obstetrik och gynekologi, och barnmorskor inom ultraljudsverksamhet

Program: Föreläsningar om fysik och teknik samt biologiska effekter av ultraljud. Information om vågformsanalys samt felkällor vid Dopplerregistrering. Undersökning av arteria umbilicalis och arteria uterina. Redistribution av fetal cirkulation vid syrebrist. Intrakardiell samt venös Doppler. Color och power Doppler. Klinisk applikation. Falldiskussioner. Sex timmar praktisk träning i små grupper.

Mål med kursen: Registrera uteroplacentärt och fetalt blodflöde samt

kunskap om handläggning utifrån resultaten.

Examination: Aktivt deltagande i gruppövningar och diskussioner.

Kursavgift: 13 500 SEK (exklusive moms)

Kontaktperson: Josefin.A.Jonsson@skane.se

Ultraljudskurs för barnmorskor som jobbar inom abortverksamhet

Kursledare: Med dr Ligita Jokubkiene, bm Roxana Leyton

Språk: svenska

Kurstid: 6-7 mars 2023.

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

Avsedd för: Barnmorskor som jobbar inom, eller avser jobba inom, abortverksamhet. Obligatoriskt med namngiven handledare i ultraljuddiagnostik inom obstetrik och gynekolog och godkännande av klinikchef.

Antal deltagare: 14

Mål: Målet med kursen är att ge utbildning i praktisk ultraljuddiagnostik för dem som är aktiva inom abortvården. Kursen avser vaginal ultraljundsundersökning i tidig graviditet med graviditetsdatering enligt CRL t o m graviditetsvecka 8 +6. Kursen innehåller teoretiska föreläsningar om anatomi, ultraljundsundersökningsteknik, bildoptimering, ultraljudsfynd i tidig graviditet vid normal graviditet, graviditetlängdsuppskattning, avvikande ultraljudsfynd, missfallsdiagnostik och etik. Två halvda-

gar av kursen är avsedda för praktiska övningar samt auskultation med hands-on praktisk träning. Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda gynekologiskt ultraljud för att systematiskt undersöka kvinnor i tidig graviditet inom abortverksamhet, optimera bild och datera graviditet t o m v 8+6 samt identifiera avvikande ultraljudsfynd.

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

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

Kursavgift: 13 500 SEK exklusive moms

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

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

Kursledning: Med Dr Riffat Cheema, Med Dr Ligita Jokubkiene

Kurstid: 9-10 mars 2023

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

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi

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

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

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

Kursavgift: 10 000 SEK ex moms

Kontaktperson: ligita.jokubkiene@med.lu.se

Klinisk sexologi

Kursledning: Elsa Lena Ryding, f.d. överläkare, docent och auktoriserad specialist i klinisk sexologi (NACS), Cornelia Liebau, överläkare, Aleris gynmottagning och master i sexologi (Malmö högskola) och Lena Moegelin, överläkare, Mama Mia Stockholm.

Kurstid: 20-21 mars 2023.

Kursort: Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm.

Avsedd för: 21 specialister i obstetrik och gynekologi

Program: Den sexuella lusten. Diagnostik och behandling av sexuella dysfunktioner. HBTQ. Sex och hormoner. Sex, sjukdomar och operationer. Sex och cancer.

Mål: Att ge praktiskt användbar kunskap om kvinnors sexualitet och sexuella problem hos våra patienter. Att ge ökad trygghet i samtal om sex med patienten. Att förstå gynekologens roll och vad våra samarbetspartners kan göra.

Examination: Aktivt deltagande i gruppövningar och falldiskussioner.

CME: 12 poäng

Förberedelser: Inspelade sexologiföreläsningar från ST-kursen i psykosociala frågor och annat material på ST-läkarnivå skickas ut i förväg. Den specialist som inte gått denna ST-kurs förväntas sätta sig in i det basala i förväg.

Kursavgift: 5 000 kr exklusive moms

Boende: Ordnas och bekostas av deltagarna. Lunch och kaffe ingår.

Kontaktperson: Elsa Lena Ryding, elsalena@ryding.net

Endometrios

Kursledning: Said Makari, överläkare, SUS Kvinnosjukvård Malmö, Johanna Nordengren, överläkare, SUS Kvinnosjukvård Malmö

Kurstid: 20-22 mars 2023

Kursort: Jubileumsaulan, Skånes universitetssjukhus Malmö, Jan Waldenströms Gata 5 Malmö

Avsedd för: 25 specialister i obstetrik och gynekologi. Vi ser även gärna sökande från teamen med läkare/barnmorska /sjuksköterskor.

Program: Endometrios- Definition, etiopatogenes. Diagnostik inkluderande anamnes, högt specialiserat ultraljud, MRI. Smärtfysiologi samt smärtbehandling och smärtrehabilitering. Medicinsk och kirurgisk behandling. Komplementära behandlingar. Tonårsendometrios. Endometrios och infertilitet. Falldiskussioner med egna fall. Principer för ett organiserat omhändertagande av kvinnor med endometrios. NHV endometrios.

Examination: Examination sker kontinuerligt genom interaktiva diskussioner samt falldiskussioner.

Mål: Efter genomgången kurs förväntas deltagarna kunna handlägga patienter med endometrios. De förväntas även kunna bedöma vilka fall som är lämpliga att remittera till endometrios-specialist för konsultation eller fortsatt handläggning.

Kursavgift: 14 500 SEK ex moms, lunchmåltider, kaffe samt kursmiddag ingår i kursavgiften

Kontaktperson: Said Makari said.makari@skane.se (Kursansvarig)

Ejerhem Sara sara.ejerhem@skane.se (Kurssekreterare)

Bakjournkurs i obstetrik och gynekologi

Kursledare: Caroline Lilliecreutz, Lollo Makdessi Björkström och Katri Nieminen

Tid: 27-29 mars 2023

Plats och ort: 27/3 Clinicum Ingång 50 plan 12 Universitetssjukhuset Linköping. 28-29/3 Quality Hotel Ekoxen Klostergatan 68 Linköping.

Avsedd för: 25 specialister i obstetrik och gynekologi med minst fyra års kliniskt arbete efter uppnådd specialistkompetens i slutenvård med jourverksamhet och/eller erfarenhet av att vara bakjour. Förkunskap: Godkänd ST-handledarutbildning, godkänd CTG-utbildning, godkänd ALSO-utbildning eller motsvarande.

Program: Föreläsningar, falldiskussioner och simuleringsövningar i akuta, gynekologiska tillstånd, postoperativa komplikationer, akuta obstetriska tillstånd, komplicerade fostermedicinska situationer, svår sjukdom i puerperiet samt bedöma behov av intensivvård. Situationsanpassat ledarskap och relevanta kommunikationsmodeller i akuta situationer.

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna identifiera och handlägga akuta, gynekologiska tillstånd, postoperativa komplikationer, akuta obstetriska tillstånd, komplicerade fostermedicinska situationer, svår sjukdom i puerperiet samt bedöma behov av intensivvård och vilka andra, medicinska kompetenser som krävs i en akut, livshotande situation.

Tillämpa situationsanpassat ledarskap och relevanta kommunikationsmodeller i akuta situationer.

Examination: Aktivt deltagande i gruppövningar och diskussioner. Fall skickas in till kursledningen innan kursstart som en del i examinationen. Reflektion över egna styrkor och svagheter i rollen som bakjour inlämnas skriftligen efter genomgången kurs

Kursavgift: 16 000 kr exkl. moms

Kontaktperson: Chefssekreterare Marianne Wissting
marianne.wissting@regionostergotland.se

Introduktion för kollegial krisstödgrupp

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

Gästföreläsare (live och virtuellt): Åsa Wahlberg (second victim), Katja Schrodinger (danska "buddy system"), Sara Johansson (modern psykotraumatologi)

Tid: 18 April – 21 April 2023

Plats och ort: Internat på Kuggaviksgården Åsa (söder om Göteborg, vackert beläget vid havet)

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi som ska ingå i klinikens kollegiala krisstödgrupp eller som vill få fördjupad kunskap inom modern krishantering. Max 30 deltagare. Samsökande från samma arbetsplats prioriteras (alla yrkesgrupper som ingår i ett team välkomnas, inte bara läkarna).

Program: En praktisk upplevelsebaserad utbildning inom aktuell krishantering som är fokuserad på hållbar arbetsmiljö, patientsäkerhet, kommunikation och kollegialt samarbete. Föreläsningar, praktiska övningar och reflektioner.

Aktuell forskning och praktiska tillvägagångssätt för att ge stöd till vårdtagaren och vårdgivare vid svåra händelser. Aktuell kunskap om människors inneboende motståndskraft och förmåga till reglering även vid exceptionell stress och kris. Information varför debriefing inte längre rekommenderas och presentation av alternativa metoder för att ge kollegialt stöd. "Reparativ kommunikation och Personcentrerat krisstöd" inklusive samtalsmetoder för att minska risk för PTSD och traumatisering för både vårdgivare och vårdtagare. Hur man: a) etablerar en lokal krisstödsstruktur, b) utbildar medarbetare, c) stödjer händelseanalysarbetet för att förena arbetsmiljö och patientsäkerhetsprocesser, d) stödjer ledningen med preventiva och reparativa insatser. Praktisk tillämpning av komplexitetsteori, mindful practice och relevant neurovetenskaplig forskning. Praktiska övningar görs omväxlande i grupp och individuellt. För mer information se: www.claritisab.com/new-page-1

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna vara väl inför-

stådda med principerna för aktuell krishantering och kunna ge uthålligt stöd till personer som varit inblandade i svåra händelser. Deltagarna ska också fortlöpande kunna fungera som resurser till ledningen och ge vägledning om hur organisationen kan utvecklas för att stärka stödet vid svåra händelser. Deltagarna ska kunna initiera arbetet och delta i att etablera en lokal kollegial krisstödgrupp.

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

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

Perinatal immunhematologi

Kursledning: Eleonor Tiblad, Emöke Deschmann, Kajsa Bohlin, Agneta Wikman, Gunilla Ajne, Golbarg Vesterlund

Kurstid: 19 – 21 april 2023

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Avsedd för: 40 specialistläkare inom Obstetrik, Fostermedicin, Neonatologi och Transfusionsmedicin med intresse för perinatal immunohematologi och graviditetsimmunisering.

Program: Kursen syfte är att förmedla nuvarande kunskapsläge och evidens vid erytrocyttimmunisering och trombocyttimmunisering under graviditet och den neonatala perioden. Evidensbaserad behandling vid hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda samt vid allvarlig neonatal trombocytopeni kommer att diskuteras. Maternellt autoimmunt tillstånd med möjlig fetal/neonatal trombocytopeni alternativt hemolys berörs. Det tvärdisciplinära samarbetet vid den perinatala perioden är central i kursinnehållet för prevention och diagnostik av tillstånden samt behandling med erytrocytttransfusion, trombocytttransfusion och plasmaprodukter. Grundläggande kunskaper avseende användning av blodprodukter inom perinatologi och under graviditet kommer att förmedlas.

Examination: Kursexamination sker via tvärdisciplinära interaktiva diskussioner och kunskapsreflektion.

Mål: Efter genomgången kurs förväntas deltagarna kunna identifiera och handlägga de kvinnor, foster och nyfödda barn inom de områden som ingår i kursprogrammet samt tillämpa det tvärdisciplinära samarbetet vid sin arbetsplats. Deltagare kommer att ha god kunskap om diagnostik och prevention av immuniseringar, liksom indikationer för, men också risker vid användning av blodprodukter under graviditet och den perinatala perioden. Därutöver skapa kontakt och nätverk för framtida samarbete kring kliniska patientsituationer.

CME-poäng: 16

Kursavgift: 10 000 kr exklusive moms (lunch och kaffe/the f.m. och e.m. ingår)

Kontaktperson: kurssekreterare Anastasia Poulourtsidou
anastasia.poulourtsidou@regionstockholm.se

Evidensbaserad fortbildningskurs i preeklampsivård

Kursledare: Stefan Hansson, Lina Bergman

Tid: 17 - 19 april 2023

Plats och ort: Skåne

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi

Program: Kursen syftar till att ge en fördjupad kunskap om aktuell evidens och ett stöd för implementering av SFOG riktlinjen för preeklampsi. Kursens blandar föreläsningar med falldiskussioner som avser belysa riskscreening och profylaxbehandling i mödravården, inneliggande vård och behandling, anestesilogiska aspekter samt postpartumuppföljning. Kursen håller även ett patientcentrerat fokus tillsammans med barnmorskor och patientföreningen för preeklampsi.

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå bakomliggande evidens för de nya riktlinjerna samt kunna indikationer för profylaxbehandling, antihypertensiv behandling och akutbehandling av eklampsi. Deltagarna skall också förstå vikten av adekvat uppföljning för att förhindra långtidskomplikationer av preeklampsi.

Examination: Muntlig examination.

Kursavgift: 10 000 kr exkl. moms

Kontaktperson: Kursledare Stefan Hansson,

stefan.hansson@med.lu.se och

Lina Bergman, lina.bergman.2@gu.se,

kurssekreterare Lisette Jelivi, lisette.jelivi@med.lu.se

Öppenvårdsgynekologi

Kursledare: Inger Sundström Poromaa och Marie Bixo

Tid: 24 – 25 april 2023

Plats och ort: Engelska Parken, Uppsala

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

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

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

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

Kursavgift: 9 000 kr exkl. moms

Kontaktperson: inger.sundstrom@kbh.uu.se

Från förlossningsskada till prolaps – bäckenbottendysfunktion genom livet

Kursledare: Sofie Karlström, Emilia Rotstein

Tid: 25–27 april 2023

Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Avsedd för: 25 specialister i obstetrik och gynekologi

Dag 1: I föreläsningsform (med egna och inbjudna föreläsare) belysning av epidemiologiska, urologiska, gynekologiska och kirurgiska aspekter på bäckenbottendysfunktion.

Dag 2: Kirurgisk behandling av olika former av prolaps (deltagande på operationssalen)

Dag 3: Liveundersökning av patienter med bäckenbottenultraljud (GE och BK) och bäckenbottenbedömning med fysioterapeut. Konservativ behandling av bäckenbottendysfunktion. Det tvärprofessionella teamarbetet från Karolinska Bäckenbottencentrum

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

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

Kursavgift: 15 000 SEK exkl. moms, lunchmåltider och kaffe ingår i kursavgiften.

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

Kursledare: Cecilia Kärrberg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

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

Kurstid: 24–26 april 2023 (måndag till onsdag vecka 17)

Workshop 27 april 2023 – separat anmälan till denna dag

Fördjupning: instrumentövningar, fotodokumentation, träning på behandling på modell, tolkning av kolposkopibilder, tips och tricks.

Avsedd för: 32 specialister i obstetrik och gynekologi

Kursort: Göteborg – Quality Hotel 11, Maskingatan 11

Om kursen inte kommer att kunna hållas på plats på grund av covid-19-pandemin planerar vi att hålla den online i realtid via Zoom.

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

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

genomgångar i små grupper.

Examination: Varje kursdeltagare ska ha med sig ett fall, nedtecknat på power point bild och som man ska kunna diskutera kring. Kursdeltagare som inte har fall med sig får skriva en skriftlig tentamen som berör innehållet i kursen.

Kursavgift: 10 800 SEK exklusive moms Inkluderar luncher, fika och middag första kvällen. Boende och resa ingår ej i kursavgiften och bokas av deltagaren själv.

Workshop: 3 000 SEK exklusive moms inkluderar lunch och fika

Anmälningssänk Kolposkopikurs:

<https://regionkalender.vgregion.se/sv/evenemang/5055>

Anmälningssänk Workshop:

<https://regionkalender.vgregion.se/sv/evenemang/5069>

Kontaktperson: Kurskoordinatör Anna Carlund,
anna.carlund@vgregion.se

Högriskobstetrik

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

Kurstid: 8 – 11 maj 2023

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi.

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

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

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

Kursavgift: 10 000 kr exklusive moms (luncher ingår)

Kontaktperson: kurssekreterare Anastasia Poulourtsidou,
anastasia.poulourtsidou@regionstockholm.se

Säkerhet och komplikationer vid gynekologisk kirurgi

Kursledare: Pietro Gambadauro, överläkare docent

Kurstid: 10-12 maj 2023, ons-fre v19

Plats: - 1/3 distans (kursmaterial tillgängligt innan kursstart)
- 2/3 Uppsala (11-12 maj)

Avsedd för: 24 specialister i obstetrik och gynekologi med intres-

se för kirurgi och patientsäkerhet.

Program: Föreläsningar, grupparbete, diskussioner och reflektioner om olika aspekter och perspektiv av kirurgisk säkerhet. Teknik och utrustning. Mänskliga faktorn (träning, kompetens, team, ledarskap). Kirurgisk anatomi. Patientinformation. Komplikationer i olika kirurgiska ingrepp. Workshop i endoskopisk färdighetsträning respektive i kommunikation.

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

Examination: Kontinuerligt genom interaktiva övningar/diskussion/test.

Kursavgift: 10 000kr ex moms (25% moms tillkommer)

Kontakt: gynkurs@reproductivesurgery.net
pietro.gambadauro@kbh.uu.se;
www.reproductivesurgery.net/kurs

Gynekologisk cancer

Kursledare: Charlotte Palmqvist, Åsa Åkesson och Anna Lindfors. Verksamhetsområde gynekologi och reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tid: 10-12 maj (vecka 19) 2023

Plats och ort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Exakt adress meddelas senare.

Avsedd för: 25 specialister i obstetrik och gynekologi, som arbetar med, eller är intresserade av att arbeta med, patienter med gynekologisk cancer.

Program: Genomgång av alla gynekologiska cancerdiagnoser med avseende på symtom, utredning, behandling i den primära situationen och vid recidiv, samt uppföljning utifrån aktuella vårdprogram och riktlinjer. Operationsfilmer med "highlights" från typingrepp för respektive diagnos inkluderande radikal hysterektomi, pelvin lymfkörtelutrymning, sentinel node teknik vid cervix och corpuscancer, vulvacancer kirurgi med sentinel node och med inguinal lymfkörtelutrymning samt extensiv ovarialcancer kirurgi kommer att visas. Programmet innefattar även optimering av patienten inför avancerad kirurgi, fertilitetsbevarande åtgärder och cancerrehabilitering. Undervisningen hålls av gynekologiska tumörkirurger samt gynonkologer.

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna redogöra för utredning, diagnostik och kirurgisk behandling av de gynekologiska cancerformerna.

Examination: Deltagarna examineras genom aktivt deltagande i gruppdiskussioner

Kursavgift: 10 000 kr exkl. moms

Kontaktperson: Anna Lindfors: anna.m.lindfors@vgregion.se

Ultraljudsbedömning av fosterhjärtat – Påbyggnadskurs för barnmorskor och obstetriker

Kursledare: Jana Brodzki, överläkare, med.dr., Verksamhetsområde Kvinnosjukvård, SUS, Lund

Gina Romosan, överläkare, med.dr., Verksamhetsområde Kvinnosjukvård, SUS, Malmö

Misha Bhat, överläkare, Barnhjärtcentrum i Lund
Katrín Fricke, bitr överläkare, Barnhjärtcentrum i Lund
Tid: 24-26 Maj, 2023 (onsdag-fredag v 21)
Plats och ort: Kvinnokliniken, Skånes Universitetssjukhus i Malmö

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi med inriktning mot ultraljudsdiagnostik.

Barnmorskor med en tidigare genomgången grundutbildning inom ultraljud (barnmorskor med minst två års ultraljudserfarenhet kommer att prioriteras). Max 24 deltagare.

Program: Basal hjärtanatomi och fysiologi, den normala hjärtgranskningen inkl doppler. Introduktion till hjärtundersökning i första trimestern. Bildoptimering. De vanligaste hjärtmissbildningarna, arytmier och funktionspåverkan. Falldemonstrationer av såväl normal som avvikande hjärtanatomi. Omhändertagande och förlossningsplanering vid medfödda hjärtfel. Kombination av föreläsningar, fall samt quiz. Hands-on utbildning av scanning av patienter.

Kursmål: Efter genomgången kurs skall deltagarna ha kunskap om hur en hjärtundersökning utförs i enlighet med SFOGs rekommendationer. Användning av färgdoppler.

Examination: Deltagarna skall själva kunna utföra en hjärtundersökning med färgdoppler utifrån SFOGs rekommendationer, vilket skall redovisas genom en inskickad undersökning inom 1 månad efter kursslut.

Kursavgift: 13 500 kr exkl. moms

Kontaktperson: Gina Romosan, gina.romosan@med.lu.se och Jana Brodzki, jana.brodzki@med.lu.se

SFOG-kurs i vulvovaginala sjukdomar

Kursansvarig: Nina Bohm-Starke, Danderyds sjukhus

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

Kurstid: 22 - 24 maj, 2023

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

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

- Dermatoser i vulva/vagina (lichen sclerosus, lichen planus, eksem, psoriasis)
- Sår och infektioner i vulva/vagina (candida, herpes, kondylom)
- Precancerösa förändringar och cancer i vulva
- Smärta i vulva/vestibulum (vestibulit, vaginism, vulvadysatesi). Etiologi, smärtemekanismer, behandling.
- Psykologiska och sexologiska aspekter på långvariga vulva-besvär inklusive smärta och cancer.

Mål: Efter genomgången kurs skall man:

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

Examination: Kursexamination sker via interaktiva diskussioner och kunskapsreflektion.

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

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

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

Kurs i behandling av menopausala besvär för specialister i obstetrik och gynekologi

Kursledare: Natalia Cruz, Susanne Sjöström, Marija Simic och Ingrid Sälv

Tidpunkt: 20-21 april 2023

Plats: Näsby Slott, Täby, Stockholm

Avsedd för: 25 specialister i Obstetrik-Gynekologi

Program: Föreläsningar av experter, interaktiva diskussioner kring patientfall.

Kursmål: Fördjupad kunskap om klimakteriet och därmed förknippade besvär, behandlingsalternativ.

Nytta riskbalans med MHT (menopaus hormonterapi) och MHT vid speciella tillstånd.

Examination: Löpande genom aktivt deltagande .

Kursavgift: 12000kr ex moms, kostnad för internat ca 2460kr ex moms tillkommer. Om internat ej önskas skall det meddelas vid bokningstillfället. Avmälan senare än 2 veckor efter antagningsbesked debiteras full avgift.

Om restriktioner ej möjliggör fysiskt möte ges kursen digitalt.

Kontakt: info@vardakademin Sverige.se

Dödsfall bland gravida och nyförlösta 2021

MM-ARG presenterar här nio dödsfall från 2021 samt ett från 2020. Målsättningen när MM-ARG granskar och presenterar fall är att som kollegor lyfta fram vad vi kan lära oss av dessa tragiska händelser. Vi ersätter inte granskning av IVO i de fall där detta är befogat. I MM-ARG arbetar obstetrik, narkosläkare samt barnmorskor. Vid granskningen tar vi ofta hjälp av specialister från angränsande specialiteter. Vi kan aldrig utifrån journalen till fullo sätta oss in i de komplexa och ofta mycket akuta situationer som ledde fram till dödsfallen, men med facit i handen försöker vi identifiera vad som var bra och mindre bra i handläggningen. Det är oundvikligt att vi beskriver vård som ibland varit suboptimal, med full respekt för de avlidna och för all personal som var inblandad i de aktuella dödsfallen.

Ett direkt mödradödsfall orsakas av en graviditets- eller förlossningskomplikation eller en kedja av händelser som startar med en sådan komplikation. Ett indirekt mödradödsfall orsakas av en sjukdom eller ett tillstånd som uppstår före eller under graviditeten men inte av graviditeten i sig, även om sjukdomens förlopp kan förvärras av de fysiologiska förändringar som graviditeten medför. Ett sent mödradödsfall är direkt eller indirekt men inträffar dag 42?364 efter graviditetens avslutande.

Fyra av fallen i denna sammanfattning klassificerades som direkta, två indirekta och ett sent mödradödsfall. Utöver det rapporterar vi om tre mord, som enligt WHO klassificeras som tillfälligt sammanträffande dödsfall. Fyra av de avlidna kvinnorna var födda i Afrika.

Direkta mödradödsfall

Fostervattenemboli

En kvinna med BMI 28 som tidigare hade fött ett barn med planerat kejsarsnitt.

Författare: MM-ARG genom
Annika Esscher och Linda Palm

Under den aktuella graviditeten var mödravårdskontrollerna normala. Hon hade uttalade myom, men dessa bedömdes inte utgöra något förlossningshinder. Man planerade för en vaginal förlossning med beredskap för ökad blödning. I vecka 41+2 beslutades om förlossningsinduktion pga oligohydramnios. Hon förlöstes med sugklocka. Placenta avgick spontant och blödningen var 600 mL. Bristningen behövde sutureras på operationsavdelningen och när kvinnan kom dit hade hon ett lätt förhöjt blodtryck och puls 110?130. Man lade en spinalbedövning med full dos. Kort därefter krampade kvinnan och fick hjärtstillestånd. HLR startades och man diskuterade eklampsi, lungemboli och fostervattenemboli som möjliga orsaker. Hon fick Actilyse på vitalindikation och cirkulationen återkom men var mycket instabil efter HLR i över en timme. Vid det laget hade kvinnan blött 3000 mL. På detta sjukhus finns inte tillgång till embolisering, inte heller ECMO, och kvinnan var för instabil för att förflyttas till annat sjukhus. Hon avled på intensivvårdsavdelning.

Obduktion visade fosterceller i mammas lungcirkulation vilket talar för fostervattenembolisering, samt en intraabdominell blödning (i parametrier och retroperitonealt) på ca 2000 mL.

Lärdomar och kommentarer:

Förloppet i detta fall är ovanligt för fostervattenemboli i och med att hon insjuknade så sent efter partus. Den stora blödningen i kombination med spinalanestesi kan ha bidragit.

Uterusruptur

Denna kvinna var 30 år gammal, hade ett normal BMI och diabetes typ 1. Hon

hade tidigare fött två barn. Det första barnet var normalstort och föddes med akut kejsarsnitt. Det andra barnet vägde 4500 g och föddes efter en snabb spontan vaginal förlossning.

Under den aktuella graviditeten hade hon ett stigande HbA1c och accelererande fostertillväxt till +50%, 4154 g, i vecka 35+6. Man planerade för induktion v 36+3 men samma dag startade värkarbetet spontant. Förlossningsprogressen var normal tills kvinnan började krysta.

KI 18.42 När kvinnan började krysta blev CTG patologiskt och försämrades snabbt.

KI 19.11 Sugklocka anlades och huvudet framföddes efter tre dragningar. Det uppstod en skulderdystoci i tre minuter innan resten av kroppen kom.

KI 19.22 Barnet föddes med Apgar 0-0-0 och Navelartär-pH 6,77, BE -23,3. Födelsevikt 5020 g och blödning 800 mL.

KI 19.55 Mamman frossade och hyperventilerade, vilket tolkades som akut krisreaktion och misstänkt ketoacidosis. Uterus var välkontraherad och oöm. Blodsockret steg som högst till 18,2 och ketoner till 2,9 och man samrådde per telefon med medicinkonsult kring behandlingen.

KI 21.54 Kvinnan försämrades, var orolig och saturationen sjönk från 94% till 70-80%, trots allt mer tillförd syrgas. Hon blev blek och cyanotisk, hyperventilerade och var frånvarande korta stunder. Inga smärtor.

KI 22.55 Undersöktes kvinnan av medicinsjour på plats som bedömer att bilden inte stämde med ketoacidosis. Vid undersökning tappade kvinnan medvetandet. Larm till narkosläkare som var upptagen med annan patient. Narkosbakjouren på plats efter 20 minuter.

KI 23.15 Kvinnan blödde 400 mL vid

uterusmassage. Kapillärt Hb 72 g/L. Kvinnan fördes till IVA där hon fick hjärtstopp. HLR och sedan ECMO-HLR samt blodtransfusion innan cirkulationen återkom efter 70 minuter. Hypovolemi misstänktes enligt journal.

KI 02.45 Obstetriker tillkallades till IVA då kvinnan börjat blöda rikligt vaginalt. ECMO-behandling pågick och kvinnan hade fått flera enheter blod men hade trots det svårt att hålla blodtrycket. Kvinnan undersöktes vaginalt och man fann en ruptur i vagina och cervix på vänster sida. Det tidigare sectioåret var intakt.

KI 03.30 Utfördes laparotomi med total hysterektomi. En ruptur kaudalt i uterus med engagemang av parametriell vävnad, cervix och vagina kunde verifieras. Det fanns retroperitoneala hematomet mot bäckenväggen och ovaricakärlens upp mot bäckeningången.

KI 04.06 Fick kvinnan asystoli och avled. **Lärdomar och kommentarer:** Det finns alltid en risk att man fastnar vid en misstänkt diagnos (i detta fall ketoacidos och krisreaktion) och inte ser signaler på att det inte stämmer (här inre blödning och hypovolemi).

Det kan finnas flera tillstånd samtidigt.

Man ska vara försiktig med att ge somatiska symptom en psykologisk förklaring.

När symtomen inte stämmer är det viktigt att undersöka kvinnan, följa vitalparametrar och samlas (obstetriker, narkos/IVA-läkare och internmedicinare) för en multidisciplinär bedömning.

När en kvinna flyttas till intensivvården behöver obstetrikern fortfarande vara delaktig i både undersökningar och bedömningar.

Preeklampsi

En 35-årig förstföderska skrev in sig i mödrahjälsövården först i vecka 31 pga sjukhusräddsla. Hon talade inte svenska. Vid kontroll i v 40+3 var blodtryck 140/70 och hon hade 1+ proteinuri och hon fick en återbesökstid i v 41+4. Då var blodtrycket 168/83 vilket inte föranledde någon åtgärd. Hon inkom för till förlossningsavdelning för induktion v 42+0 och diagnosticerades med svår pre-

eklampsi och insattes på Trandate. Under förlossningen uppmättes blodtryck 210/105 och hon behandlades med Nepresol intravenöst. Man avslutade förlossningen med kejsarsnitt pga sekundär värksvaghet.

Vid utskrivning dag 4 postpartum var blodtrycket >140/90. Recept på Metoprolol 100 mg 1x1 och Enalapril 5 mg 1x2.

Vid återbesök dag 6 var hon välmående med Hb 75 g/L (ej kommenterat i journalen) och blodtrycket normalt.

Vid återbesök dag 10 hade kvinnan huvudvärk, hade kräkts och blodtrycket uppmättes till 170/90. Det framkom att kvinnan inte hade tagit sina blodtrycksmediciner. Hon fick Adalat (blodtryck efter 20 min 160/80) och gick hem.

Dag 11 återinlades kvinnan med buksmärta, feber, frossa och kräkningar. Blodtrycket var 170/100. Man misstänkte postpartumendometrit och satte in på intravenös antibiotikabehandling, men fortsatt otillräcklig blodtrycksbehandling. Hon förbättrades initialt men försämrades dag 13 med O-NEWS 9?12 poäng under förmiddagen vilket föranledde täta kontroller men ingen annan åtgärd. Klockan 13.00 var blodtrycket 172/101 och obstetriker och narkosläkare gjorde en gemensam bedömning att kvinnan var stabil och inte behövde högre vårdnivå. Hon ordinerades Adalat, och kontrollerna glesades ut.

Klockan 13.30 utvecklade kvinnan lungödem, hostade blod, saturation 71% trots 15 L syrgas, puls 123 och blodtryck 195/119. Hon flyttades till intermediärvårdsavdelning för behandling av sitt lungödem men fick hjärtstopp och avled. Obduktionen visar massivt lungödem, hjärnödem, cirkulatorisk chock, hepatosplenomegali. Bild motsvarande generaliserad småkärlsskada, som vid preeklampsi. Ingen abscess eller utbredd purulent process i buken. Inga septiska fynd.

Lärdomar och kommentarer:

I detta fall är blodtrycket otillräckligt behandlat. Målbloodtryck vid preeklampsi är <140/90 enligt SFOGs riktlinjer från 2019 och denna kunskap ska finnas på alla svenska kvinnokliniker och barn-

morskemottagningar.

Det hade varit rimligt att inducera förlossningen vid v 40+3.

Vid misstänkt dålig följsamhet till blodtrycksbehandling bör man lägga in kvinnan. Om kvinnan inte talar svenska ska man vara extra generös med återinläggning.

Höga poäng på O-NEWS ska leda till åtgärd.

Suicid

Denna kvinna hade en bipolär sjukdom typ 1 och ett långvarigt alkohol- och drogberoende. Hon var skuldsatt och arbetslös. Hon hade tidigare gjort ett suicidförsök och var dömd till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Kvinnan hade ett barn som hon inte hade vårdnaden om. Under den aktuella graviditeten var hon drogfri. I graviditetsvecka 33 avled hennes partner plötsligt av hjärtstopp. Anhöriga fanns där som stöd och insatser planerades av psykiatrin och socialtjänsten. I vecka 37+2 föddes barnet med akut kejsarsnitt pga hotande fosterasfyxi. Barnet fick Apgar 3-6-8 och fick vårdas på neonatalavdelning. Man planerade i samförstånd med kvinnan att hon och barnet skulle flytta till ett observationsboende i socialtjänstens regim med poliklinisk rättspsykiatrisk vård. Tio dagar postpartum ändrade sig kvinnan och ville bo hemma istället. Man informerade henne att om hon inte accepterade det planerade boendet skulle hon fortsätta att vårdas inom rättspsykiatrisk slutenvård utan sitt barn. Återbesök planerades en vecka senare och under denna tid vårdades barn och mamma på neonatalavdelning. Man kom på henne med att ha använt droger (bensodiazepiner mm) och hon avvisades därför från neonatalavdelningen. Ingen bedömning gjordes av patientens psykiatriska status då hon separerades från sitt barn och hon tilläts sova ensam i sin lägenhet. Dagen därpå hittas kvinnan avliden genom självmord med läkemedelsförgiftning.

Lärdomar och kommentarer:

En noggrann plan fanns utarbetad men kvinnan accepterade inte planen.

När kvinnan avvisades borde hon bedömts akut av psykiatriker.

Postpartumtiden är en känslig tid för psykiskt sjuka kvinnor. Täta kontakter är absolut nödvändiga.

I brittiska genomgångar av mödradödsfall poängterar man den ökade risken för suicid vid förlust av barn genom missfall och intrauterin död, men även vid omhändertagande eller hot om omhändertagande av barn.

Indirekta mödradödsfall

Covid-19 (fall från 2020)

Denna kvinna väntade sitt femte barn, hade BMI 53 och en kostbehandlad graviditetsdiabetes. Hon insjuknade i april 2020 och sökte akutmottagning i v 21+6 med feber och ÖLI-symptom. Andningsfrekvens och saturation var normala och hon fick gå hem. Dagen därpå tillkallades ambulans som bedömde henne i hemmet. Puls var 124, andningsfrekvens 24, blodtryck 148/88 och saturation 94% och ambulanspersonalen bedömde att hon kunde stanna kvar i hemmet. I v 22+2 mådde hon enligt maken bättre och man bedömde att infektionen hade vänt. Dagen efter inkom kvinnan till akutmottagning med svår dyspné och saturation 30%. Hon intubades omedelbart och hade ett uttalat lungödem. Hon fick hjärtstopp och man utförde HLR i 30 minuter. Livmodern palperades 3?4 tvärfingrar nedom naveln och man beslutade att ej genomföra ett perimortemsectio.

Lärdomar och kommentarer:

Denna kvinna insjuknade tidigt under pandemin då våra kunskaper om sjukdomens förlopp var begränsade.

Vi vill påminna om att en graviditet utgör en stor belastning för en kvinna med ett mycket högt BMI och det är viktigt att vi är generösa med läkarbedömningar av denna riskgrupp.

Covid-19 (fall från 2021)

Denna kvinna väntade femte barnet och hade BMI 32. Hon lades in i v 36+0 (januari 2021) med feber, buksmärta och diarré. Covidtest var positivt och hon sattes in på Fragmin 5000 E x1. Dagen därpå blev hon andningspåverkad och två dagar senare (v 36+3) försämrades andningen, man dubblerade fragmindosen, satte in

intravenös antibiotika och förlöste henne med kejsarsnitt. Efter förlösningen respiratorbehandling i tre dygn. Hon behandlades med kortison, men efter diskussion beslutade man att avvakta med Remdesivir. Hon förbättrades, men sju dygn efter förlösningen försämrades hon och man fick reintubera henne. Hon utvecklade multiorgansvikt och utvecklade bilaterala lungembolier. Hon fick Fragmin i behandlingsdos 10000 E x2, men 10 dagar efter förlösningen drabbades hon av cirkulationskollaps, fick Actilyse på vitalindikation men avled trots det.

Lärdomar och kommentarer:

Denna kvinna insjuknade senare under pandemin då vi hade lärt oss att snabbare sätta in kortison och antivirala medel, även när det gäller gravida.

Sent mödradödsfall

Ventrikeltcancer

Detta var en 43-årig kvinna som i tidig graviditet sattes in på Trombyl pga ålder och BMI 35. I v15 sökte hon vårdcentral för att avföringen var svart. Hb hade sjunkit från 132 g/L vid inskrivning till 96 g/L och ett av tre prov för faeces-Hb var positivt. Man satte då ut Trombyl och omeprazol sattes in. Hon utvecklade smärta i buken med växlande symtombild. Smärtan accentuerades i slutet av andra trimestern och patienten lades in. Omfattande utredning tillsammans med onkologen, påvisade snabbt progredierande ventrikeltcancer, metastaser i bäcken och kotpelare. Kvinnan förlöstes i v 35 efter induktion och avled ca 2 månader senare.

Lärdomar och kommentarer:

Larmsymptom, som exempelvis blod i avföringen, måste utredas eller följas upp under graviditet.

Annan handläggning hade kunnat ge tidigare diagnos men sannolikt ej ändrat utfallet. Cancer är ovanligt under graviditet men får ändå inte glömmas bort som differentialdiagnos.

Tillfälligt sammanträffande dödsfall

Mord

Uppgifter om detta fall är uteslutande från ett offentligt tillgängligt domslut från tingsrätten. Sjukvården har nekat att lämna ut journaler. Kvinnan var 20 år gammal och hade fyra veckor tidigare fött sitt första barn. Under graviditeten ska en orosanmälan gjorts av barnmorskan då kvinnans sambo uppvisat aggressivt beteende. Kvinnan hittades avliden i hemmet efter att sambon ringt larmcentral. Mannen dömdes för mord.

Mord

Inte heller i detta fall har vi tillgång till journal utan uppgifterna kommer från press och domslut. Kvinnan var förstföderska och gravid i v 26. Hon avled efter att ha blivit knivskuren till döds i hemmet av sin sambo. Mannen är dömd för mord.

Mord

Denna kvinna var 27 år och väntade sitt andra barn. Hon var engelsktalande och bodde i Sverige för att studera. Vid patientens fjärde besök i mödrhälsövården (v 29) uppgav hon att hon vid åtminstone två tillfällen druckit öl. Kvinnan bokades då till resursbarnmorska, men uteblev från besöket. Hon fick en ny tid men uteblev igen. Det finns inte dokumenterat i journalen om kvinnan hade screenats med avseende på våldsutsatthet. I vecka 32+6 hittades hon död i hemmet. Sambon är häktad för mord.

Lärdomar och kommentarer:

Kvinnans alkoholbruk fångades upp, men man kan fråga sig om man hade kunnat fånga upp hennes sociala utsatthet?

Viktigt att påminna om att alla kvinnor ska tillfrågas om våldsutsatthet. Man rekommenderar att kvinnan kommer ensam till ett barnmorskebesök

Det är första gången som MM-ARG rapporterar om tre fall av dödligt våld mot gravida och nyförlösta kvinnor under ett år. I alla tre fallen var förövaren sammanboende med offret.

Rapport från Equalis nationella pilotomgång av ett kvalitetssäkringsprogram för kolposkopiundersökningar

Under maj 2022 genomfördes för första gången ett nationellt kvalitetssäkringsarbete inom kolposkopi i samarbete med C-ARG. Syftet var att undersöka kvaliteten av kolposkopiundersökningar, samt utvärdera hur ett externt kvalitetssäkringsprogram inom kolposkopi kan fungera i praktiken. Alla gynekologer i Sverige som utför kolposkopier erbjöds att delta i en kostnadsfri pilotomgång med externa kontroller i regi av Equalis.

Equalis är ett företag som ägs till 52 % av Sveriges Kommuner och Regioner, 24 % av Svenska läkaresällskapet och 24 % av Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap. Företaget erbjuder över 200 kvalitetssäkringsprogram inom bild- och funktionsmedicin, laboriemedicin samt patientnära analyser och verksamheten bedrivs utan vinstsyfte.

Pilotomgången innehöll fem patientfall med tre till sju digitala bilder per fall samt tillhörande anamnes. Fallen bedömdes avseende transformationszontyp, kolposkopisk bedömdbarhet, Swedescore och en sammantagen kolposkopisk bedömning. Plats för kommentarer fanns för varje fall och enskild parameter (Figur 1). Alla deltagande kliniker erbjöds att registrera svar individuellt samt gemensamt från kliniken och svaren skickades tillbaka till Equalis digitalt via deltagarportalen Equalis Online. Equalis bearbetade resultaten tillsammans med sakkunniga experter och tog fram en anonymiserad rapport. Klinikerna kunde med hjälp av

rapporten se det egna utfallet inom verksamheten samt se hur de presterade i förhållande till övriga utförare i Sverige.

Av 30 anmälda kliniker och mottagningar rapporterade 26 in resultat, vilket representerar cirka en fjärdedel av de mottagningar i Sverige som utför kolposkopiundersökningar. De flesta regioner i Sverige var representerade (Figur 2). Sammanlagt inkom 103 svar, varav 87 individuella och 16 kliniksvar. Transformationszontyp och kolposkopisk bedömbarhet hade en hög överensstämmelse med förväntat svar för flertalet fall. Utfallet av Swedescore-bedömningen hade en större spridning med kring 50 % överensstämmelse mot förväntat svar. Överensstämmelsen för den sammantagna kolposkopiska bedömningen låg mellan 42 %–65 % för de olika fallen.

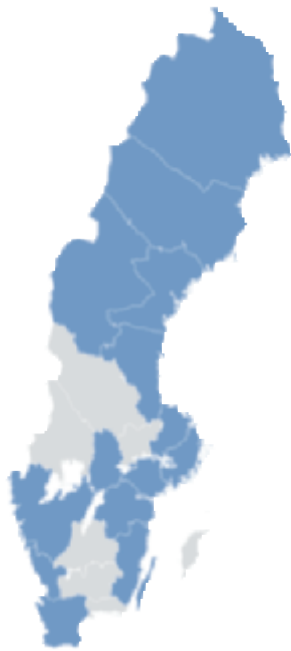
Sammanfattningsvis var det en hög svarsfrekvens bland de deltagande klinikerna. Den relativt låga överensstämmelse avseende framför allt Swedescore visar att det finns ett behov av kvalitetssäkring i regionerna. Equalis, i samarbete med C-ARG, planerar därför att införa ett kvalitetssäkringsprogram med en omgång per år, med start i november 2022. Det kommer att göras mindre förändringar enligt deltagarnas återkoppling i pilotomgången, bland annat kommer vi att försöka höja kvaliteten på bilderna. Alla mottagningar i Sverige som utför kolposkopier och utreder avvikelser

i enlighet med screeningprogrammet kommer att kunna anmäla sig. Kostnaden kommer att ligga runt 3500–4500 kr per omgång, och i detta ingår fem individuella svar och ett gemensamt svar från kliniken. Det gemensamma kliniksvarret kan t.ex. tas fram vid ett internutbildningstillfälle. Mer detaljerad information kommer att skickas ut till dysplasiansvariga läkare i varje region. De som deltog i pilotomgången kommer också att få informationen direkt från Equalis.

Ta gärna del av presentationen av Equalis och C-ARGs pilotprojekt som finns på webbplatsen från SFOG-veckan 2022.

[illegible]**Figur 1.**

Registrering av svar sker digitalt via portalen Equalis Online. I bilden ses ett exempel på en registreringssida.



Anmälan görs på www.equalis.se eller via epost till info@equalis.se

För frågor kontakta enligt nedan.

Kontaktpersoner för det vetenskapliga innehållet:

Kristina Elfgrén, MD, PhD, ordförande C-ARG, Överläkare Karolinska
Universitetssjukhuset, Ordförande vårdprogramgruppen Regionalt Cancercentrum
Stockholm-Gotland

kristina.elfgren@regionstockholm.se

Hanna Milerad Sahlgrén, MD, medicinsk rådgivare och processledare för cervix-
cancerprevention Regionalt Cancercentrum Mellansverige

hanna.milerad.sahlgren@rccmellan.se

Kontaktpersoner på Equalis:

Josefin Ågren, programkoordinator josefin.agren@equalis.se

Karin Dahlin Robertsson, programkoordinator karin.dahlin.robertsson@equalis.se

Figur 2.

Geografisk spridning av deltagande regioner i pilotomgången (blåfärgat).

Referat från SFOG-veckan 2022

Måndag 29/8

Inledning

SFOGs styrelse via ordförande Michael Algovik hälsade tillsammans med Elizabeth Nedstrand och Marie Blomberg välkomna till årets SFOG-vecka i Linköping. Ett efterlängtat tillfälle för fortbildning och att få träffa kollegor från hela landet. SFOG-veckan hölls detta år som hybridmöte med publik på plats på Konsert & Kongress i Linköping och digitalt. Programmet går att ta del av i efterhand via den digitala plattformen <https://virtual.invaajo.com>.

Session 1: Om alla gjorde rätt skulle ingen få cervixcancer?

Joakim Dillner inledde och berättade om hur cervixcancer planeras att utrotas i Sverige – och visade att det finns goda förutsättningar för att det ska lyckas genom vaccination inom screeningprogrammet för de yngre åldersgrupperna parallellt med identifiering av högriskpersoner. Christer Borgfeldt visade hur självprovtagning för HPV är ett effektivt och säkert alternativ till vårdgivartaget prov. Hanna Milerad Sahlgren presenterade process- och effekt-audit, en årlig revision som lett till viktiga kunskaper och optimering av vårdprogram. Det nationella kvalitetsprojektet om kolposkopibedömningar hade ett högt deltagande och visade att det finns ett övergripande behov av kvalitetssäkring inom bedömning av kolposkopier.

Session 2: Datorer är smartare än doktorer – digitala verktyg i vården

Alex Friedman Peahl visade en modell med mer individanpassad mödrahälsovård genom att byta ut vissa fysiska besök till videomöten. I samma anda fick vi också ta del av MAC- Modifierad antenatal care av Caroline Lilliecreutz. Vidare



på den digitaliserade resan fick vi höra Marie Löf berätta om appen "Healthy-Moms" som hjälper gravida att monitorera deras diet och fysiska aktivitet. Som avslutning fick Helena Kopp Kallner oss att ej glömma att vare sig om vården är fysisk eller digital, är det viktigaste att vården ska ha god kvalitet och den ska vara utförd av personal med goda uppdaterade kunskaper.

Lennander-föreläsning: Bäckebotten – ut ur mörkret

Årets Lennanderpristagare var Eva Uustal som höll föreläsningen "Bäckebotten – ut ur mörkret". Hon gav oss en kronologisk resa genom hennes yrkesliv där starten började då hon insåg hur begränsad kompetensen och kunskapen kring förlossningsbristningar var. Detta föranledde ett idogt forskningsarbete om dessa skador, dess konsekvenser och operationstekniker. Med mycket samlad kunskap arbetade Eva härefter med att starta bristningsregistret som vi alla känner till som en fantastisk både utbildnings- och forskningskälla. Eva har sedan fortsatt sin forskning som lett till en stor förbättring i vården av många kvinnor som drabbas utav dessa skador. Tack för en inspirerande föreläsning Eva och grattis till priset!

Tisdag 30/8

Session 3: Att söka sitt ursprung efter ägg- och spermiedonationen

Madelene In Hwa Björk berättade om sin adoptionshistoria, och sitt sug efter att gräva djupare när hon själv fick barn. En mycket rörande historia där många tårar fälldes i auditoriet. Hon uppmuntrar att man ska berätta så tidigt som möjligt om barnets ursprung. Hela berättelsen finns på SR då hon var sommarpratör 2019.

Claudia Lampic, Stockholm/Umeå, presenterade en färsk studie från Sverige som tittat närmare på hur stort behovet egentligen är att ta reda på sitt genetiska ursprung. Ett unikt material finns i Sverige då vi var första landet i världen som reglerade att donatorer inte har rätt att vara anonyma gentemot ett barn redan år 1985. Material insamlat från alla sju universitetskliniker, år 2016-2021, då 900 barn hunnit bli vuxna – av dessa var det 60 personer som tagit kontakt med sjukhuset för att ta reda på vem donatorn är. Anledningar till att man ville veta mer om donatorn var: För att se om det fanns likheter i utseende och andra egenskaper (70%), medicinsk bakgrund och släkthistoria (50%), bättre förstå vem jag är (42%), kontakt med donatorn (33%). Av de som kunde ta kontakt med donatorn, så var det 41% som tog detta nästa steg. Och alla fick svar, för vissa räckte denna kontakt, medan för andra så har donatorn blivit en förlängning av familjen. Hur går tankarna hos donatorernas familjer? Vi väntar med spänning på att få höra fortsättningen av studien.

Henrik Green, professor, Rättsmedicinalverket, Linköping, berättade för oss hur man löser brott med hjälp av DNA-analyser. Allt från identifiering av spår vid brottsplats, rättsmedicinska

utredningar men där deras överlägset största uppgift är att kartlägga släktskapsfrågor, dvs faderskapsutredningar men även brott som resulterar i graviditet.

Session 4: Bäckebotten – bära, klippa eller brista?

Session 4 bjöd på informativ och spännande kunskap. Malin Edqvist som forskat på preventionsmodeller och kvinno-centrerad vård i utdrivningsskedet pratade om studien; 1+1=2, Blir det bättre då? Studiens primära utfall var att mäta om sfinkterskador 3-4 gradens, minskade i samband med att det var två barnmorskor som närvarade på förlossningsrummet under utdrivningsskedet. Resultatet påvisade att det primära utfallet blev färre sfinkterskador vid närvaro av två barnmorskor, efter justering av materialet kvarstod samma resultat och NNT var 56 för att en kvinna ska undvika sfinkterskador. Det var ingen skillnad i sekundära utfall vare sig för mamman eller barnet. Vad gjorde då barnmorska två på rummet? Oftast hade barnmorska två längre yrkeserfarenhet, den genomsnittliga tiden inne på rummet var 15-30 min och i 37% hade barnmorskan en aktiv deltagande roll och i 40% av fallen en mer passivt stödjande roll. 70% av de barnmorskor som deltog i studien tyckte det var ett bra arbetssätt att tillkalla en till barnmorska vid utdrivningsskedet, man upplevde det som positivt att ha en till kollega på plats, framför allt ju mindre erfarenhet barnmorskan hade desto bättre skattades upplevelsen. 54% av de födande var nöjda av att ha ytterligare en barnmorska närvarande på rummet.

Vidare pratade Victoria Ankarcrone om sin avhandling; To cut or not to cut? Där hon pedagogiskt visade illustrativa bilder på hur olika vi läkare lägger episiotomier. Vi fick lära oss att anteriort och radikalt lateralt ej är lämpligt medan den mediolaterala som utgår från lodlinjen och den laterala som utgår 1-2 cm från lodlinjen är att eftersträva. Skyddande egenskaper för att undvika sfinkterskador vid episiotomi var en 60 gradig målvinkel från lodlinjen, 3 cm långt klipp och ett avstånd på 1-2 cm från lodlinjen.



Ett klipp kan därmed vara skyddande mot sfinkterskador vid tex sugklocka förutsatt att klippet läggs rätt. Klippskola är därför att eftersträva så att vi som lägger klipp, både barnmorskor och läkare, lär oss att göra enhetligt och rätt. Man följde även upp patienterna med bäckenbottenultraljud, där undersökningen gjordes efter 6-12 månader för att se om det fanns en ockult sfinkter- eller levatorskada? Vid sugklocka såg man att ca 20% får levatorskada, vid spontant förlossning 15% medan vid klipp 20%, konklusionen av studien blev att episiotomi är skyddande om det läggs rätt samt inte ger någon ökad risk för levatorskada på klippsidan.

Avslutningsvis presenterade Sofia Pihl data (från 2015–2021) från bristningsregistret och lyfte vilket värde registret har. Bland annat kan man där få återkoppling på vad vi gör och resultat efter suturering av grad 3–4 bristningar. Ur registret kunde man utläsa att efter suturering av grad 3–4 bristningar hade hälften kvarstående smärta vid samlag. Många patienter var ändå på sikt nöjda, främst nöjda efter grad 4 bristning. Men det fanns såklart också ett mönster kring att man beskrev allvarligare komplikationer ju ”större bristning” man fått.

OGU-symposium: Det vanliga i vulva

OGU:s första av tre symposium gick av stapeln under tisdagen. Det handlade om vanliga diagnoser i vulva som troligtvis inte undgått någon ST-läkare eller specialist på mottagningarna landet runt. Nina Bohm Starke började med att berätta om Candida och Lichensjukdomar i vulva. Därefter tog Per Göran Larsson över och

fördjupade vår kunskap kring bakteriell vaginos. Eva Uustal avslutade sedan symposiet med att diskutera kring det ganska heta ämnet intimkirurgi. Publiken bjöd på många intressanta frågor och diskussioner längs föredragets gång.

Session 5: Behandling av vulvacancer i framtiden och rehabilitering efter gynekologisk cancer

Maike Oonk, höll en föreläsning som hette ”Will we still perform lymphadenectomy in 2030?”. Hon presenterade GROINS-V-studierna, där studie I visade att sentinel node är säkert hos patienter med tidig unifokal tumör <4cm där man kliniskt inte kan palpera patologiska lymfkörtlar. Resultat från GROINS-V III kommer framåt 2028.

Karin Bergmark, menade att 100% av alla som får cancerbehandling får sexuell dysfunktion. Tänk på alla nervbanor! Hennes patienter har fått i uppdrag att rita hur det känns i underlivet efter en behandling, och de har då ritat känslan av taggtråd eller glasbitar i vagina. Glöm inte bort att alla kan få E2 och E3.

Annika Holmqvist, gick igenom biverkningar efter kemoterapi och strålning som cancerbehandling. Det är vanligt med gastrointestinala och urologiska symptom, där det sistnämnda innefattar bland annat så kallad stuprörsuretra, dvs stel uretra, och kan behandlas med hyaluronsyra.

Madelene Wedin, föreläste om lymfödem efter kirurgi. Allvarliga komplikationer av lymfödem är infektion, hudförändringar, lymfangiosarkom (malignitet) och hjärtsvikt. Det finns ingen behandling i nuläget, utan det gäller att symtomlindra (viktnedgång, undvika trauma, kompression). Dock spännande forskning finns på experimentell nivå, som involverar kärltransplantation.

OGU-symposium: PUL (Pregnancy of Unknown Location)

Elisabeth Epstein föreläste engagerat om ultraljudsdiagnostik vid patologisk tidig graviditet. Epstein belyste särskilt vikten av en systematisk ultraljudsunder-

sökning, både vaginalt och abdominellt, och att använda den fria handen för att bedöma "sliding". Hon uppmanade oss att lära känna våra ultraljudsapparater, aktivt jobba med att optimera bilden och att vid minsta tveksamhet ta tillbaka patienten för förnyad undersökning.

Ligita Jokubkiene fortsatte symposiet med en noggrann genomgång av olika strategier för att handlägga PUL och föreläste även om olika behandlingsalternativ vid tubargraviditet. Föreläsningen kom att väcka många spännande samtal efter symposiet om hur olika vi handlägger PUL beroende på vilken klinik vi arbetar på.

Julia McTaggart föreläste om preventivmedel vid och efter extrauterin graviditet. Bland annat beskrev McTaggart en studie som visat att 18,8% av patienterna använde preventivmedel när de fick diagnos ektopisk graviditet och ca hälften av dessa slutade med sitt preventivmedel efter diagnosen. Kom ihåg preventivmedelsrådgivning efter ektopisk graviditet!

Symposiets moderatorer varvade föreläsningarna med illustrativa patientfall som bland annat belyste vikten av att ha god kännedom om definitionerna för intra- och extrauterin graviditet och icke-viabel graviditet, en sparad ultraljudsbild säger mer än 1000 ord och den största riskfaktorn för extrauterin graviditet är att tidigare ha haft en extrauterin graviditet.

OGU-kvällen

Den soliga sensommarkvällen bjöd glada konferensdeltagare på en mysig båttur från Bergs slussar in till centrala Linköping. Där väntade en god vegetarisk meny och goda samtal på ett brasserie invid Stångån.

Onsdag 31/8

Bästa avhandlingar och bästa ST-arbete

Två avhandlingar hade valts ut och presenterade sina resultat. Grattis till Nina Lindell, Linköping, som tog hem priset för bästa avhandling.

Ruth Hermansson, onkolog, har i sin avhandling följt kvinnor över 60 år, och



Oguutflykt

sett att lågradig dysplasi är vanlig hos de med upprepade positiva HPV-test, samt att kvinnorna generellt har en positiv inställning till självprovtagning. "Self-sampling by elderly women for the detection of HPV and cervical dysplasia."

Nina Lindell visade i sin avhandling att kejsarsnitt i sig inte ger ökad risk för typ 1 diabetes, att fetma hos modern utan diabetes är associerat med ökad risk för typ 1 diabetes hos barnet, att födas LGA var associerat med ökad risk för typ 1 diabetes och tvärtom för SGA, samt att övervikt och fetma hos modern var associerat med ett tidigare insjuknande hos barnet med åtminstone en av högriskhaplotyperna för diabetes typ 1. "Perinatal risk factors for type 1 diabetes in children and adolescents."

Bästa ST-arbete

Annica Morén visade i sin studie att intrapartalt ultraljud för bedömning av huvudets station vid långsam eller utebliven progress och inför en eventuell sugklocka – är lätt att lära sig som ST-läkare, inte tidskrävande och tolereras väl av patienten. OGU skickar sina varmaste gratulationer till Annica, bra jobbat!

OGU-symposium: Läkare för miljön – hur påverkar klimatfrågan oss i sjukvården och hur påverkar vi klimatet?

Maria Wolodarski arbetar som onkolog men är också engagerad i flera nationella grupper som arbetar för klimat, hälsa och

hållbar sjukvård. Vi fick bland annat en genomgång av hälsoeffekter av klimatförändringar och information om hur vi kan minska miljö- och klimatavtrycket från sjukvården. Föreläsningen avrundades med citatet "You can't have healthy people on a sick planet", vilket blev en god sammanfattning av Wolodarskis föreläsning.

Sigrid Hammarqvist och Amanda Sturm, båda ST-läkare i obstetrik och gynekologi, talade om klimat, miljö och hälsa ur gynekologens och obstetrikerns perspektiv. Kvinnor och barn är enligt FN 14 gånger mer utsatta för klimatförändringarnas effekter jämfört med män, och ses som riskgrupp för framför allt värmestress. Klimatets direkta och indirekta effekter på perinatal hälsa gicks igenom. Avslutningsvis diskuterades miljöeffekter av gynekologiska läkemedel och hur vi gynekologer och obstetrikere kan göra mer miljö-rätt i vardagen.

Fackligt symposium

Det fackliga symposiet i år var en paneldebatt kring task sharing/shifting inom vår specialitet. Sophia Brismark Wendel inledde med en historisk beskrivning av barnmorskors och läkares yrken och de stora framstegen som skett i både maternell och neonatal mortalitet. Hon belyste även de svårigheter som kan uppstå inom ramen för CTG-tolkning som både läkare och barnmorskor är ansvariga för. Anna Hagman diskuterade herefter barnmorskors forskningsrätt och vilka problem detta både skulle kunna lösa men även leda till. Marie Bixo belyste sedan problem som kan uppstå med minskad mängd forskning i områden som övertas av andra yrkeskategorier. Sist problematiserade Kristin André kring de effekter som task shifting kan ha på ST-utbildningen. Det hela mynnade ut i en diskussion där alla var överens om att ökad kommunikation mellan våra yrkeskategorier är en god start.

Konferensmiddagen

På Flygvapenmuseet bjöds det in till festlig konferensmiddag och underhållning i form av studentikost spexande, sång, tal, prisutdelningar och avslutningsvis dans till svängig livemusik.

Torsdag 1/9

Session 6: Vägen från teori till praktik – ett symposium om våra riktlinjer och guidelines

Stella Cizinsky diskuterade mycket kring för- och nackdelar med standardisering inom vården, då det inte är positivt rakt igenom. Det är ett komplext område som påverkas av politik och marknadsfaktorer utöver forskning och sjukvårdsorganisation. Boel Andersson Gäre pratade om att införande av nya förändringar inom sjukvården är komplext. Förändringar kräver målmedvetenhet och aktivt arbete. All förändring är inte förbättring och det krävs uppföljning för att utvärdera effekten. Stefan Hansson berättade om hur sin frustration kring hur olika preeklampsi behandlats på olika sätt i landet. Detta ledde fram till grundandet av den första ARG-gruppen. Vi fick höra om resan fram till publikation av den första PE ARG rapporten och hur arbetet aldrig tar slut. Han uppmuntrade till att ST-läkare ska delta i ARG-grupperna. Helena Kopp Kallner pratade om varför vi inte gör som vi ska enligt riktlinjer, med exempel från preventivmedelsförskrivning efter abort. Hon lyfte de hinder som kan motverka att vi inte behandlar enligt evidensen, t ex fördröjning av insättande, lokala riktlinjer, brist på resurser och frånskjutande av ansvar. Vi kan klart göra bättre när det gäller förskrivning av LARC till våra patienter.

Fria föredrag gynekologi och obstetrik

Under fria föredrag inom gynekologi och obstetrik fick vi höra om olika forskningsprojekt från våra duktiga kollegor. Jättefina och informativa presentationer om det nyaste inom svensk forskning.

Session 7: Dags att skrota partogrammet i sin nuvarande form - nya riktlinjer för start av aktiv fas, progress och stöd under förlossningen?

Olufemi Oladapo, MD, WHO, gav oss en historisk genomgång av varför vårt partogram ser ut som det gör, att den är baserad på genomsnittet av 100 födande kvinnor på 50-talet. Han presenterade WHO:s nya partogram, Labour Care Guide, som bygger på det faktum som nya studier har visat att en normal förlossning inte har ett linjärt öppningsskede. Några skillnader är att aktiv fas numera börjar vid cervix öppningsgrad 5 cm samt ingen fixering för 1 cm/h mellan alert och action line utan snarare evidensbaserade tidsbegränsningar för varje öppningsgrad.

Stine Bernitz presenterade Labour Progression Study (LaPS), en RCT publicerad 2019 i the Lancet, där man för första gången testade Zhangs modell för normal förlossning med en mer exponentiell kurva jämfört med standard partogram med linjärt utseende, alltså alert/action line – och där båda modellerna minskade kejsarsnittsfrekvensen. Studien har bidragit till diskussion för implementering av nya guidelines.

Marie Blomberg berättade om den nya studien PICRINO (Can the use of a next generation Partograph based on WHO's latest Intrapartum Care Recommendations Improve Neonatal Outcomes) som jämför Labour Care Guide vs standard care i Sverige. Planerad studiestart 2023, där alla förlossningskliniker i Sverige är välkomna att delta.

Avslutning

Avslutningsvis delades följande priser ut:

Bästa poster – gynekologi

Caroline Lilliecreutz et al, Linköping, utvärderade en ny studentledd cellprovtagning och visade att det var god kvalitet på proverna samt att både studenternas och kvinnornas upplevelser var positiva. "Student-led clinic cervical cancer

screening – students' views on progression of learning, quality of Pap smears and women's experiences of the visit."

Bästa poster – obstetrik

Linda Iorizzo et al, Helsingborg/Lund/Köpenhamn, visade intressant nog att testet när man kliar på barnets huvud vid förlossning i hopp om en reaktion, kunde varken bekräfta eller utesluta fetal hypoxi. "Effectiveness of tefal scalp stimulation test in assessing fetal wellbeing during labor, a retrospective cohort study."

Bästa fria föredrag – gynekologi

Johanna Wiik et al, Göteborg/Chalmers/Oslo, visade att även en lite konisering ökar risk för prematurbörd. "Associations between CIN during pregnancy, previous excisional treatment, cone length and preterm delivery: a register-based study from western Sweden."

Bästa fria föredrag – obstetrik

Stina Björkman et al, Linköping, använde sig av material från SCAPIS (Swedish Cardio Pulmonary BioImage Study) för att studera endotelfunktionen hos medelålders kvinnor som under graviditeten drabbats av preeklampsi/graviditetshypertoni. "Endothelial function in middle-aged women with a history of hypertensive disorders of pregnancy."

Sist men inte minst, stort tack till SFOG-veckans arrangörer, föreläsare, moderatorer, publik och sponsorer! 2023 kommer SFOG-veckan hållas tillsammans med NFOG i Trondheim. Vi ses där!

*Referat skrivet av
OGU-styrelsens medlemmar*

OGUs ordförande informerar



Kära medlemmar!

Nu är hösten på intåg och med den en återgång till vardagens rutiner både på arbetet och hemma. Vemodigt för en del, men välkommet för många! Som en ypperlig inledning på hösten gick ju SFOG-veckan av stapeln den 29 augusti i Linköping. Jag hade förmånen att delta på plats tillsammans med de andra medlemmarna i OGUs styrelse och gemensamt med övriga konferensdeltagare kunde vi konstatera att det var härligt att kunna ses utanför skärmen igen. I år arrangerades SFOG-veckan som ett hybrid-möte vilket gjorde det möjligt att ansluta online för att titta på föreläsningar, antingen i live-format eller i efterhand. Detta medförde givetvis att deltagarantalet på plats var mindre än tidigare år och hur våra framtida möten kommer se ut får diskuteras framöver. Min förhoppning är att SFOG-veckan framöver är aktuellt för en större andel ST-läkare att delta i för att ha förmånen att hålla sig uppdaterad om vad som sker inom vår specialitet, och även få chansen att träffa kollegor från runt om i landet. Nästa år kommer vi i stället för SFOG-veckan få förmånen att i stället delta i NFOG kongressen i Trondheim. Vi i OGU kommer genom representation i NFYOG verka för att det finns programpunkter som tilltalar ST-läkare specifikt och vi hoppas att ST-läkare runt om i landet får möjlighet att åka och träffa kollegor från våra grannländer.

Under veckan i Linköping höll OGU i tre symposier; Det vanliga i vulva, PUL,

och Läkare för miljön. Jag må vara jävig i frågan men jag tyckte det var tre symposier som alla innehöll mycket matnyttig information och ledde till intressanta diskussioner. Har ni inte haft möjlighet att lyssna rekommenderar jag er att göra det nu i efterhand! På tisdagen var det dags för vår OGU-kväll. Vi togs med på en båtutture i kvällssolens sken mellan Bergs Slussar och centrala Linköping, där vi sedan lämnades strax utanför restaurangen för kvällens middag. Jag vill rikta ett stort tack till organisationskommittén som anordnat både symposier och socialt program – Louise Brynte, Nathalie Vilhelmsson och Emelie Krantz.

På galamiddagen under onsdagen delade vi ut pris till årets vinnare av OGUs handledarpris. Vi hade fått in en rad olika fina nomineringar och efter visst beslutande gick det i år till Maria Sarberg i Linköping som mottog tavla och blommor, var god se separat notis.

Under våren har vi även påbörjat en ny omgång med "ge kniven vidare" som vi hoppas ska kunna leda till en bättre struktur och ett bättre utnyttjande av de kirurgiska ingrepp våra ST-läkare tar del av, och detta arbete fortsätter under hösten. Vi har i OGU-enkäten en hel del frågor kring den kirurgiska träningen som kommer redovisas i nästa nummer av kvinnoläkaren, men vi ser liksom tidigare år att det finns ett stort utrymme för förbättring.

Om några veckor ska vi i styrelsen ses för vårt årliga internat med strategimöte

där vi planerar för större projekt det kommande året. Jag ser mycket fram emot detta och har en del tankar kring vad vi ska arbeta vidare med. Vi har även fått in en hel del förslag och synpunkter via OGU-enkätens fritextsvar, men har du som ST-läkare något du gärna vill att vi jobbar vidare med så är du välkommen att höra av dig. Under hösten påbörjas även arbetet med att hitta lämpliga kandidater för kommande vakanta poster i OGUs styrelse. Arbetet i styrelsen är givande på många sätt, det ger nätverkande och kunskap kring vår specialitet och dess uppbyggnad, och även en möjlighet att påverka både sin egen ST och utbildningen nationellt. Är du intresserad att vara med uppmanar jag dig att ta kontakt med valberedningen på oguvalberedning@gmail.com, eller hör av dig till någon av oss i styrelsen om du vill veta mer!

Jag hoppas ni alla fått en bra start på hösten när detta nummer når er!

Kristin André

*GRATTIS Maria Sarberg,
Kvinnokliniken US Linköping
– vinnare av OGU's handledarpris 2022!*



Årets motivering lyder:

"Vi vill nominera Maria Sarberg, överläkare på Kvinnokliniken US i Linköping, till OGU's handledarpris 2022.

Maria handleder oss med vänlighet, välvilja och vett - alla dygnets timmar! Hon har en fantastisk förmåga att sprida lugn och värme omkring sig, även i de mest kritiska situationer och trots ofta hög arbetsbelastning. Maria får oss att våga mer än vi törs, och lyckas samtidigt få oss att känna oss trygga i varje situation. Att låta två ST-läkare tillsammans utföra en akut laparoskopi en fredag eftermiddag istället för att själv "riva av det", det är Maria i ett nötskal. En sann pedagog som ser, uppmärksammar och lyfter sina mindre erfarna kollegor. Marias mjuka sätt och genuina omsorg om sina patienter påminner oss om varför vi är och vill vara på jobbet. Det blommar i Marias spår, det blir varmt och rikt där hon går."

/Underläkarna och ST-läkarna på Kvinnokliniken Universitetssjukhuset i Linköping

Referat specialistexamen Malmö den 4-6 Maj 2022

Under tre soliga dagar i maj examinerades drygt 50 hugade ST-läkare vid årets specialistexamen. OGUs representanter Irma Mehmedagic och Vilhelmina Ulleamar (styrelsemedlemmar samt utbildnings- och forskningsrepresentanter i OGU) var med på plats tillsammans med resten av SFOGs Utbildningsnämnd. Examinationen bestod av tre delar som utspelade sig på varsin dag: en skriftlig, en praktisk och en vetenskaplig del.

En tidig onsdag förmiddag samlades deltagarna för den skriftliga tentamen. Under fyra intensiva timmar besvarades tolv frågor som berörde våra olika ST-mål. Strax efter att de första deltagarna lämnade in sina färdigskrivna tentor påbörjades Utbildningsnämndens arbete med att rätta tentorna, ett arbete som sedan fortgick under hela eftermiddagen. Den som vill ta del av frågorna i sin helhet kan hitta tentamen (både med och utan svarsförslag) på SFOGs hemsida.

På torsdagen var det dags för praktisk examination i OSCE-format. Liksom

förra året ägde den rum på Clinical Research Center (CRC) samt i lokaler på Kvinnokliniken. Varje deltagare hade ett individuellt schema och fick visa sina färdigheter på fem olika stationer. Utbildningsnämndens representanter roterade som observatörer förbi samtliga stationer, och som OGU-representanter tyckte vi att det var inspirerande att se deltagarna briljera i allt från prioriteringar i akuta obstetriska situationer till svåra patientsamtal och tolkning av kolposkopibilder. Det känns roligt att det finns en sådan bredd och entusiasm hos våra nyblivna specialister!

Slutligen var det fredag och en dag i vetenskapens tecken. I mindre grupper presenterade deltagarna sina ST-arbeten för kollegor och representanter för Utbildningsnämnden, och opponerade därefter på en kollegas arbete. Det blev många givande diskussioner och förhoppningsvis fick en del mersmak och väljer att gå vidare med sin forskning.

Efter återkoppling från Utbildningsnämnden var det sedan dags för deltagar-

na att åka tillbaka till sina hemkliniker. Glädjande fick flera av dem sedan möjlighet att delta i SFOG-veckan i Linköping och firas med blommor och applåder vid SFOGs årsmöte. Ett extra grattis vill vi skicka med till Annica Morén från Karolinska Universitetssjukhuset, som vann utmärkelsen "Bästa ST-arbete" för sitt ST-arbete om Intrapartalt Ultraljud.

Irma Mehmedagic, ST-läkare
Universitetssjukhuset Örebro
Vilhelmina Ulleamar, ST-läkare
Karolinska Universitetssjukhuset
båda medlemmar i OGU-styrelsen samt
Utbildningsnämnden



POWER OF WOMEN

OGU | STOCKHOLM
DAGARNA 19-21 APRIL 2021



Solnedgång från Oslos operahus.

Årsmöte med ENTOG i Oslo

Den 16e september höll European Network of Trainee Obstetricians and Gynecologists (ENTOG) sitt årsmöte. ENTOG är den europeiska motsvarigheten till OGU, som jobbar för att harmonisera träning i obstetrik och gynekologi i Europa, att uppmuntra till nätverkande mellan länderna och representera obstetrik och gynekologer under utbildning i European Board and College of Obstetrics and Gynecology (EBCOG). Under mötet röstades in en ny webmaster, Dr Rafal Zadykiewicz och Dr Hajra Khattak fick fortsatt mandat som kassör. Under förra året sågs en ökning av styrelsens produktivitet efter ett par lugnare år orsakat av pandemin. Arbetet har lett till ett ökat antal föreningar som ENTOG samarbetar med, en ökning av antalet förra detta ENTOG styrelsemedlemmar i EBCOG, samt lansering av the EJOG-ENTOG Trainee editor program. En del tid har lagts ner på det kommande årets utbytesprogram och representation i olika kongresser. Som svar till kriget i Ukraina, har ENTOG formulerat en Position Statement, man organiserar stöd till Ukrainska obstetrik och gynekologer under utbildning både i landet, och till de som är på flykt. ENTOG har även

dragit in samarbetet med Ryska föreningarna (som är ett medlemsland i ENTOG).

Möjligheter för OGU medlemmar:

EBCOG Congress i Krakow, Polen den 18-20 maj

- I samband med detta finns en ENTOG mini exchange, där 15-20 ENTOG medlemmar får delta i auskultation i Krakow och Katowice under 3 dagar. Anmälan sker på ENTOGs webbsida.

ENTOG exchange i Storbritannien i september 2023

- 3 dagars auskultation i en stad i England. Veckan avslutas med Scientific Meeting i Birmingham. Man har möjlighet att bo hos en brittisk kollega. Anmälan via OGU (se annons).

ENTOG fellowship

- Möjlighet att vinna ett av tre stipendier på 3000 euros för en 3 månaders auskultation på ett Europeiskt sjukhus. Anmälan sker på ENTOGs webbsida innan slutet av oktober.

ENTOG Exchange 2024 i Schweiz!

- Anmälan kommer hösten 2023!

Fortlöpande:

One2One exchange

- Möjlighet att söka antingen som värd eller som resande. 1-4 veckor långa, flexibla utifrån önskemål. Det finns 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 internationellt 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

- Hittar på ENTOGs webbsida
->Education -> Education.

Följ gärna ENTOG på sina kanaler:

Facebook: @entogexecutive

Instagram: @entog_exc

Twitter: @EntogExc

Webbsida: www.entog.eu

Skrivet av: *Barry Macdonald*

ENTOG Observership (Exchange) 2023 – United Kingdom!

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

Sök ENTOGs tredagarsutbyte i UK september/augusti 2023, datum TBA.
Passa på!

Ansök med motivationsbrev till Barry Macdonald (OGUs styrelseledamot, ansvarig för internationella frågor) barry.macdonald@rvn.se

Frågor och funderingar kan skickas till ovanstående

Sista ansökningsdag 30/11 2022

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! Är du doktorand och i behov av ett intyg över att du har deltagit, så ordnar vi det.

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 hösten 2022:

8/12 kl 13-14

Vi ses!

/OGUs styrelse



ENTOG Exchange 2022 Oslo, Norge

Varje år åker två av OGU:s medlemmar på ett internationellt "exchange" med tre dagar auskultation på ett vårdshus, samt får delta i ENTOG:s Scientific meeting, och styrelsens årsmöte. Efter veckan skriver deltagarna en reseberättelse, så alla får hänga med på en kant! I år var det Norge som värdland, med placeringar på olika kliniker mellan Stravanger och Tromsø.

Reseberättelsen från Maria Mellander, ST-läkare Helsingborg

Söndag förmiddag påbörjade jag min resa till Arendal i södra Norge för ett 3-dagars-utbyte på Kvinnokliniken. Efter resa med färja och buss blev jag hämtad på busshållplatsen av Jeanne Mette Goderstad - chef på Kvinnokliniken i Arendal. Hon installerade mig i mitt boende - en trevlig lägenhet mitt i byn. Sen gick vi en liten rask kvällspromenad runt centrum och tog en hiss upp på ett berg med utsikt över Arendal by night. Mycket fint!

Första arbetsdagen inleddes med ett gemensamt möte med samtliga doktorer på sjukhuset där vi fick lyssna till en ST-läkare inom oftalmologi presentera sin forskning. Sedan fick jag hälsa på alla kollegor och personal på Kvinnokliniken. Förmiddagen spenderades på förlossningen där det fanns fyra förlossningsrum. Jag fick vara med på en förlossning som avslutades med sugklocka och konstaterade att tillvägagångssättet var sig likt som hemma i Helsingborg. Vi gick

igenom induktionsförfarandet där det visade sig finnas en del skillnader. Bland annat är ballong förstahandsmetod och därefter ger man Misoprostol med den första dosen vaginalt följt av tabletter per dos.

Dagen därpå blev det en del laparoskopiträning i simulator. Med en av simulatorerna kunde man bli träna hysterektomi och appendektomi. Sedan följde jag med en ST-läkare på gynakuten där de flesta av tiderna redan var bokade åt abortpatienter. En intressant skillnad var att i princip samtliga patienter hade varit i kontakt med sin "fast-lege" innan som i sin tur remitterat eller konfererat med gyn-jouren innan besöket. Detta verkade leda till färre akutbesök vilket kan vara en förklaring till att tempot överlag dessa dagar var klart lugnare än hemma. Dessutom hade fast-legen i flera fall redan kommit överens med patienten om vilken typ av prevention de skulle ha efter

aborten och tex ordnat med tid för spiralsättning. Dagen avslutades med mer simulatorträning och god sushi med kollegorna. Sedan gick några av oss vidare till Bomuldsfabriken - ett vackert konstmuseum med lokal och nationell konst.

Sista dagen berättade jag för kollegorna om vardagen som ST-läkare i Helsingborg och hur vår ST-utbildning är upplagd. Det är stor skillnad på den norska och svenska varianten där den norska bli inbegriper en logg-bok med mängder med moment man ska ha gjort (tex 20 hysterektomier, 40 adnexoperationer osv). Efter jobbet tog jag en solig löptur utmed vattnet innan det blev dags att resa vidare till Oslo.

Sammanfattningsvis fick jag fina och lärorika dagar i Arendal med ett varmt mottagande. Tack för denna gången Arendal!

Reseberättelse från Emma Roos, ST-läkare Malmö

När jag anlände till Lillehammer Stasjon söndag eftermiddag så hade jag ingen aning om vad jag hade att vänta mig. Jag visste att jag skulle bo hos någon som hette Paola, som tydligen hade jour idag, och inte skulle sluta förrän några timmar efter jag hade anlänt. Så hon hade sms:at adressen och sagt att svärmor skulle möta upp. Jag upptäckte snabbt att Lillehammer var en stad med mycket backar. Solen sken och allt eftersom man rörde sig uppåt så blev utsikten bättre. Man såg ut över sjön Mjøsa som är Norges största insjö, och bergen på andra sidan. Överallt fanns välmående, mysiga norska

trähus med äppelträd i trädgården, och längs gatorna fanns det fortfarande ett och annat vildhallon att plocka. Väl framme visade det sig att Paola bodde i ett vackert trevåningshus. Jag var förberedd på att sova i en soffa i vardagsrummet men fick ett stort eget rum med skön säng och bergsutsikt. Jag blev rundvisad av svärmor Randi, som direkt tog med mig på en tur för att visa de gamla OS-anläggningarna, Lillehammers stolthet. Där hade de också en svampförening som firavilligt satt och granskade alla svampar folk plockat för att se att ingen fick i sig något giftigt.

Jag blev positivt överraskad av den värme som norrmännen visade.

Vi var tre ST-läkare som blev placerade hos olika läkare från kliniken, och de ansträngde sig alla för att vi skulle ha allt vi behövde. Vi blev skjutsade fram och tillbaka i deras lyxiga elbilar, det var middag varje kväll hos olika personer, och när vädret var fint tog min värd Paola och hennes man med oss på tur upp på ett berg för att njuta av utsikt över hela Lillehammers omnejd. På måndagen så firade hela kliniken att de fått besök med att vi gick ut tillsammans på en mysig restaurang.

På jobbet såg jag många likheter med den svenska sjukvården. Riktlinjerna som följdes var liknande, även om detaljer skilde sig åt. Själv är jag från Malmö och van vid att jobba på en stor klinik, medan Lillehammer är ett litet sjukhus med endast 1200 förlossningar/år så jag slogs av hur mycket färre patienter det fanns. På en hel dag med obstetrisk jour såg jag 0 förlossningar, och två akuta obstetriska patienter.

Lillehammer sjukhus är en nedgång- en byggnad från 70-talet i Sovjetisk stil (i stark kontrast mot stadens andra byggnader som är jättefina) och jag blev lite

förvånad över att deras jourrum utgjordes av en säng i mitten av kontoret som alla ST-läkarna delade. Det verkade inte heller finnas några sekreterare, och alla journalanteckningar fick skrivas för hand. Läkaren på gyn/obstetriska akuten fick själv ta emot samtal från barnmorskor ute på Hälsostationerna och vårdcentralsläkarna och boka in de patienter som behövde ett akutbesök. De hade också ett datorsystem som fick Melior att se modernt ut i jämförelse. Tydligt försöker de också byta ut det sedan flera år, utan framgång. Något som däremot var fint med deras system var att det knappt

verkade finnas några väntetider, de kunde boka in återbesök utan problem och även väntetiderna till operation var helt rimliga. På deras två operationssalar var det alltid en specialist och en ST-läkare schemalagda, där ST-läkaren fick god handledning att göra så mycket som möjligt. De hade också en liten rond med överläkare flera morgnar i veckan, där alla som hade tid satt med, där man tog upp olika svåra fall man haft på mottagningen. Detta är något som hade varit fint att införa på vår klinik!

The Scientific Meeting

ENTOGs "Scientific Meeting" ägde rum på slutet av veckan, då alla representanter från Europa samlades i Oslo. Först på schemat var tre st föreläsningar, följt av två timmar praktiska övningar, med tema "Breech delivery" – sätesförlossningar. Första föreläsaren var EBCOGs biträdande President Prof. Frank Louwen från Frankfurt som presenterade data från

FRABAT (Frankfurt Breech at Term studien) med huvudbudskapet att sätesförlossning upprätt, dvs i knästående eller på huk kan vara lika säkert som vid huvudbudning. Detta följdes av en genomgång av sätesförlossningens handläggning av Oslos Dr Trond Melbye Michelsen, inklusive olika manövrar och hantering av komplikationer. Det teoretiska delen

avslutades med en presentation från Dr. Jörg Kessler om sätesförlossning hos för tidigt födda. Förmiddagen avslutades med praktiska övningar i att lösa skulder dystoci under sätesförlossning, Norges Lövsets och Mauriceau-Smellie-Veits manövrar, och tångförlossning av huvudet under sätesförlossning.



Dr. Jörg Kessler undervisar i Lövssetsmanöver på docka.



Undervisning och praktiska övningar i tångförlossning vid sätesbudning.

Sätesförlossning i fullgången tid – Planerat kejsarsnitt eller planerad vaginal förlossning?

En systematisk översikt och meta-analys.

Den 27 maj i år publicerade Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica vår systematiska översikt [1] som syftade till att kartlägga evidensläget vad gäller säkerheten för mor och barn då planerat kejsarsnitt jämförs med planerad vaginal förlossning vid sätesändläge i fullgången tid. Den litteraturöversikt som ligger till grund för artikeln är en uppdaterad version inklusive uppdaterad litteraturöversikt av den som gjordes i vår HTA-analys beskriven i Kvinnoläkaren nr 1 2021. Vi vill passa på att rikta ett stort tack till de kollegor som skrev repliker i Kvinnoläkaren nr 2 och nr 3 2021. Dessa belyste på olika sätt frågan om hur sätesförlossningar bör planeras i dagens Sverige. Vi är nu glada att kunna delge er resultaten från vår artikel och hoppas stimulera till vidare diskussioner ute på landets kvinnokliniker.

32 artiklar (totalt 530 604 kvinnor) inkluderades. Evidensstyrkan var generellt låg då de flesta studier var retrospektiva kohortstudier. Fem artiklar bygger på den enda prospektiva randomiserade studien i vårt material, the Term Breech Trial (ofta kallad Hannah-studien). Den har fått omfattande kritik, men gjorde ändå planerat kejsarsnitt till det dominerande förlossningssättet i västvärlden för barn i sätesändläge.

Denna enda RCTn visade minskad perinatal mortalitet vid planerat kejsarsnitt jämfört med planerad vaginal förlossning, men efter att vi exkluderat dödfödda barn var denna skillnad inte längre statistiskt signifikant (RR 0.27, 95%

CI 0.08–0.97, 2078 kvinnor, låg evidensstyrka). En meta-analys av kohortstudier visade dock också på minskade perinatal mortalitet när förlossningen skedde med kejsarsnitt (RR 0.36, 95% CI 0.25–0.51, 21 artiklar, 388 714 kvinnor, låg evidensstyrka). Vi fann även minskad risk för samtliga definierade utfall av perinatal morbiditet upp till 28 dagars ålder. Detta sågs bland annat med Apgarpoäng <7 vid 5 minuters ålder i RCT-studien RR 0.27 (95% CI 0.12–0.58, 2033 kvinnor, måttligt stark evidensstyrka) och vid en meta-analys av kohortstudier gav Apgarpoäng <7 vid 5 minuters ålder RR 0.1 (95% CI 0.14–0.26, 18 studies, 217 024 kvinnor, måttligt stark evidensstyrka). Apgarpoäng <4 vid 5 minuters ålder anses idag vara ett utfall med större tyngd, där vi vet att det kan medföra sequele för barnet senare. En meta-analys av kohortstudier visade Apgarpoäng <4 RR 0.39 (95% CI 0.19–0.81, fem studier, 44 498 kvinnor, låg evidensstyrka) till fördel för kejsarsnitt och för pH <7.0 RR 0.23 (95% CI 0.12–0.43, fyra studier, 13 440 kvinnor, låg evidensstyrka). Någon skillnad i långtidsmorbiditet för barnen, inklusive cerebral pares, kunde inte påvisas, evidensstyrkan var låg.

Maternell mortalitet rapporterades i RCT-studien som RR 0.33 (95% CI 0.01–8.18, 2083 kvinnor) och vår meta-analys gav RR 0.15 (95% CI 0.01–2.93, fyra studier, 40 854 kvinnor), men mycket låg evidensgrad för båda. Maternell morbiditet under det första året rappor-

terades mycket varierande varför vi inte kan uttala oss om risken för infektion, blödning eller trauma i förlossningskanalen. Den enda signifikanta skillnaden var risken för urininkontinens 3 månader post partum som i RCT-studien var RR 0.62 (95% CI 0.41–0.93, 1940 kvinnor, låg evidensstyrka) till fördel för planerat kejsarsnitt. Det enda utfallet för maternell morbiditet som kunde jämföras i en meta-analys var risken för en tromboembolisk händelse men skillnaden var ej signifikant (RR 1.25 95% CI 0.56–2.80). Vi fann ingen skillnad i maternell morbiditet på lång sikt. Livshotande uterusruptur och placentakomplikationer är sedan tidigare välkända komplikationer efter kejsarsnitt, men kunde inte påvisas i detta material specifikt för indikation sätesändläge.

Konverteringsgrad från vaginal förlossning till akut kejsarsnitt rapporterades i RCT-studien till 43,4% (2 088 kvinnor) samt i 9 kohortstudier (48 675 kvinnor) med medeltal 38%, median 41,8%. Spridningen var stor från 16% i studien med den lägsta konverteringsgraden till 51% i studien med den högsta. Den höga konverteringsgraden är viktig att notera då komplikationsrisken för kvinnan är högre vid ett akut kejsarsnitt jämfört med ett planerat kejsarsnitt. För er som är intresserade av de absoluta riskerna för olika utfall rekommenderar vi att titta i Tabel 2: Summary of Findings i vår originalartikel.

Denna översikt stödjer slutsatsen i the Term Breech Trial, att det är säkrare för

barnet att födas med ett planerat sectio jämfört med planerad vaginal sätesförlossning. Tidigare i år publicerades en svensk retrospektiv kohortstudie [2], som drar slutsatsen att planerat kejsarsnitt minskar risken för ovanliga, men svåra komplikationer för barnet utan att påverka risken för svår morbiditet för kvinnan. Samstämmiga resultat såg vi även 2019 då Ekéus publicerade en stor retrospektiv kohortstudie över resultaten av våra svenska sätesförlossningar [3]. Ytterligare ett spännande arbete som publicerats senaste året är en finsk kohortstudie [4] där man använde kompositutfall för allvarlig respektive mild förlossningsskada för barnet. Båda utfallen hade ökad risk vid vaginal sätesförlossning jämfört med kejsarsnit. Däremot påverkade inte gestationslängd och födelsevikt risken vid vaginal sätesförlossning på samma sätt som vid vaginal förlossning med huvudbjudning.

De absoluta riskerna för död eller svår mortalitet är dock låga för det enskilda barnet.

När det gäller maternella risker och risker vid kommande graviditeter så kan det vara bättre att titta på större material som inte bara inkluderat just sätesförlossningar. 2021 disputerade kirurgkollegan Charlotta Larsson med avhandlingen Surgical complications after vaginal and caesarean delivery [5]. Hon använde Medicinska födelseregistret och fann tex kraftigt ökad risk för hjärt-kärlhändelse (DVT, LE, stroke och hjärtinfarkt) efter kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning (2% respektive 0.09%, RR 2.23 99.9%CI 1.98-2.51). Däremot var det nästan dubbelt så vanligt att drabbas av analinkontinens efter vaginal förlossning jämfört med kejsarsnitt (0.37% respektive 0.22%, RR 1.65 99.9%CI 1.40-1.95).

På Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg står vi fortfarande fast vid att efter ett misslyckat vändningsförsök skall kvinnan själv kunna välja hur hon vill planeras att föda ett barn som ligger i sätesändläge. Utifrån dessa tre artiklar refererade nedan finns det nu goda förutsättningar för oss att ge objektiv och välgrundad information till kvinnorna som står inför detta viktiga beslut.

Författare

Julia Wängberg Nordborg, specialistläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Ylva Carlsson, överläkare, med dr, Sahlgrenska universitetssjukhuset; Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Referenser

- Wängberg Nordborg J, Svanberg T, Strandell A, Carlsson Y. Term breech presentation—Intended cesarean section vs intended vaginal delivery—A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022;101:564-576. doi: 10.1111/aogs.14333
- Fuxe V, et al. Delivery mode and severe maternal and neonatal morbidity among singleton term breech births: A population-based cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.* 2022;272:166-172
- Ekéus C, Norman M, Åberg K, Winberg S, Stolt K, Aronsson A. Vaginal breech delivery at term and neonatal morbidity and mortality - a population-based cohort study in Sweden. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019 Jan;32(2):265-270. doi: 10.1080/14767058.2017.1378328. Epub 2017 Sep 22. PMID: 28889774.
- Kekki M, Koukkula T, Salonen A, Gissler M, Laivuori H, Huttunen TT, Tihtonen K. Birth injury in breech delivery: a nationwide population-based cohort study in Finland. *Arch Gynecol Obstet.* 2022 Sep 8. doi: 10.1007/s00404-022-06772-1. Epub ahead of print. PMID: 36074174.
- <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1607667/FULLTEXT02.pdf>

Historien om Stockholms Obstetriska Sällskap år 1990 - 2003

Perinatalmötet på Läkaresällskapet i Stockholm är alltid en trevlig tillställning med intressanta föreläsningar och utmärkt tillfälle att möta obstetrik och perinatologer från hela landet. Jag brukade alltid närvara, både under min tid på KK, Karolinska och när jag sedan blev överläkare på Förlossningen på KK, Södertälje år 1980.

Hösten 1989 på den Tionde Svenska Perinatalmötet, var jag där som vanligt och i pausen hamnade jag i ett intensivt och djupt samtal med gynekologkollegan Göran Holmberg från Löwenströmska sjukhuset. Vi förundrades över att det hörs så sällan vetenskapliga framställningar av obstetrik från Stockholm på de olika läkarmötena i landet. Kort sagt obstetrik i Stockholm var ganska anonym jämfört med t.ex. Uppsala, Göteborg, Lund, Linköping. Trots att Stockholm hade en fjärdedel av landets förlossningar som gav oanade möjligheter för studier på ett stort patientunderlag och chans till välgrundade slutsatser. Vi behövde bara samarbeta.

Vi insåg även att vi knappt känner kollegorna på kvinnoklinikerna i Stockholm och ännu mindre deras handläggning av olika obstetriska tillstånd, har inga regelbundna kontakter för att lära av varandra, skapa konsensus och gemensamma riktlinjer. Vi blev fast beslutna att försöka göra något åt det och bestämde oss för att samla obstetrik från klinikerna i Stockholms Läns Landsting för regelbundna möten och diskussioner.

På väg hem från mötet stötte jag på kollegan Magnus Westgren på tunnelbanan, som kom från samma möte. Han flyttade nyligen till Sthlm från Lund och jobbade nu på KK, Danderyd Sjukhus. Ryktet sade att han var en mycket begåvad kollega och jag själv såg honom som

en "frisk fläkt" inom gyn.-obstetrik i Stockholm. Jag berättade om vår idé och han var mycket positiv till det. Jag föreslog att Göran, han och jag skulle bjuda in kollegorna till ett möte för att presentera vår idé. Han var genast med på det.

Några dagar senare formulerade jag en inbjudan till alla obstetrik intresserade kollegor och efter att jag stämde av med Göran och Magnus skickade den till alla sju Kvinnokliniker i SLL, undertecknad av Göran H., Magnus W., Antal Sz. Mötet skulle äga rum på Läkaresällskapet.

Gensvaret blev mycket positivt och ganska många kollegor kom till mötet från alla kliniker. I mitt inledningsanförande berättade om vad föranledde vår idé att mötas och sade att även om vi inte behöver ropa nödsignalen SOS över obstetrik i Stockholm, vi kan ändå grunda/starta SOS dvs Stockholms Obstetriska Sällskap och se vad vi kan få ut av det.

Det gjorde vi på detta första möte den 19 april 1990, som blev födelsedagen av SOS. Därefter hade vi två möten årligen, ett på våren och ett på hösten. Jag höll i organisationen (kallelse, tema, föreläsare, sponsor). Vi möttes alltid i Läkaresällskapets vackra lokaler efter arbetsdagens slut.

Många kollegor deltog på mötena under åren från varje KK i SLL, även de mest namnkunniga

Flera studier initierades bl.a. om

vattenavgång under graviditet, dock utan någon vetenskaplig publikation.

Vi gick däremot genom många vetenskapliga publikationer gemensamt.

Vi lärde känna varandras handläggningar, förde diskussioner och nådde gemensam syn på många av dem.

Här följer alla ämnen vi behandlade på våra möten, vissa med inbjudna föreläsare och efterföljande diskussion.

Överburenhet

Vattenavgång utan värkar

Intrauterin fosterdöd

Sätesgraviditet/sätesförlossning

Trombocytopeni

Tillväxthämning

Tvillingar

Stora barn

Behandling av graviditetstoxicos

Sfinkterrupturer

Värkrubbningar

Graviditetsdiabetes

Hur utveckla Stockholms Obstetriska Sällskap?

Datoriserat dokumentationssystem

ST-utbildning

Återväxt av unga obstetrik

Järntillskott under graviditet

Kejsarsnitt på gott och ont

Smärtlindring under förlossning

Bakteriell vaginos – risker inom

obstetrik

Induktion av förlossning, när och hur?

Blodfetter under graviditet

Graviditet och allergi

Till många av mötena fick jag intresserade sponsorer, så att vi inte behövde diskutera hungriga o törstiga efter arbetsdagen och det gjorde våra sammankomster ännu trevligare.

År 1992 och 1993 bjöds deltagarna av Perinatalmötet på middag av SOS i Läkarförbundets vackra lokaler på Villagatan med många deltagare från hela landet. I välkomstalet presenterades SOS tillblivelse och dess syfte. De var trevliga, livliga, minnesvärda tillställningar.

I början av 2000-talet fler o fler möten och aktiviteter konkurrerade med våra möten och intresset långsamt avtog. Jag tycker dock att vi lärde känna mer o mer våra obstetrik- intresserade kollegor på andra kliniker och med viss överdrift kan man säga att vi började bli en enda stor familj, långt ifrån det relativa främlingskapet som rådde när vi startade SOS. Vi höll på fram till år 2002.

År 2003 i juni skissade en inbjudan till ett möte för att diskutera våra olika PM inom obstetrik, lära av varandra och ev. nå konsensus. Jag hade bokat plats och tid på Läkaresällskapet, men jag vet inte om det mötet blev av, för jag hittar ingen mer dokumentation om det.

Sammanfattningsvis verkade vara det ett utmärkt initiativ som fyllde en viktig funktion under mer än ett årtionde och involverade de flesta av obstetrik intresserade kollegor i Stockholmsområdet.

Det är förvånande att inget sådant sällskap skapades tidigare och även att det inte överlevde mer än 12 - 13 år.

Så länge någon drev det var folk intresserade, men ingen kände sig manade att driva vidare när jag gick i pension och inte längre hade de förutsättningarna som behövdes för att fortsätta, nämligen att vara en kliniskt aktiv obstetriker.

Ändå är det en positiv, inspirerande och kanske efterföljansvärd period/episod inom obstetrik i Sverige.

Läkare som deltog i mötena (siffran efter namnet visar hur många gånger):

Johan Alm, Harald Almström, Patrick Belfrage 2, Angelica Berg 2, Louise von Bergen 2, Peter Bistoletti 3, Anders Björklund 3, Ulla Björkman 2, Ninnie Borendal, Roger Bottinga 14, Katarina Bremme 2, Thomas Dahlman 5, Birgitta Dannberg 7, Inger Edenbro, Gabriel Edström, Sverker Ek, Gunvor Ekman-Ordeberg 3, Eva Eneroth, Karin Engström, Tommy Fuchs, Gerhard Genser 9, Eyal Goldschmidt 2, Lena Granström 3, Danuta Gross 5, Mats Gustafsson, Ulf Hanson, Helen Haesert, Anna Hjelm, Charlotta Grünwald, Göran Holmberg 4, Ragnhild Hjertberg 2, Aino Fianu-Jonasson 3, Janusz Karina 2, Nina Kyrklund, Bertil Larsson, Boel Larsson 2, Susanne Lindgren, Reebena Lindgren, Ruth Lundström, Nils-Olov Lunell, Barbara Merzan, Birgitta Moberger 3, Birgitta Mörlin, Elisabeth Nordlander 3, Margareta Norman 8, Josefin Nasiell, Henry Nisell 3, Margareta Nyman 7, Sule Parmhed 3, Nanna Persson 5, Karin Peterson 5, Christina Pier, Christina Pilo 4, Margareta Piper 4, Cajsa Rangnitt 5, Inma Ribera, Christian Ringart, Gabor Sebestyén 3, Katarina Remaeus, Stanislaw Rodau 2, Maria Sennström 2, Roland Strand 2, Mari Svanberg, Marja-Lisa Swahn, Antal Szabolcs 22, Teija Taimi, Gunilla Tegerstedt 2, Zita Tersman 2, Peter Thomassen, Ingrid Ursing 4, Ole Thunegard 8, Ulf Tungården, Göran Valldor, Magnus Westgren 10, Gisela Wegnelius 8, Inga Wihman, Kerstin Wolff, Kjell Wänggren, Elle Wågström, Marianne Åkerblom 6, Anders Åkesson Berg 2.

Listan visar att engagemanget var stort och 83 läkare var med på mötena genom åren, många av dem åtskilliga gånger.

Författare:

Antal Szabolcs

Moderns alkalisk fosfatas (ALP) som graviditetsbiomarkör för barnets födelsevikt och small for gestational age (SGA) barn

Introduktion

Barn med en födelsevikt under den 10:e percentilen är enligt den internationella klassifikationen Small for Gestational Age (SGA). Hos mer än 70 % av alla SGA-barn är detta relaterat till dess genetiska uppsättning. Det finns dock en subgrupp av SGA-barnen som blivit utsatta för en försämrad tillförsel av näring, syre och hormoner i livmodern, vilket resulterar i intrauterin tillväxthämning (IUGR). IUGR innebär en ökad risk för perinatal mortalitet och morbiditet. Den vanligaste orsaken till IUGR under den tredje trimestern är placentainsufficiens.

Dagens diagnostiska metoder för att identifiera SGA-barn kan förbättras. Den mest använda screeningmetoden är symfyfundus-mått (SF-mått). SF-måttet är en svag screeningmetod framför allt på grund av den låga känsligheten att detektera barn som är SGA, på bara ca 30 %. Detta innebär att man trots normalt SF-mått kan bära ett SGA-barn, vilket förblir odiagnostiserat innan födseln. Tillväxtultraljud är ett välanvänt diagnostiskt verktyg för att identifiera IUGR. Att utföra tillväxtultraljud rutinmässigt på samtliga lågriskgraviditeter har dock inte visat några förbättrade perinatala utfall.

En kombination av graviditetsbiomarkörer, ultraljudsundersökningar och moderns egenskaper kan med hjälp av matematiska algoritmer användas för att prediktera risken för olika sjukdomar och tillstånd som kan drabba den gravida kvinnan och fostret. Detta används redan nu, under den första trimestern, för att uppskatta riskerna för kromosomavvikelser och för att utveckla preeklampsi. Det finns potential att utveckla algoritmer vidare för att identifiera kvinnor med risk för SGA-barn eller intrauterin fosterdöd.

Alkalisk fosfatas (ALP) är ett enzym

Marina Argemí Sardà^{1,*}, Niclas Björn² and Katri Nieminen^{1,3}

1 Department of Obstetrics and Gynecology, Vrinnevisjukhuset, Norrköping, Sweden. 2 Division of Clinical Chemistry and Pharmacology, Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden. 3 Division of Children's and Women's Health, Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

som utsöndras i bland annat lever, njurar, ben, tarm och i placenta. Höga värde av placental ALP (P-ALP) och alpha-1 fetoprotein har tidigare korrelerats med låg födelsevikt.

Syftet med denna studie var att undersöka om mödrars ALP, vilket kan mätas i ett billigt och lättillgängligt blodprov, korrelerade med barns födelsevikt och huruvida ALP kunde användas som en prediktiv biomarkör för SGA.

Metod

Studien är en prospektiv observationsstudie. Kvinnor ≥ 18 år, med enkelbördsgraviditeter rekryterades på mödravårdsmottagningen på ett medelstort sjukhus i Sverige. Rekryteringsprocessen pågick i ett år (augusti 2020 till och med augusti 2021). Samtliga deltagande kvinnor gav sitt informerade samtycke till studien, som var godkänd av Regionala etikprövningsnämnden. Ett blodprov togs under den tredje trimestern för att analysera moderns ALP. SGA definierades som en födelsevikt lägre än den 10:e percentilen och användes i regressionsanalyser för att jämföra födelsevikt justerad för graviditetsveckan med moderns ALP-nivå.



Resultat

385 kvinnor inkluderades i studien, med en SGA-förekomst på 6 %. De båda grupperna av kvinnor, SGA respektive icke-SGA, skiljde sig inte avseende bakgrundskaraktäristika, graviditetshändelser eller förlossningsutfall. Förutom diagnostiska utfall med bland annat fler antal utförda tillväxtultraljud ($p < 0,001$) och fler minskade SF-mått ($p < 0,001$) i SGA-gruppen. Ingen korrelation mellan moderns ALP och justerad födelsevikt observerades i kohorten ($R = -0,01$, $p = 0,84$). En modell för att förutsäga SGA utifrån maternella ALP-värden utvecklades och arean under kurvan (AUC) var 0,63.

Slutsats

Denna studie visade ingen signifikant korrelation mellan mödrars ALP och barns födelsevikt. En tendens till ett högre medelvärde av ALP kunde ses i SGA-gruppen men det fanns ingen

statistisk säkerställd skillnad. Detta kan betyda att ALP inte är tillräckligt specifik för att användas som en unik prediktiv graviditetsbiomarkör. Inte desto mindre skulle placenta typ ALP (P-ALP) kunna vara en intressant biomarkör. Detta behöver utredas vidare. Samman-

fattningsvis, behovet av att förbättra screeningmetoder för att upptäcka SGA-barn, även sent under graviditet, kvarstår. Prediktiva biomarkörer har potential att hjälpa oss att identifiera fler riskgraviditeter i framtiden men för detta behövs ytterligare studier.

Abstract —

Att förhindra förtidsbörd med pessar – en systematisk litteraturöversikt och metaanalys

Introduktion

Förtidsbörd är den största bidragande orsaken till mortalitet och morbiditet hos barn i världen. Det finns därför mycket att vinna på att förhindra detta. Flera metoder finns föreslagna; progesteron, acetylsalicylsyra (ASA), cerklage och pessar. I samarbete med HTA centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, utvärderade dessa fyra metoder. I mitt ST-arbete redovisas effekten av pessar med frågeställningen: Minskar risken för förtidsbörd vid användning av pessar hos kvinnor med enkelbörd och riskfaktor för förtidsbörd eller hos kvinnor med flerbördsgraviditet?

Metod och material

En litteratursökning i databaserna PubMed, Embase, Cochrane och Medline gjordes. Randomiserade studier samt systematiska översikter inkluderades. Sökningen delades upp i två grupper: enkelbördsgraviditeter med någon riskfaktor för förtidsbörd och flerbördsgraviditeter oberoende av andra riskfaktorer. Studier inkluderades om pessar var insatt i första eller andra trimestern och jämfördes med ingen intervention eller placebo.

Anna Möller, ST-läkare,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Lina Bergman, handledare,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Resultat

Elva artiklar inkluderades. Fem artiklar utvärderade effekten av pessar på förtidsbörd hos kvinnor med enkelbörd, fyra artiklar hos kvinnor med flerbörd samt två artiklar utvärderade långtidseffekter. Generellt bedömdes artiklarna ha låg till måttlig evidensstyrka. Det fanns ingen signifikant skillnad i utfallen för förtidsbörd eller specifikt spontan förtidsbörd för graviditetsveckorna <37, <34, <32 eller <28 hos kvinnor med enkelbörd. Inte heller kunde man se en signifikant skillnad hos kvinnor med flerbördsgraviditet i motsvarande veckor. Kvinnor som använde pessar rapporterade en ökad mängd flytning jämfört med kontrollgrupperna.

Slutsats

Denna systematiska litteraturöversikt och metaanalys kan inte påvisa en effekt av användandet av pessar för att förebygga förtidsbörd. Därför rekommenderas



pessar inte att införas i kliniken som en metod för att förebygga förtidsbörd.

Här kan du läsa hela HTA rapporten med alla fyra interventioner: progesteron, ASA, cerklage och pessar.
www.vgregion.se/halsa-och-varld/varwebben/utveckling--uppfoljning/hta-centrum/hta-rapporter/regional-act

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

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: 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-christine.nilsson2@

regionorebrolan.se

Tumör-ARG

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

Ultra-ARG

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

UR-ARG

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

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

Obstetrik 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