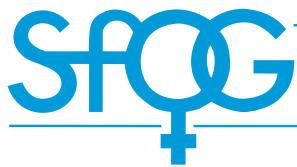


Kvinnoläkaren



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

Referat från SFOG-veckan

OGU journal club

Prolapskirurgi senaste 25 åren



KVINNOLÄKAREN

Ansvarig utgivare: Radha Korsoski

E-post: radha.korsoski@sfog.se

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens ställs till föreningen:

SFOG-Kansliet, Klara Östrä Kyrkogata 10

Box 738

101 35 Stockholm

Tel: 08-440 01 75

Jessica Hortelius och Diana Mickels

E-post: kansliet@sfog.se

Internet: www.sfog.se

Annonser: Radha Korsoski

E-post: radha.korsoski@sfog.se

Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se

SFOGs styrelse 2023:

Ordförande: Christer Borgfeldt

Lund

E-post: hrister.borgfeldt@sfog.se

Vice ordförande: Marion Ek

Stockholm

E-post: marion.ek@me.com

Facklig sekreterare:

Linda Iorizzo

Lund

E-post: linda.iorizzo@yahoo.com

Skattmästare: Henrik Graner

Örebro

E-post: henrik.graner@regionorebrolan.se

Vetenskaplig sekreterare:

Ann Josefsson

Linköping

E-post: ann.josefsson@sfog.se

ARGUS: Kerstin Nilsson

Örebro

E-post: kerstin.nilsson.ha@oru.se

Utbildningssekreterare: Sofie Graner

Stockholm

E-post: sofie.graner@sfog.se

Forbildningssekreterare:

Jan Brynhildsen

Örebro

E-post: jan.brynhildsen@oru.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:

Nathalie Bladfält

E-post: nkvilhelmsson@gmail.com

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

—Ordförande har ordet—



Hej SFOG-medlemmar!

Efter en härlig sommar samlades många av oss till SFOG-veckan Örebro som gav en rivstart på hösten. Varmt var det både inom- och utomhus, och varmt är det fortfarande när detta skrivs även om löven börjat skifta färg.

Organisationskommittén i Örebro hade ordnat en bred palett av intressanta symposier och föredrag inom både obstetrik och gynekologi samt kunskapsstyrning och den nya abortlagen som är under utarbetande. Se gärna kollegornas sammandrag om SFOG-veckan. Över 60 unga kollegor som genomfört och klarat specialistexamen fick också sina diplom på årsmötet. Berndt Kjesslerpriset gick mycket välförtjänt till Charlotta Grunewald för banbrytande kvalitetsarbete och framgångsrikt förbättringsarbete inom gynekologi och obstetrik. Läs gärna hela motiveringen på SFOGs hemsida. Kollegorna från Örebro bjöd in oss på fantastiskt slottsmingel och en härlig bankettikonferensanläggningen Conventum.

Vid senaste digitala verksamhetsmötet med chefer presenterades ST-läkarappen Proficio, som samlar ST-läkarens dokument och möten. SFOG betalar för

appen, vilken är kostnadsfri för alla kliniker, kommer förhoppningsvis att underlätta arbetet med att samla all dokumentation under ST-utbildningen. I framtiden planeras även specialister kunna använda appen vid fortbildning eller sidoutbildning.

Fredrik von Wowern höll en föreläsning om "Kloka Kliniska Val" (KKV), med fokus på patientnytta, resursanvändning och klimatpåverkan. Flera förslag på åtgärder diskuterades vid efterföljande gruppsamtal; ta bort plastspekulum och använd metallspekulum i stället, minska sterillädsel, se över läkemedelskostnader, fler gynekologiska återbesök i primärvården, minska antalet blodtransfusioner, utveckla AI till cervixdysplasi-algoritmerna för att underlätta tolkning och uppföljning. Plastförkläde - behövs det vid alla undersökningar? Provtagningsmallar kan leda till onödig provtagning, bör vi välja ut prover i stället? Plastdrapering på section, behövs det? Efterfrågan om nationella riktlinjer togs upp, vad kan vi minska på inom gyn/obstetrik? Vi i styrelsen uppmanar alla ARG-grupperna att komma med minst ett förslag till "do not" inom

I DETTA NUMMER

Protokoll fört vid årsmöte för SFOG i Örebro	7
Referat från SFOG-veckan	10
Opportunistisk salpingektomi	17
OGUs ordförande informera	19
Glöm inte OGU-dagarna 2025!	20
Karina Öhman– vinnare av OGUs handledarpris 2023	21
OGU journal club	21
Vårt medlemsblad Kvinnoläkaren ska byta namn	23
Prolapskirurgi under de senaste 25 åren	25
Abstract	32

*Välkomna till
Privatgynekologers Utbildningsdagar
Hotell Haymarket, Stockholm
21-22/11-2024*

Torsdag 21/11

- 17:00-18:00 Mingel med med smörgås och kaffe/te
18.00-18:10 Kort introduktion av nya styrelsen
18:10-19:00 Moderna metoder inom öppenvårdskirurgi
Sophia Ehström: Överläkare och utbildningsansvarig, Med dr. Considra,
Ordf. i BENK-ARG samt delregisteransvarig för hysterektomi i GynOP
19.00-20.00 Sponsrad föreläsning av Astella
SFOG:s riktlinjer avseende menopaus, under revidering 2024,
WARM-studien samt en inblick i några av fezolinetant studier
Natalia Cruz: Med Dr samt specialist i gynekologi och obstetrik Capiro
Solna, Ordförande i Endokin-ARG
20:00- Middag på Haymarket Hotell, Restaurang Paul's

Fredag 22/11

- 8:15-8:30 Introduktionsord och genomgång av styrelsen
8:30-9:30 Letrozol stimulering samt social äggfrys
Camilla Stenfelt:
Verksamhetschef samt specialistläkare i reproduktionsmedicin vid Livio
Gärdet, Stockholm
9:30- 10:00 Kaffe/te med frukt
10:00-11.00 Årsmöte
11.00-12.00 Testosteron, progesteron och allopregnanolon -när, var, hur?
Inger Sundström Poromaa:
Professor och överläkare vid Institutionen för kvinnor och barns hälsa,
Uppsala Universitet och Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset , Uppsala
12:00 Lunch på Haymarket- Avslut
Datum: 21-22/11 med start 17:00 den 21/11 t.o.m. 12:00 den 22/11
Var: Hotell Scandic Haymarket i Stockholm
Anmälan: Via BG 5190-1213 Handelsbanken, notera för- efternamn samt mottagning
och stad ni jobbar i. Anmälan är bindande och pengarna kan ej återbetalas men
platsen kan lämnas över till annan kollega om man får förhinder
Pris: 1999 kr för medlemmar, 2500 kr för icke-medlemmar
När: Så snart som möjligt för lättast planering men senast 15/10
De tio första som anmäler sig får en goodiebag.
Det finns 40 platser så först till kvarn.
Vad ingår: Förutom trevlig lokal och förstklassiga föreläsare så ingår ankomstfika, kaffe/te
fredag fm samt lunch på fredag.
Astellas kommer att stå för kostnaden av middagen. Boende ingår inte, så det får var
och en lösa själv. Företrädesvis på Hotel Haymarket för mingel men det är helt valfritt.

Vi ser gärna intresserade medlemmar till att vara med i styrelsearbete att höra av sig.

Hjärtligt Välkomna!

Styrelsen för Sveriges Privata Gynekologer

varje ARG-område i samklang med Kloka Kliniska Val. Kloka Kliniska Val kommer även att tas upp på RIKS ARG i oktober. I den delrapport som Inspektionen för vård och omsorg, IVO, lämnat till regeringen i juni 2024 konstaterades att 44 av de 45 granskade förlossningsklinikerna som ingått i tillsynen behöver åtgärda brister i sitt systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Vi inom SFOG och vården ser generellt positivt på att en oberoende granskning kan identifiera förbättringsområden. Vid verksamhetsmötet diskuterade verksamhetschefer att det finns ett stort behov av att utveckla hur granskningen ska genomföras för att faktiskt leda till förbättringar. Med dagens utformning riskerar den att öka administrationen utan att gynna vården. Enkäter som användes med svarsalternativ som "alltid" eller "oftast" är ofta missvisande i komplexa vårdssituationer. Till exempel framhölls att endast 33% alltid vet vem som har ledarrollen vid akuta situationer, utan att lyfta att ledarskapet ofta byts beroende på situationens behov. Sådana enkla mätningar ger inte en nyanserad bild och kan felaktigt kritisera välfungerande verksamheter. Påtaglig kritik riktades också mot hur inspektörerna hanterade intervjuer och dokumentation. Förlossningsvården har visat en lång tradition av kvalitetsuppföljning och goda resultat, med låg perinatal dödlighet och mödradödlighet. Flera kollegor anser att IVO borde använda tillgängliga data från exempelvis Graviditetsregistret för att ge en mer rättvisande bild.

SFOG och Barnmorskeförbundet har i ett öppet brev till IVO föreslagit en förbättrad dialog med IVO och att relevanta yrkesgrupper inkluderas i granskningsprocessen för att öka kvaliteten och bidra till en mer konstruktiv utveckling av förlossningsvården i Sverige.

Under sommaren har Barnmorskeförbundet på SvD Debatt argumenterat för skattefinansierad, barnmorskeassisterad hemförlossning för friska omfödelskor. Styrelsen i SFOG och Perinatal-ARG har motsatt sig detta baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet vilket ni kunnat se på vår hemsida. Sveriges förlossningsvård är redan en av de säkraste i världen, med låg perinatal dödlighet, få kejsarsnitt och sugklockeförlossningar samt låg mödradödlighet. Detta är tack vare en välfungerande, skattefinansierad vårdorganisation med avancerad övervakning och neonatalvård.

Barnmorskeförbundets hänvisning till internationella studier är problematisk då vårdorganisationen i Sverige är annorlunda. Exempelvis har Nederländerna högre perinatal dödlighet trots ett system med kostnadsfri hemförlossning. Den enda svenska studien visade att hemförlossningar kan öka risken, särskilt för förstföderskor. Hemförlossningar innebär brist på omedelbar tillgång till avancerad utrustning och kompetens, vilket kan öka risken vid komplikationer. Argumentet att hemförlossningar minskar ingrepp håller inte då Sverige redan har låga ingreppsandelar, och en "fysiologisk" födsel är ofta möjlig på sjukhus.

SFOGs styrelse anser att resurser bör fokuseras på att förbättra sjukhusvården, inte på att främja hemförlossningar, för att säkerställa att vården förblir säker och tillgänglig för alla gravida, särskilt de med komplikationer.

Med kortare dagar och minskat antal medarbetare på grund av uppsägningar inom sjukvården och stopp för hyrpersonal får vi glädja oss åt sjunkande räntor och naturens fantastiska färgprakt och krispiga svala luft vid promenader eller cykling utomhus.

Bästa hösthälsningar
Christer

REDAKTÖRENS RUTA

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2024:

<i>Nr</i>	<i>Deadline</i>	<i>Utkommer</i>
Nr 5	4 november	vecka 50

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

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

Nya medlemmar

Miriam Mints, Täby

Alexandra Maravilla, Västerås

David Loum Skantz, Göteborg

Heddia Edan, Solna

Alicia Knutsson, Lund

David Josefsson, Göteborg

Hanna Sundqvist, Gustavsberg

Tilda Moberg, Helsingborg

Katarina Glavocevic, Sandviken

Emilia Lehto, Luleå

Maya Leander, Malmö

Frida Löqvist, Malmö

Hedda Edan, Solna

Alicia Knutsson, Lund

David Josefsson, Göteborg

Viktoria Larsson, Skellefteå

Sara Barreiro Mont, Eksjö

Rasha Mkashkash, Linköping

Tina Kröger, Eksjö

Stina Stjernmira Ruus, Uppsala

Miriam Gidlund, Gällivare

Hogai Tanai Safi, Malmö

Elsa Åström, Gällivare

Emma Östman, Örnsköldsvik

Emelie Valtersson, Kalmar

Matilda Wimmerdahl, Jönköping

—Brev från den vetenskaplige sekreteraren—

Kära kollegor i SFOG,

För några veckor sedan var det äntligen dags för årets SFOG-vecka. Denna gång i Örebro som visade sig från sin allra vackraste sida med strålande väder och en gigantisk, flytande placenta i Svartån utanför hotellet. Ett riktigt stort tack vill jag rikta till Örebrogänget med Gill Kullberg och Jan Brynhildsen i spetsen för ett mycket intressant och givande program. Engagemanget bland oss deltagare var påtagligt då de vetenskapliga diskussionerna blev minst lika spännande som själva föredragen.

SFOG delade även i år ut ett flertal priser för goda vetenskapliga prestationer. Av 29 avhandlingar i obstetrik och gynekologi (där antingen doktorand eller handledare är medlem i SFOG) gick priset för bästa avhandling i obstetrik till Maryam de Brun med titeln "Hyperglycaemia during pregnancy: The challenge of screening and deciding diag-

nostic criteria for gestational diabetes in Sweden" (se sidan 29). Priset för bästa avhandling i gynekologi gick till Emilia Berin. Titeln på hennes avhandling är "Resistance Training and Physical Activity in Post-menopausal Women: Effects on Vaso-motor Symptoms, Quality of Life and Microcirculation". Priset för bästa fria föredrag i obstetrik fick Elin Svensk för sin presentation av en RCT som jämför två olika beredningar av misoprostol för induktion av förlossning vid omogen cervix. För bästa fria föredrag i gynekologi gick priset till Anna Lundmark-Drca. Slutligen delades priser ut för bästa posters till Lina Jans i gynekologi och Neja Medrovic i obstetrik.

Liksom tidigare passar jag här på att påminna om att det finns forskningsmedel att söka utöver de stora nationella aktörerna. NFOG delar två gånger per år ut anslag för kurser, vistelser och forsk-

ning gärna med samarbete emellan våra nordiska länder. Sista datum för ansökningar är 1 mars och 1 oktober varje år. Sökanden ska vara medlem i NFOG (vilket man automatiskt är som SFOG medlem). Närmare information samt regler och riktlinjer finns på <https://nfog.org/fund/>. Sist men inte minst, Lena Wäpplings Stiftelse utlyser en gång per år medel för vetenskaplig forskning inom gynekologi, främst äggstockscancer. Ett av anslagen går till en junior forskare (max 5 år efter disputation). Drygt en miljon kronor delades ut våren 2024. Ansökningar kan göras mellan den 1 oktober och 15:e december. Se <https://www.lenawfoundation.com/ans%C3%B6k-om-forskningsanslag>.

Ann Josefsson

Ansök om forskningsmedel 1 oktober - 15 december!

Lena Wäpplings Stiftelse utlyser en gång per år medel för forskning inom gynekologi, främst för att diagnostisera och behandla äggstockscancer. Anslag kan sökas under perioden första oktober till femtonde december varje år. Mer information och ansökningshandlingar finns på: <https://www.lenawfoundation.com/ans%C3%B6k-om-forskningsanslag>

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

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

Välkommen med din ansökan senast den 15 december!

Lena Wäpplings Stiftelse är den enda privata stiftelsen i Sverige som finansierar gynekologisk forskning för att tidigare diagnostisera och behandla äggstockscancer. Grundaren Lena Wäppling är själv äggstockscanceröverlevare.

Stiftelsen är en registrerad välgörenhetsorganisation med ett 90-konto, och har sitt säte i Västerås.

I april 2024 delade stiftelsen ut 1.2 miljoner kronor i forskningsanslag.

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

Protokoll fört vid årsmöte för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) 240904 i Örebro

1. Mötet öppnas

Mötet öppnades av SFOGs ordförande Christer Borgfeldt.

2. Parentation

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

3. Fastställande av dagordningen

Dagordningen fastställdes utan förändringar.

4. Val av mötesordförande, sekreterare

Gill Kullberg valdes till mötesordföranden och Linda Iorizzo till sekreterare.

5. Val av två justeringspersoner och rösträknare för årsmöte

Paulina Arntyr Hellgren och Ingen Sundström Poromaa.

6. Fråga om mötet utlysts i laga ordning

Befanns att mötet utlysts i laga ordning.

7. Styrelsens verksamhetsberättelse för 2023 och information om dess pågående arbete

SFOGs ordförande Christer Borgfeldt föredrog valda delar av verksamhetsberättelsen för 2023 som också finns publicerad i Kvinnoläkaren nr 3, 2024.

- Under 2023–2024 har föreningen fått 143 nya medlemmar och 152 har utträtt, totalt har SFOG 2177 medlemmar.
- Styrelsen har haft 8 protokollförda sammanträden och ett strategi internatmöte i Åhus samt två verksamhetsmöten under 2023.
- För första gången slogs SFOG veckan ihop med NFOG kongressen i Trondheim i Norge. Det blev mycket lyckat med mer än 300 svenska deltagare och totalt drygt 800 kollegor som deltog för att presentera, lyssna och diskutera nya studier och forskningsrön. Under konferensen hölls årsmötet i Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) 2023-08-28 i hybridformat.
- Till Berndt Kjessler-pristagare 2023 utsågs Karin Pettersson, Karolinska Huddinge med motiveringen att hon lett och utvecklat Perinatal-ARG, InfPreg, och varit en ovärderlig (trygg) resurs under SFOGs webträffar under covidpandemins första tid.

- Radha Korsoski har varit redaktör för Kvinnoläkaren under 2023. Tidningen har under året utkommit med fem nummer och har en upplaga på drygt 2 100 ex. Kvinnoläkaren kan även läsas via hemsidan. Alla medlemmar uppmuntras att skicka in bidrag till och påverka innehållet i Kvinnoläkaren. Debattartiklar välkomna!
 - SFOG har även Facebooksidan Kvinnoläkaren och Facebookgruppen Grupp för Kvinnoläkaren.
 - SFOG hemsidan, redaktör Olof Alexandersson redogjorde för det kontinuerliga arbete med att uppdatera och förbättra strukturen som pågår. Avtal är skrivet för ny leverantör, utseendet och funktioner kommer att bli helt annorlunda. Förhoppningsvis bättre. Annonfinansierad.
 - Utbildning 2023: 50 ST-läkare genomförde specialistexamen i Linköping i maj 2023, 31 ST-kurser genomfördes med drygt 506 kursplatser och 35 SFOG fortbildningskurser annonserades genom SFOG.
 - Urkunden till insamlingsstiftelsen "Kvinnoforskningsfonden" presenterades. Medlemmarna röstade 2023 för att SFOG donerar en grundplåt på 600 000 kr till forskningsfonden.
 - Nya kunskapsstöd har publicerats, se hemsidan.
 - ARG-rapporter kommer framöver publiceras enbart digitalt.
 - Riks-ARG genomfördes den 14 november, som ett digitalt möte. Fr o m 2024 kommer Riks-ARG hållas två gånger per år.
 - Det fortsatta arbetet för SFOG styrelsen rör: Bevaka kvaliteten i ST-utbildningen inklusive de kirurgiska momenten. Fortsätta bedriva intressanta fortbildningskurser för specialister samt bevaka kvaliteten i fortbildningen under hela yrkeslivet. Vidareutveckla en tydligare struktur för kunskapsstöden med ARG-rapporter, Råd och Riktlinjer. Fortsatt arbete kring hur professionen ska samverka med NPO.
- OGUs ordförande Natalie Bladfält föredrog valda delar av OGUs verksamhetsberättelse 2023. Även den finns publicerad i Kvinnoläkaren nr 3, 2024.
- Under verksamhetsåret har styrelsen haft 4 fysiska möten och 1 digitalt möte

- Läkarappen Proficia för ST-läkare att dokumentera sin kompetensutveckling
- OGU har under året haft fem styrelsemöten av vilka ett samordnats med SFOGs styrelse.
- OGU har representerats i SFOG-styrelsen och utbildningsnämnden, liksom i NFYOG, ENTOG, och STSKRÅ.
- OGU har fortlöpande kontakt med SPUR, Gyn-Op och SNÄV.
- OGU Journal club har arrangerats med positiva omdömen.
 - OGU dagarna 2024 i Varberg 15–16 april var välbesökta och uppskattade, nästa år 2025 går de av stapeln i Örnsköldsvik.
- Artikel i Läkartidningen

8. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Henrik Graner, SFOGs skattmästare lämnade en översiktlig ekonomisk redogörelse för SFOG föreningen (ideell) och för SFOG Utveckling AB (helägt AB). Såväl föreningen som bolaget har bra likviditet och marginaler i form av sparad kapital.

SFOG Förening räkenskapsår 2023: Intäkter ca 4,9 mkr, utgifter ca 6,4 mkr, rörelseresultat -1,5 mkr, Utdelning från aktiebolaget 700 tkr, Resultat efter skatt -699 230 kr.

Aktieportfölj ca 8 mkr, sparande på banken drygt 2 mkr

SFOG Utveckling AB räkenskapsår 2023: Intäkter ca 11,9 mkr, utgifter ca 10,4 mkr, rörelseresultat +1 386 241 kr, resultat efter skatt +1 008 064 kr, sparad kapital (på banken) ca 3 mkr, utdelning till föreningen 2023: 700 tkr, förslag utdelning 2024: 1 mkr.

Vi uppmuntrar ARG grupper att söka medel för att utveckla olikaprojekt. Medlemsavgiften oförändrad. V.g.se Kvinnoläkaren.

9. Revisorernas berättelse

Revisorer har varit Christer Eriksson Crowe Osborne AB samt Rickard Claesson, Lund för föreningen. Årsredovisning har upprättats enligt god redovisningssed. Dokumenten finns att ta del av, kontakta kansliet.

10. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen

Styrelsen beviljades ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

11. Fastställande av årsavgift för 2025

Årsmötet godkände styrelsens förslag om oförändrad årsavgift

12. Val av styrelseledamöter

Årsmötet valde in Marion Ek till Ordförande, Vice ordförande: Ulrika Ottander och Vetenskaplig sekreterare: Karin Pettersson Omval av Henrik Graner skattmästare, Olof Alexandersson webbansvarig och Kerstin Nilsson ARGUS.

13. Val av två revisorer jämte revisorssuppleant
Christer Eriksson, auktoriserad revisor, Richard Claesson, lekmanarevisor och revisorssuppleant, vakant.

14. Val av valberedning till SFOGs styrelse

Ett nyval.

Till valberedning utsågs av årsmötets deltagare Christer Borgfeldt och Kristin André.

15. Avtackning av avgående styrelseledamöter

Ann Josefsson, Christer Borgfeldt tackades för sina insatser för föreningen.

16. Diplomutdelning för subspecialistexamen

Inom reproduktionsmedicin: Randa Akouri

Inom gynekologisk tumörkirurgi med cancervård: Cecilia Malmsten

17. Presentation av nyblivna specialister

Årets 66 nyblivna specialister hedrades och fick ta emot blomma och diplom

18. Presentation av OGU-pristagare

OGUs ordförande Natalie Bladfält presenterade årets OGU pristagare: Handledarpriset 2023 tilldelades Karolina Öhman, Halmstad. Motiveringen lästes upp.

19. Tillkännagivande av Berndt Kjessler-pristagare 2024

SFOGs ordförande Christer Borgfeldt presenterade årets Berndt Kjesslerpristagare: Charlotta Grünwald, Med motiveringen: för banbrytande kvalitetsarbete och framgångsrikt förbättrings arbete inom gynekologi och obstetrik.

År 2007 började Projekt Säker Förlossningsvård - som innebar en revision för landets 46 kvinnokliniker i landet. Olika klinikers svagheter och styrkor identifierades. CTG- certifiering, asfyxi träning, ALSO träning årligen. År 2008 - startade Mödrarmortalitets gruppen med syfte att identifiera o granska döda mödrars fall. För att föra ut lärdomar i landet o Norden. Charlotta har på ett vänligt och trevligt sätt väglett kollegor och betytt mycket som en kvinnlig förebild för kvalitetssäkring på samtliga kvinnokliniker i landet. Charlotta är väl värd detta pris.

2023 års bästa avhandlingar: Emilia Berin (Gynekologi): "Resistance training and physical activity in postmenopausal women" och Maryam deBrun (Obstetrik) "Hyperglycaemia during pregnancy; The challenge of screening and deciding diagnostic criteria for gestational diabetes in Sweden".

20. Plats för kommande SFOG-veckor

2025 NFOG Uppsala 24–27 augusti www.nfog2025.se

Uppsala Konsert och kongress

Inger Sundström Poromaa kongresspresident, välkomnade till ett spännande vetenskapligt program men även sociala inslag. Galamiddag med balklänning och frack kommer att hållas på Uppsala slott.

2026 SFOG veckan i Stockholm

Tid och plats för nästa årsmöte blir under SFOG-veckan i Uppsala (NFOG-mötet)

21. Övriga ärenden

Inga motioner inkomna. Inga övriga frågor.

22. Mötet avslutas

Mötet avslutades av mötesordförande som tackades av SFOGs ordförande Christer Borgfeldt.

Vid pennan

Linda Iorizzo

Facklig sekreterare

Justeras

Christer Borgfeldt

SFOGs ordförande

Referat från SFOG-veckan

Under första veckan i september gick äntligen årets upplaga av SFOG-veckan av stapeln. Som värd stod verksamhetsområde obstetrik och gynekologi vid Region Örebro län tillsammans med Örebro universitet och konferensen ägde rum på Conventum kongress. Veckan ramades in av fantastiskt sensommarväder och för den som deltog i de sociala aktiviteterna fanns möjlighet att besöka både Örebro slott och Örebro Konserthus. De som gav sig ut på gemensam morgonlöpning fick också se de fina omgivningarna kring Svartån och Hjälmarén. I stadskärnan pågick OpenArt, en konstutställning utomhus, och många var de konferensdeltagare som tog omvägen förbi den enorma placenta som flöt i Svartån. Konstnären, Marie Munk, ser moderkakan som livets vagga och låter den bli en symbol för det gemensamma ursprung som förenar alla människor. Vad kunde passa bättre en vecka som denna?

Måndag

SFOG-veckan 2024 inleddes med en öppningsceremoni där SFOGs ordförande Christer Borgfeldt och verksamhetschef för VO obstetrik och gynekologi i Region Örebro län Gill Kullberg hälsade alla välkomna till en vecka fylld av spännande forskningsrön, inspirerande anföranden och trevlig social gemenskap kollegor emellan.

Raskt vidare till frågan "Hur stort är ett för stort barn?". Michaela Granfors, Sophia Brismar Wendel, Malin Thorsell och Karin Hildén angrep ämnet från olika håll. Vad det finns och inte finns för evidens idag, hur olika vi gör och hur vi skattar vikten i Sverige jämfört med andra länder redogjordes. Ca 79% av våra viktsskattningar är inom $\pm 10\%$ från födelsevikten, det anses okej men betyder också att vi behöver göra en helhetsbedömning av patienten. Viktsskattningen är just en skattning, inte en våg, och alla patienter är unika. Detta gör det svårt att komma med nationella riktlinjer, men

kanske kan man enas om de större ramar? Mer forskning behövs!

Parallellt pratades det om provocerad vulvodyni. Hanna Abäck, Anna Holm och Beatrice Berter inledde programpunkten med att gå igenom undersökningsteknik, statusfynd och multimodal behandlingsstrategi, med fokus på att tidigt fånga upp kvinnor med vaginism, som obehandlat kan leda till vulvodyni (vestibulit). De betonade sambandet mellan candidainfektioner och vikten av att behandla candidavaginit. För de som vill skapa ett "vulvateam" erbjuds utbildning i Malmö, mars 2025. Nina Bohm-Starke från Danderyds sjukhus presenterade de nationella riktlinjerna för vård vid vulvodyni och lyfte utmaningen med implementering genom utbildning och politiskt påverkansarbete.

Therese Lindberg, barnmorska och processledare i Region Västerbotten, redogjorde för deras regionala samarbete och framsteg i att höja kompetensen kring dessa patienter. Anna Ericsson från Socialstyrelsen uppmuntrade implementeringen av riktlinjer för gynekologisk smärta. Christina Rydberg från KK Halland Varberg och VulvARG utvecklade temat om stöd för mottagningar som vill arbeta enligt riktlinjerna, och avslutade med en diskussion som höll energinivån hög trots den nära förestående lunchen.

Under lunchen höll Johanna Wagenius och Andrea Stuart från Helsingborgs och Ängelholms sjukhus ett lynchsymposium om vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery) vid hysterektomi, sponsrat av Applied Medical. De presenterade vNOTES som en minimalinvasiv metod där operationen utförs via vaginan utan synliga buksnitt, vilket ger snabbare återhämtning, mindre smärta och kortare vårdtid. Fördelar inkluderar bättre ergonomi för kirurgen och minskade operationsköer i Ängelholm och Helsingborg. Dock finns kontraindi-

kationer som tidigare rektalkirurgi och rektovaginal endometriosis. Wagenius och Stuart betonade vikten av utbildning och träning för kirurger, och tekniken lyftes fram som ett alternativ till både abdominella och laparoskopiska hysterektomier. De välkomnar kontakt från intresserade gynekologiska kirurger för auskultation och kurser.

En stor del av dagen skulle närmast ägnas åt ämnet sexuellt våld genom livet. Första ut var barnläkare och biträdande överläkare Stefan Rune som arbetar inom Karolinskas barnskyddsteam. Vi fick ta del av det viktiga arbete de gör för barn som är utsatta för sexuellt våld. Det kan vara svårt att upptäcka barn som utsätts för sexuellt våld då fysiska skador ofta saknas. Specifika symptom/syndrom på övergrepp saknar evidens, men det är viktigt att våga fråga. Vi behöver förmedla att det är ett ämne vi är bekanta med, som inte är skamfylt att prata om, och att barnet i och med det kan känna sig tryggt med att berätta. Överläkare Anna Möller som arbetar vid mottagningen för våldtagna, Södersjukhuset i Stockholm tog därefter vid. Den mottagning som finns vid Södersjukhuset är unik i Sverige, men konceptet "Sexual assault center" är välkänt i övriga delar av världen, och betydligt vanligare i våra grannländer. Anna fortsatte att berätta om sexuellt våld mot unga, och hur det sexuella våldet ändrats över tid. Att de övergrepp som unga utsätts för idag ter sig vara betydligt grövre jämfört med för några år sedan. Kan det ha att göra med en utveckling åt samma håll inom porrindustrin? Den frågan följdes sömlöst upp av nästa föreläsare, Nina Rung. Nina är kriminolog och författare och har arbetat på Stockholms-polisen som utredare av sexuellt våld och våld mot barn. Nina berättade om sitt arbete och om hur hon sett hur porren normaliserar grovt våld och övergrepp, och faran med att porr är så lättillgängligt för unga idag. Skolväsendet

har en skyldighet att lära ut sex, relationer och samtycke enligt läroplanen, men ändå är det ett ämne som hamnar i skymundan. Det är därför otroligt viktigt att utbildning inom dessa frågor sker även i hemmet. Vi får alla se till att föregå med gott exempel och ta porrsnacket med våra barn!

Johanna Belachew, verksamhetschef vid nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) höll nästa föredrag. Hon tryckte uppreat på hur viktigt det är att vi frågar om våldsutsatthet. För många individer kan det vara direkt livsavgörande att få möjligheten att svara på den här frågan. Något som är minst lika viktigt som att fråga är att vi måste vara beredda på att agera på de svar vi får tillbaka. En bra påminnelse är att även vi inom professionen kan höra av oss till Kvinnofridslinjen för att rådfråga i dessa fall. Sammanfattningsvis var detta mycket lärorika timmar som vi alla önskar inte skulle behövas.

Som avslutning på dagen hölls ett OGU-symposium om hållbart läkarliv. Fredrik Bååthe från norska legeforskningsinstitutet och institutet för stressmedicin i Västra Götaland samt Anamaria Whitmer Jacobsson, överläkare inom gynekologi och obstetrik i Region Halland, delade lärdomar från både forskning och klinisk praxis. De betonade vikten av balans mellan arbetsliv och privatliv för läkare, samt hur en hållbar karriär kan förhindra utbrändhet och främja långsiktig hälsa. Vidare diskuterades de psykiska och fysiska påfrestningar som många läkare står inför och hur stödstrukturer på arbetsplatsen kan minska dessa. Genom forskning och egna erfarenheter lyfte de båda fram hur självreflektion, teamarbete och organisatoriska förändringar kan skapa ett mer hållbart arbetsliv inom vården.

Måndagens kvällsaktivitet ägde rum på Örebro slott där Katrinelunds Gästgiveri och sjökrog bjöd på mingeltallrik gjord på lokala råvaror medan vi fick en inblick i slottets historia.

Tisdag

Morgonens första föreläsning, "Dags för en ny abortlag!", modererades av Jan Brynhildsen och Helena Kopp Kallner. Johanna Westeson, jurist på RFSU, inled-

de föreläsningen med bakgrund och historia om svensk abortlag och nyliga framgångar/motgångar i aborträtt internationellt. RFSU:s är positiva till att skriva in aborträtten i grundlagen men det behöver inte leda till en stor förbättring av svensk aborträtt, då grundlagen fungerar som ett ramverk och detaljstyrningen sker i andra lagar, t.ex. i abortlagen. Därefter tog Ingrid Sääv, gynekolog och sekreterare i FARG, vid och berättade om abort efter v 18 – abortlagen, tillämpning och praxis. Ingrid berättade att fler kvinnor med önskan om abort av psykosociala skäl, av oklara anledningar fått avslag på sin ansökan senaste åren. Det går inte att veta varför då rättsliga rådet inte motiverar sinabeslut. Sist talade Inga-Maj Andersson som är disputerad barnmorska, och har forskat på abort. Inga-Maj har fått i uppdrag av regeringen att utreda hur abortlagstiftningen kan ändras och anpassas till den medicinska utvecklingen och gravida kvinnors behov. Det främsta uppdraget är att utreda hemaborter och om barnmorskor kan få större ansvar för medicinska aborter. Den svåraste nöten att knäcka är hur det ska bli med läkemedel vid hemabort. Ska barnmorskor få utökad förskrivningsrätt av t.ex. Misoprostol och analgetika?

Parallellt med abortföreläsningen var det OGU-symposium om intrapartalt ultraljud. Annica Morén gav oss en crash course och berättade om hur man kan undersöka fosterhuvudets position, station och rotation under pågående förlossning. Det huvudsakliga syftet är att identifiera kvinnor med god chans till vaginal förlossning. Sedan tog Torbjörn Moe Eggebø från Trondheim över och delade med sig av sina erfarenheter efter 30 års forskning på samma område. Det har varit svårt att få evidens för nyttan med intrapartal ultraljud men man har sett att patienter föredrar transperinealt ultraljud framför sedvanlig vaginalundersökning och att det då blir signifikant färre fall av intrapartal feber. En otroligt inspirerande föreläsning som motiverade oss ST-läkare till att använda oss ännu mer av intrapartalt ultraljud!

Efter kaffet hölls en het debatt om robotkirurgins vara eller icke vara inom benign och malign gynekologi i Sverige.

Malin Brunen från Södersjukhuset inledde med att argumentera för robotkirurgi i benign gynekologi. Hon visade att andelen minimalinvasiva hysterektomier i Sverige har ökat när robotkirurgin gjort intåg. Forskning visar att robotkirurgin kan minska andelen operationer som behöver konverteras till öppen kirurgi och det finns stora ergonomiska och arbetsmiljömässiga fördelar för kirurgen. Därefter kom Andrea Stuart från Helsingborg och belyste att i forskning och internationella riktlinjer förespråkas vaginal hysterektomi när detta är möjligt. Det är både mer kostnadseffektivt och skonsammare för patienten. Hon ifrågasatte att så stor andel av okomplicerade hysterektomier görs i robot i Sverige och avslutade med att fråga om det är etiskt försvarbart att operera kvinnor som hade kunnat genomgå ett vaginalt ingrepp i robot för att "öva". Saher Salehi från Karolinska startade debatten om robotkirurgi för maligna ingrepp. Hon belyste att inga studier har visat att robotkirurgi förbättrar hårda mått, endast surrogatmått. Avslutningsvis presenterade Pernilla Dahm-Kähler vid Sahlgrenska de stora operationstekniska fördelarna med robotkirurgi. Hon tog upp LACC-studien som visade att konventionell laparoskopisk radikal hysterektomi försämrar överlevnaden jämfört med öppen kirurgi. Vi väntar förväntansfullt på resultaten av den pågående RACC-studien som förhoppningsvis ger oss en säker metod att operera tidig cervixcancer minimalinvasivt.

Samtidigt uppmärksammades bästa avhandlingar och ST-arbeten. Maryam de Brun presenterade sin avhandling "Hyperglycemia during pregnancy: The challenge of screening and deciding diagnostic criteria for gestational diabetes in Sweden". CDC4G studien där man studerat övergången till de nya diagnoskriterierna visar att det blev en 75% ökning av GDM. Behandlingen resulterade i vissa fördelar för mor och barn men med ökade kostnader. Emilia Berin presenterade sin avhandling "Resistance training and physical activity in postmenopausal women: Effects on vasomotor symptoms, quality of life and microcirculation". Hon såg imponerande 44% minskning av

vasomotoriska symtom i interventionsgruppen och en signifikant ökad hälsorelaterad livskvalitet. Tre ST-arbeten presenterades. OGUs tidigare ordförande Kristin Andre hade tittat på sfinkterskador relaterat till ursprungsland. Hos kvinnor med ursprung söder om Sahara var den relativa risken 1,87 och för kvinnor från Sydostasien 1,8. Matilda von Rosens arbete presenterades av Hugo Aronzon. Hon hade gjort en fall-kontrollstudie och en RCT där hon tittat på om rödbetsjuice kan förbättra preeklampsi utfall. Mycket intressant idé men man inte fram någon skillnad i blodtryck i den här studien. Fler studier pågår. Erik Holmström Thalmes studie handlade om validering av en modell för att förutspå Mg-koncentration. Uppmätt Mg var lägre än förutspådd Mg och endast 58% nådde upp till målkoncentrationen. Slutsatsen var att man borde individanpassa dosen efter kroppsvikt och kreatinin.

Eftermiddagens plenarföreläsning "Delivering better birthdays" hölls av professor Tim Draycott, överläkare på Southmead Hospital i Bristol som forskar om förbättringsarbete inom obstetrik och bland annat startat PROMPT-kursen (Practical Obstetric Multi-Professional Training). Tim höll en underhållande föreläsning om hans erfarenheter av forskning och simuleringsovningar inom obstetrik. På Tims sjukhus Southmead Hospital har man signifikant förbättrat utfall för mamma och barn efter att ha börjat träna regelbundet och strukturerat på obstetriska katastrofer som t.ex. skulderdystoci. Tim anser att man för att uppnå bästa resultat ska öva så verklighetstroget som möjligt, på egna förlossningsavdelningen och med den egna personalen.

Efter kaffet var det svårt att välja. Vid dagens andra OGU-symposium berättade Emelie Ottosson, överläkare i Skövde och medlem i ALSO Faculty, att det finns evidens för teamträning, framförallt på hemmaplan. Som läkare är det viktigt att inse att man alltid har ansvaret när man blir tillkallad i akuta situationer och ta ett tydligt ledarskap. Efter detta demonstrerade Tim Draycott OdonAssist device; en mjuk, uppblåsbar medicinsk anordning för assisterad vaginal födsel som han tror

kan ersätta sugklockan. Många samlades runt scenen för att bevittna denna "påsförlossning" på bäckenmodell och vi gick nog allihopa därifrån med frågan "kan detta vara framtiden?".

De som tog sitt kaffe i andra föreläsningssalen fick lyssna till fria föredrag inom gynekologin. Johanna Wagenius presenterade studien 'Why not vaginal?' som undersöker varför vaginal hysterektomi inte är mer utbredd trots dess fördelar, såsom kortare återhämtning och färre komplikationer. Studien (2014–2023) visade att andra metoder ofta väljs på grund av regionala skillnader, kirurgernas vana och patientpreferenser, trots nationella riktlinjer som rekommenderar vaginal hysterektomi. Behovet av ökad utbildning och enhetliga riktlinjer betonades. Sissela Sylvan från Danderyds sjukhus presenterade en studie om sexuell funktion ett år efter lateralt klipp vid sugklocka, som visade att klippet inte påverkade återupptagandet av sexlivet eller sexuell funktion. Klara Hasselrot från Danderyds sjukhus och Karolinska Institutet presenterade en studie om mikrovågsablation av myom, där mikrovågor används för att förstöra myomvävnad. Metoden, som är minimalinvasiv, visade sig vara effektiv för att behandla symtomatiska myom, men kan inte rekommenderas för subserösa myom nära tarmarna på grund av risk för komplikationer.

Raskt vidare från detta till en session om kultursensitiv vård. Efter en dag fylld av praktik och forskning fick deltagarna en djupdykning i fördomar och hur vi skapar likvärdig vård. Mia Appelbäck från SUS Malmö inledde med lärdomar från covidpandemin, där deras intervjustudie med vårdpersonal visade att kultur är föränderlig och att anhörigas roll blev mer uppskattad när de saknades. Pontus Strimling, professor i antropologi, höll ett interaktivt föredrag om huruvida gynekologer har stereotyper om migranternas värderingar. Studien visade att läkare hade mer korrekta uppfattningar än sjuksköterskor, och att mer tid spenderad med migranter ledde till bättre förståelse. Birgitta Essén, professor i internationell kvinno- och mödrahälsövård, avslutade med exempel på misslyckade försök till kultursensitiv vård, som grupp-MVC för

kvinnor med somalisk härkomst, där män kände sig exkluderade. Essén betonade vikten av att undvika stereotypa antaganden, identifiera dem med social belastning och använda tolk när det behövs, samt att alltid prioritera medicinsk säkerhet.

Slutligen presenterades fem spännande studier inom obstetrik. Kristin Andrén visade oss "Babyslide", en plastbit som används för att skydda perineum och gick igenom sin RCT där användandet av Babyslide sågs ha en skyddande effekt mot grad 2-4 bristningen (OR 0,4). NNT för att undvika en grad 2-4 bristning var endast 4,3. Karin Dahlquist hade tittat på antibiotikaprofylax vid elektivt sectio. Rutinerna ser väldigt olika ut. I sin studie hade patienter vid sjukhus med rutinbaserad profylax större risk för intravenös antibiotika 2-24 dagar postpartum än patienter vid sjukhus med riskbaserad profylax. Antibiotika till alla verkar således inte ha någon skyddande effekt. Susanne Hesselman presenterade sin registerstudie gällande neonatal andningsstörning. Störst risk för andningsstörning föreligger vid elektivt sectio tidigt. Man såg ingen ökad risk för andningsstörning vid induktion från v38 eller vid sectio från v40. Elin Svensk presenterade sin studie MISOBEST där hon jämfört misprostol som oral lösning eller tablett vid igångsättning. Beredningarna var likvärdiga och det finns inte någon anledning att avhålla sig från oral lösning. Helena Grobecker presenterade sin pilotstudie gällande aortakompression vid elektivt sectio. Pilotstudien handlade om säkerhet och visade inga signifikanta skillnader i maternella eller neonatala säkerhetsutfall. En multicenter RCT planeras till 2025 och vi väntar med spänning på resultatet av den.

Efter denna sprängfylld dag vankades det födelsedagskalas! OGU firade 30 år och ST-läkarna från Örebro bjöd in till ett glamoröst firande på Örebro konserthus med temat "The roaring 20s". Det blev som utlovat bubbel, dansuppvisning, undervisning i Lindy Hop och god mat. Såväl OGUs nuvarande ordförande Nathalie Bladfält som en tidigare ordförande, Paulina Arntyr Hellgren, höll tal under kvällen.

Onsdag

Dagen började med frågan "Hur kan vi bli bättre och få en mer jämlik vård?" Michaela Granfors gav en presentation över de förlossningskliniker med högst respektive lägst andel kejsarsnitt, där de senare stabilt legat på 14% i flera år. Sedan fick vi ta del av hur man på kliniker målmedvetet arbetat för att sänka frekvensen. Det poängterades tydligt hur klimatet på kliniken varit en stor utmaning och att det tagit flera år av långsiktigt arbete. Som förslag till framgång föreslogs time-out tavla vid utebliven progress där friskfaktorer till varför den här förlossningen har bra förutsättning att gå framåt tydliggörs. Vi påminnes om att arbetet i vardagen ger kulturen på kliniken. Mikael Algovik presenterade också hur resultatet av samverkan i region sydöst ser ut. Vi fick lyssna till Teresia Svanevik som kan allt och lite till om vårt unika Graviditetsregister. Wow vilket register! Därefter avslutades föredragen av Elin Collins som disputerar om hur vi registrerar komplikationer i GynOp och patientregistret. Där vi får in fler registrerade via GynOp antagligen pga patientenkäterna.

Samtidigt pågick symposiet "Hur ska framtidens urogynkirurgi se ut?" där Marie Westergren Söderberg från Södersjukhuset lyfte SFOGs råd kring val av operationsmetod vid apikal prolaps. Maria Sarberg från Linköping pratade om prioritering av urogynoperationer. Avslutningsvis berättade Ida Bergman från Södersjukhuset om patientstyrd sedering, vi var nog många som kände oss inspirerade att starta upp det på våra mottagningar.

Efter en kaffepaus var det dags för SFOGs årsmöte. Det får inte plats här, vi ber er att läsa protokollet.

Den inspirerande psykologen Rebecca Rickert Olsson inledde symposiet "Skärp dig, alla föder ju barn". Hon visade (vi alla höll nog andan en smula) hur stressade personer upplevs mer aggressiva, pga att spänningen ökar i stämbanden. Därefter förklarade hon hur en person med stark ångest har faktasensistens, amygdala är aktiverat och hjärnan inte kan ta in information om exempelvis för- och nackdelar med olika förlossningssätt. För att bli lugnare behövs första hjälpen mot ångest:

regelbunden mat som ger trygghet, fortsätta med/uppta sociala aktiviteter, värme (i Finland rekommenderas bastu!), beröring och att fortsätta med sina intressen. Och slutligen avslappningsövningar i 30 sekunder som tex andas i fyrkant. Därefter fortsatte Jennie Lenntorp och Linda Nääs region Stockholm respektive region Dalarna att berätta om hur de jobbar med förlossningsrädsla i mödravården och hur frågorna "Hur är det att föda barn i ditt hemland?" respektive "Vad vet du om att föda barn i Sverige?" kan vara en bra start på samtal.

Efter lunch var det dags för ett välbesökt fackligt symposium från SFOG om juridik! Juristen Ulrika Sandén från Umeå Universitet deklarerade tydligt att foster inte har egna rättigheter, först när den/barnet är född blir den patient med rättigheter. Skyddet för den gravida kvinnans kroppsliga integritet och självbestämmande väger mycket tungt. Även om vi tycker att fosterövervakning behövs under förlossningen så bestämmer kvinnan. En patient kan dock inte kräva en viss typ av vård, utan bara tacka nej till erbjuden vård. Hon kom också med det konkreta rådet att i svåra situationer vara två professionella som är med och som dokumenterat var för sig i journalen. Därefter fick vi alla en uppmaning av Linda Iorizzo att se över vårt egna skydd utifall vi blir polisanmälda: att teckna en rättsskyddsförsäkring via Läkarförbundet, för arbetsgivaren har inte ansvar att bistå.

Samtidigt som det fackliga symposiet pågick gruppdiskussionen "Barnmorskan i abortvården - förändring av abortlag och införande av mifegynintag i hemmet."

Frågeställningen var "Hur många kockar ska vi ha i soppan?" när Thomas Lindén från Socialstyrelsen pratade om att vården ska vara kunskapsstyrd och gav en glimt in i framtiden där vi förhoppningsvis kan integrera AI i våra system och exempelvis få förslag på handläggning. Mats Bojestig, ordförande för styrgruppen Kunskapsstyrning och hälso- och sjukvårdsdirektör i region Jönköpings län framhöll vikten av att alla regioner gemensamt arbetar tillsammans och delar arbetssätt och dokument. Vi fick också tips om det generella kunskapsstödet på 1177 för vårdgivare.

Sedan tog vår fantastiska ARGUS och seniorprofessor Kerstin Nilsson ton och framhöll det våra ARG-grupper och det självständiga och ideella arbete som utförs av engagerade kollegor runt om i landet. Därefter följde en intressant diskussion med auditoriet där det t ex framhölls att 1177 kunskapsstöd inte har den spets som våra ARG-rapporter har. Det önskades också mer transparens kring vilka personer som bjuds in till arbetsgrupper och möten när riktlinjer och vårdförlopp tas fram, för att möjliggöra en jämnare representation av stora och små kliniker runt om i landet. Många ser nu fram emot att bli inbjudna!

Sist på agendan var det dags för MM-ARG och det redovisades mödradödsfall för 2023. Både direkt- och indirekta mödradödsfall presenterades och vi lärde oss om den dödliga utgången av bland annat blödningar och fostervattenemboli och hur vi nu med facit i hand försöker identifiera vad som fungerade bra och mindre bra för att dra lärdom av detta. Vi fick även en påminnelse om det dödliga våldet mot kvinnor. Det framhölls att vi återigen (!) inte haft något dödsfall i preeklampsi eller eklampsi, vårt arbete med blodtryckssänkande läkemedel ger resultat! Sist föreläste Ove Karlsson, anestesilog om bland annat DIC och annat vi kan lära oss av dessa tragiska händelser. Glöm inte ROTEM och fibrinogen!

På kvällen samlades vi för den traditionsenliga kongressmiddagen där vi bland annat uppmärksammade årets pristagare. Kristin André kammade hem priset för bästa ST-arbete, Elin Svensk för bästa fria föredrag inom obstetrik och Anna Lundmark Drca för bästa fria föredrag inom gynekologi. Bästa poster inom gynekologi vann Lina Jans för sin studie om HPV och cervixdysplasi i relation till olika preventivmedel. Bästa poster inom obstetrik gick till Neja Mudrovic som visade koppling mellan mer allvarlig hjärtinfarkt hos patienter som tidigare har en historia av preeklampsi. OGU's handledarpris vann Karolina Öhman, specialistläkaren i Halmstad med skylten "Stör gärna!" på sin dörr. Berndt Kjessler-priset gick till docenten Charlotta Grunewald för "banbrytande kvalitetsarbete och

framgångsrikt förbättringsarbete” med mål om säker förlossning till alla födande kvinnor.

Torsdag

Dagens första ämne var Long term effect of obesity and hyperglycemia during pregnancy for the child. Professor Patrick Catalano från Mother Infant Research Institute, Tufts Medical center i Boston, var inbjuden. Catalano bedriver longitudinella studier av kvinnor före, under och efter en graviditet för att utvärdera vilka kortsiktiga och långsiktiga effekter obesitas och diabetes har på kvinnan och barnet. Ett högaktuellt ämne med ökande andel av gravida med GDM och obesitas i världen samtidigt som Catalanos studier visar ett samband med ökad risk att barnet utvecklar obesitas.

Förmiddagen fortsatte med tema graviditetsdiabetes och frågeställningen Why and when should we treat GDM? Helena Backman, docent och överläkare inom obstetrik och gynekologi, från Örebro Universitet, är ansvarig forskare och projektledare för CDC4G-studien som utvärderat konsekvenserna av de nya rekommenderade diagnosgränserna för GDM. Dignoskriterier och screeningmetoder skiljer sig dock fortfarande mycket i Sverige men förhoppningsvis kan vi snart nå konsensus kring hur GDM ska diagnostiseras och handläggas nationellt.

David Simmons professor från Western Sydney University forskar på hur utfallet hos kvinnan och barnet påverkas om man diagnostiserar och behandlar GDM innan graviditetsvecka 20. Hans forskning har visat gynnsamma effekter vid tidig diagnos och behandling som tex mindre risk för barnvikt >4500g, andningsstörning och förlossningsbristning.

Stefan Jansson, allmänläkarspecialist, berättade om GDM och möjligheten att förebygga utvecklingen av typ 2 diabetes och kardiovaskulär sjukdom senare i livet.

Dagen fortsatte med ett föredrag om upprepade missfall. Via länk från Danmark var Tanja Hartwig som presenterade delar ur sin studie Copenhagen Pregnancy Loss Study (COPL), en prospektiv kohortstudie. Missfall drabbar var

fjärde graviditet men ändå är ämnet till stor del outforskat. Upp till 50% beror på aneuploidi, men resten då? I denna studie deltar par och genomgår grundlig provtagning som innefattar bland annat blodprover, analys av foster och placenta, odlingar från vagina och rektum, psykologiskt omhändertagande och uppföljning. Därefter fortsatte Erik Iwarsson, genetiker från Karolinska Institutet och berättade om PGT, Preimplantatorisk Genetisk Testning. Han berättade att man hos 2-5% av paren med upprepade missfall kan hitta en balanserad translokation/inversion där de kan hjälpa till. Vi som var där blev nog alla både fascinerade och inspirerade av föreläsarnas kunskap och viktiga arbete!

Nästa ämne att avhandla var Miljöeffekt på reproduktion - erfarenheter från PFAS-skandalen i Ronneby. Anna Kärrman från Örebro Universitet berättade om PFAS som en enorm grupp ämnen med liknande egenskaper, PFAS finns i vår vardag tex non-stickbeläggning, vattenavvisande material och flamskyddsmiddel. Det tar extremt lång tid att brytas ner och kan ha skadliga effekter på miljö och människa. Något som forskaren inom Arbets- och miljömedicin Christel Nielsen berättade mer om som följer de drabbade av PFAS-skandalen i Ronneby. Där kan man se att överföringens effektivitet via placenta/bröstmjölk är konstant oberoende av exponeringsnivå. Amning rekommenderas fortsatt då det också har skyddande effekter för hälsan. Man kunde se ett samband med språkstörning hos flickor och att det var svårare att få amningen att komma igång, något som kan mildras genom insatser. Det tycks också som att många gånger högre exponering sannolikt inte innebär många gånger högre risk. Men studien av detta fortsätter...

Studier som kanske inte fortsätter men som behöver initieras avser antibiotikaproylax inom obstetrik. Vår egna ST-läkare Lovisa Eklöf inledde timmen med att redovisa sitt förbättringsarbete som gick ut på att kartlägga rutiner hos landets alla förlossningskliniker avseende just antibiotikaproylax. Vi var alla sam-

stämmiga i vissa val, tex gav alla kliniker ab-profylax vid urakuta section samt grad 4 bristningar. Det skiljde dock vilket antibiotika vid gav och när vi gav det i tid. Vid övriga interventioner såsom episiotomi, VE, elektiva sectio etc skiljde det sig även på om vi gav eller ej. Karin Pettersson redovisade sedan vilken evidens som finns i dagsläget och infektionsläkarna från STRAMA Malin Wading och Anna Wimmerstedt betonade konsekvenserna av resistensutveckling samt tipsade om urologernas gedigna arbete bakom en nationell riktlinje för just antibiotikaproylax. Mer diskussioner i ämnet är mer än behövligt!

Sist ut på agendan var “MHT 2.0 - vad gäller idag?” Intresset för MHT har historiskt sett varierat och är åter på tapeten. 2021 kom uppdaterade riktlinjer från endokrin-ARG. Menopause rating scale är en validerad skattningsskala som kan användas för att utvärdera behandlingseffekt. Man ser fortfarande en underbehandling ffa hos kvinnor som tidigare haft VTE eller risk för VTE, kontraindikationer för p-piller, hereditet för bröstcancer och POI. Mest troligt beror detta på oro och okunskap men å andra sidan finns också en överbehandling. Det är av stor vikt att vi håller oss uppdaterade och sprider kunskapen om indikation och kontraindikationer för MHT samt individualiserar behandlingen.

Avslutningsvis vill vi rikta ett stort tack till arrangörer, föreläsare, moderatorer, deltagare och sponsorer. Det har varit fyra mycket inspirerande dagar fyllda av ett gediget vetenskapligt program och många intressanta möten. Nästa år kommer SFOG-veckan arrangeras tillsammans med NFOG i Uppsala. Vi ses där!

Text: ST-läkarna i Örebro

Opportunistic salpingektomi

I förra numret av Kvinnoläkaren skrev vi om studierna HOPPSA och SALSTER. En figur om HOPPSA rekrytering hade fallit bort och den passar vi på att publicera i detta nummer. Siffrorna är uppdaterade liksom poweranalysen, baserat på aktuella siffror från GynOp om komplikationsfrekvensen generellt vid hysterektomi. Det innebär att målet nu är 2700 randomiserade individer och hoppet är gott att nå det kring årsskiftet! Vi uppmanar alla att hänga med i slutspurten genom att informera kvinnor och rekrytera alla som vill medverka. Vi ser ljuset i tunneln!

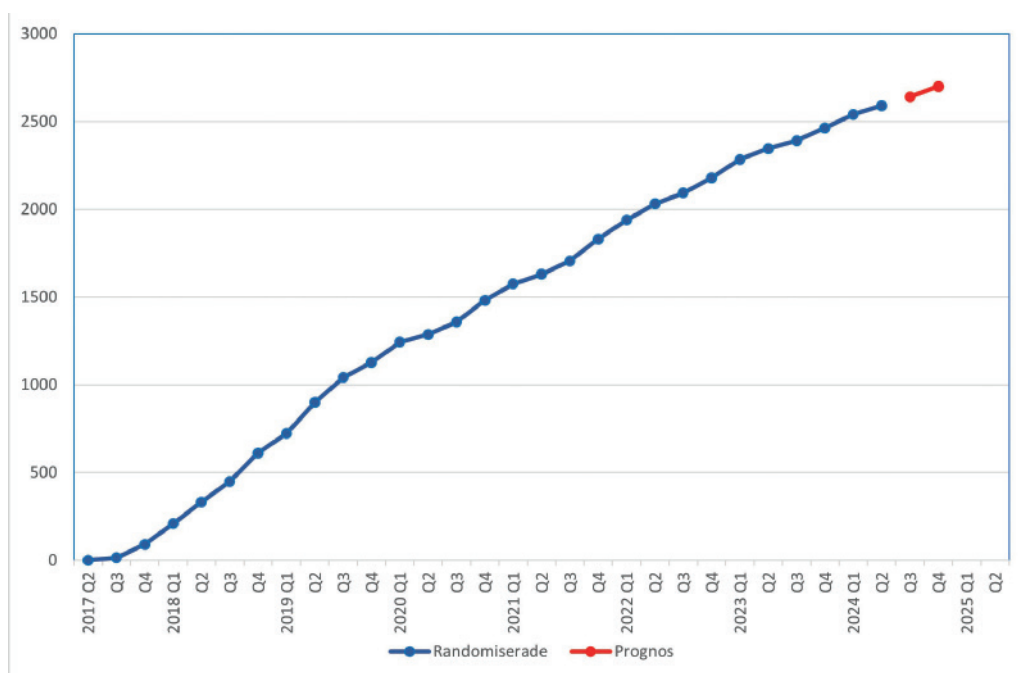
Kom ihåg spurtpriset! Kanske din klinik spurtar bäst och får kongressresa till FIGO 2025 i Kapstaden?

Huvudresultaten av SALSTER är nu publicerade och finns att läsa här:

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101026>

HOPPSA och SALSTER styrgrupp

Annika Strandell, Annika Idahl, Karin Sundfeldt, Mathias Pålsson, Maria Forslund, Per Liv, Elin Collins, Anna Darelius, Leonidas Magarakis, Sara Knip





OGUs ordförande informerar

Bästa kollegor,

Sommarkänslorna har hängt kvar längre än vad man hade kunnat hoppas på även om höstluften gjort sig påmind om kvällarna. Höstterminen tenderar ofta att starta intensivt och med många järn i elden. Likaså denna höst där jag i skrivande stund precis har deltagit på SFOG-veckan i Örebro. Programmet var fyllt av många intressanta ämnen men också delar som kanske inte får lika mycket rampljus som andra. Lika viktigt är det också att få nätverka och träffa människor från andra orter. Att ST-läkare ska få möjlighet att åka på liknande konferenser är viktigt och något som styrelsen kommer fortsätta främja. I det här numret kan ni läsa ett referat skrivet av lokala ST-läkare. OGU arrangerade tre symposier som var mycket uppskattade och välbesökta. En av de mest intressanta sessionerna personligen var presentationerna av bästa avhandlingar och bästa ST-arbeten. Därefter prisades dessa personer för ett mycket fint arbete. Vilken framtid vår specialitet kommer att få!

För att vi yngre kollegor ska kunna blomma ut och utvecklas till en bra gynekolog och obstetriker är bra handledare A och O. OGU delar varje år ut Handledarpriset som är ett mycket åtråvärt pris. Det är ett pris som nomineras fram av ST-läkare och den med allra bäst motive-ring tilldelas priset. I år gick priset till specialistläkare och ST-studierektor Karolina Öhman i Halmstad. Hon fick ta emot flertalet applåder på både årsmötet och kongressmiddagen. Stort grattis igen!

Ju längre in på hösten vi kommer så intensifieras arbetet i styrelsen. Vi kommer i mitten av oktober ha ett internat för att diskutera och planera kommande event. Det är ett spännande arbete att vara en del av OGU. Skulle ni vara intresserade så kommer det finnas lediga positioner till våren. Valberedningen kommer under början av hösten att sondera terrängen efter nya styrelsemedlemmar. Är ni intresserade eller har frågor om det, kontakta valberedningen på oguvalberedning@gmail.com.

Ett större projekt som vi jobbar och ska sammanställa är svaren från OGU-enkäten. Den svarade många av er på och vi har ett mycket bra informationsunderlag för att kunna hitta förbättringspunkter för ST-läkare. Det kan eventuellt också ligga till grund för debattartiklar och således mer genomslag för våra frågor. Parallellt med detta kommer vi fortsättningsvis anordna JOGUrnal clubs och planera innehållet på OGU-dagarna som nästa år äger rum i Örnsköldsvik.

Med hopp om en fin och frisk höst,
Nathalie Bladfält

Vill du bli ny styrelsemedlem i OGU 2025?

Maila till oguvalberedning@gmail.com



Glöm inte OGU-dagarna 2025!

Den 7-8 april hålls OGU-dagarna i Örnsköldsvik där Höga kustens dramatiska natur väntar runt hörnet. ST-läkarna i Västernorrland är i full gång med att planera det vetenskapliga och sociala programmet. Temat är "En jämlik gynekologisk och obstetrisk sjukvård då förutsättningarna är olika - är det möjligt?".

Våra förutsättningar och tillvägagångssätt i hur vi möter, diagnostiserar och behandlar våra patienter ser olika ut runt om i landet. Varför är det så? Är dessa olikheter nödvändiga på grund av långa avstånd och skillnader i befolkningstäthet? Eller är det ett resultat av bristande forskningsunderlag och olika tillgång på resurser? Hur handläggs en stor postpartumblödning på ett universitetssjukhus i jämförelse med ett litet sjukhus där det bara finns X antal påsar blod? Vilka patienter skickas till subspecialiserad mottagning och vad har det för betydelse för våra ST-utbildningar?

Skillnader i handläggning blir vi påmind om när vi åker på kurs och har möjlighet att samtala med våra ST-kollegor. Detta väcker åsikter, intresse och öppnar upp för diskussion. Vi ser därför fram emot att tillsammans med er få djupdyka inom ämnet både på nationell och internationell nivå. Det blir en konferens med högt i tak, mycket utrymme för diskussion och förhoppningsvis kan vi reda ut frågetecken varför vi gör olika. Är det möjligt att erbjuda en jämlik sjukvård eller är vårt mål en god vård?

Anmälan öppnar den 1 november och görs på www.ogudagarna.se. Flagga redan nu till schemaläggare och chef för att planera in två lärorika och trevliga dagar. Visst ses vi där!?

Varmt välkomna önskar vi i Västernorrlands planeringskommitté!

Skrivet av *Noomi Grönberg*, vice ordförande OGU-styrelse

Karolina Öhman – vinnare av OGU's handledarpris 2023

Motivering

Karolina är specialist i obstetrik och gynekologi och ST-studierektor på Kvinnokliniken i Halmstad. Hon gör ett fantastiskt arbete i att försöka bevaka och stå upp för ST-läkarnas utbildning; genom att kämpa för att utöka och strukturera möjligheterna till operationstid, ordna regionala utbildningsdagar och handleda i det dagliga patient-nära arbetet.

Karolina är en förebild för ST-läkare genom ett brett intresse för specialiteten och har fördjupade intresseområden inom både gynekologi och obstetrik. I patientmötet är Karolina en förebild i hur hon har en imponerande förmåga att möta patienten på en individuell nivå och att göra patienten trygg och sedd.

Karolina värnar om det kollegiala stödet, och är bra på att skapa trygghet och utveckling hos sina kollegor, hennes dörr är alltid öppen. På dörren finns en skylt med texten "stör gärna", i rummet är det högt till tak, där lyckas hon ofta vända beklagan till skratt och ovisshet till ökad kunskap.



OGU journal club

I början av 2022 startade OGU en digital journal club. Två gånger per termin kommer vi att granska en artikel tillsammans med en av alla forskare i Ob/Gyn-Sverige (olika varje gång).

Mötet hålls på zoom. Efter en kortfattad presentation av en utvald artikel kommer vi tillsammans med alla deltagare därefter att diskutera artikeln utifrån en granskningsmall. Länken och mallen finns att hitta på SFOGs hemsida, under OGU och vidare under Forskning och vetenskapligt arbete under ST.

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

Följ oss på Instagram för att se jOGUrnal clubs för hösten 2024!

Tillfällena blir:

18/10 kl 12-13 med Maryam de Brun, Örebro

4/11 kl 12-13 med Lina Bergman, Göteborg





NFOG Congress

Uppsala 24-27 August 2025

Welcome to the NFOG Congress 2025 in Uppsala

Programme at glance

Sunday, Aug 24th

Pre-congress courses throughout the day. Speaker's dinner or NFYOG pub night in the evening.

Monday, Aug 25th

Congress opening with key-notes, symposia, oral presentations and posters. At night, city walks and Get-together at Flustret.

Tuesday, Aug 26th

NFOG run in the morning. Congress program with key-notes, symposia, oral presentations and posters. NFOG dinner at the Uppsala Castle in the evening.

Wednesday 27th

Congress program with key-notes and symposia and closing.

Travel to Uppsala

Uppsala is located near Stockholm, only 40 minutes by train with frequent departures during the day. The nearest airport is Arlanda Airport around 18 minutes from Uppsala.

Visit the website

www.nfog2025.se



**Nordic Federation of Societies of
Obstetrics and Gynecology**



Vårt medlemsblad Kvinnoläkaren ska byta namn.

Har du ett förslag på vad det nya medlemsbladet ska heta?

Dela med dig och var med och tävla om ett pris!

Delta och ge förslag via QR koden!



ST-läkarappen

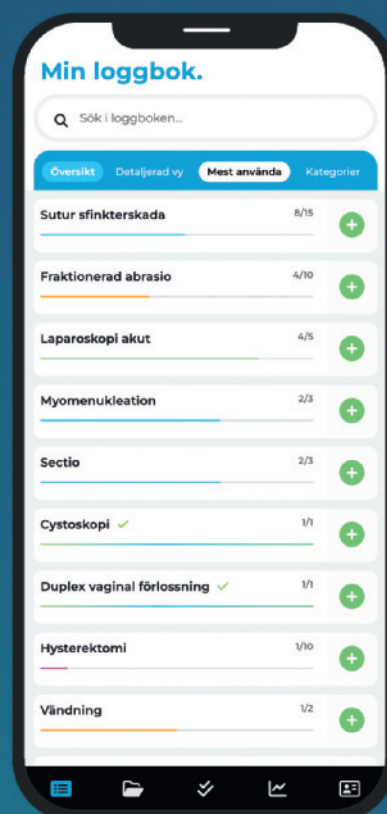
Proficio

- nu helt skräddarsydd för OGU!



app.sfog.se

- ✓ Loggbok
- ✓ Handledning
- ✓ Medsittningar
- ✓ Statistik



Prolapskirurgi under de senaste 25 åren – ”trial and error”

Metodutveckling inom medicin kan som bekant bedrivas på olika sätt. Inom kirurgiska discipliner styrs utvecklingen ofta utav ”trial and error” vilket även i mångt och mycket har präglat prolapskirurgin under de senaste 25 åren.

I slutet av 90-talet fanns en utbredd misstro i stora delar av världen mot Manchesterplastiken som hade dominerat prolapskirurgin under ett helt sekel. Archibald Donald i Manchester introducerade metoden 1889 och William Fothergill modifierade och publicerade den 1921. Det fanns flera skäl till misstro. Vid millenieskiftet ansåg man nog rätt allmänt att det var en gammaldags metod och att det nu var dags att pröva något nytt. Ett annat skäl var den höga frekvensen på c:a 25% de novo dyspareuni post-operativt som mest sammanhängde med de höga levatorsuturer som i regel ingick i plastiken. Huvudskälet till missnöje var dock intrycket av en mycket hög recidivfrekvens efter operation. Vid den tiden fanns knappt några välgjorda studier som man kunde grunda en informerad uppfattning på och dessutom differentierade man sällan mellan symtomgivande och anatomiska/ asyntomatiska recidiv. Kännedom om vilka symtom som var associerade till prolaps och vilka som var prolapspecifika var inte heller allmänt spridd. Därför kan nog det negativa intrycket av Manchesterplastiken ha varit något överdrivet men metoden övergavs i stora delar av världen. Först ett tiotal år senare kom studier som differentierade mellan asyntomatiska och symtomatiska recidiv med resultaten 40% asyntomatiska och 25% symtomatiska recidiv. Enbart c:a 10% blev i slutändan reopererade.

Som ersättning för Manchesterplastiken började man pröva en serie alternativa metoder. Baserat på anatomiska studier och operativa fynd av framför allt Cullen Richardson i USA lanserades ”Site specific defect repair” som innebar att de diskreta, lokaliserade defekter som kunde påvisas i såväl den pubocervikala fascian i framväggen som i den rektovaginala fascian i bakväggen syddes över var för sig och sedan gjordes inte så mycket mer. Resultaten efter ”site specific defect repair” i vaginas bakvägg visade emellertid inte att metoden innebar någon fördel jämfört med traditionell bakre kolporafi. Recidivfrekvensen efter bakre kolporafi är mycket låg och skall någon annan metod visa sig överlägsen krävs mycket stora jämförande studier. Några sådana finns inte publicerade. I framväggen fokuserades intresset på laterala/paravaginala defekter och ”lateral/paravaginal repair” blev en spridd operativ åtgärd. Dessvärre har inte heller denna metod visat sig vara bättre än traditionell främre kolporafi. Anledningen till detta är att träffsäkerheten i den kliniska diagnostiken inte är bättre än 40-50% (PPV). Det betyder att när man opererar en patient med förmodad lateral/paravaginal defekt så finner man ingen defekt i mer än hälften av fallen. Att det är så hänger samman med att den då feldiagnosticerade laterala/paravaginala defekten egentligen är sekundär till levatorskada. Den pubocervikala fascian är nämligen förankrad i samma struktur som levatorn och när levatorn rupturerar framtill och faller ner sjunker även vaginas laterala förankring ner med eller utan samtidig bristning. Även när man bortser ifrån detta och enbart ser på lateral/para-

vaginal korrektion, och förutsätter att diagnosen har varit korrekt, har inga jämförande studier kunnat visa att metoden är bättre än främre kolporafi. Det i sin tur beror till stor del på att ”äkta” laterala/paravaginala defekter är sekundära till apikal svaghet. Om inte denna korrigeras samtidigt påverkas resultatet negativt. Dessutom är komplikationsriskerna med lateral/paravaginal korrektion förhållandevis stora. Blödning, blås- och uretärskador är överrepresenterade. Metoden har med tiden övergivits av de flesta.

När inte ”site specific defect repair” visade sig konkurrenskraftig riktades blickarna mot vaginala implantat. Tanken var att överbrygga alla eventuella defekter och samtidigt förstärka vaginalväggens fascia i allmänhet. Till en början prövades biologiska implantat – decellulariserad matrix från grishud eller bovin tunnarm-serosa. Resultaten var emellertid nedslående och inga jämförande studier kunde påvisa en fördel jämfört med främre eller bakre kolporafi. Anledningen var att de biologiska implantaten bröts ner och resorberades i vävnaden. Vid sekundär kirurgi fann man i regel inga eller enbart diskreta spår efter dessa. Även denna metod övergavs.

Nästa steg blev att pröva syntetiska nätimplantat, som är inerta och inte degraderas i vävnaden. Förhållandevis goda erfarenheter från bräckkirurgin med nätimplantat av fabrikatet Prolene talade för detta. Till en början klipptes näten till den storlek som kirurgen ansåg passade och fixerades till de strukturer man ansåg tillräckligt stabila med suturer. Det stora genombrottet kom först när färdig-fabicerade nät med därtill hörande fixations

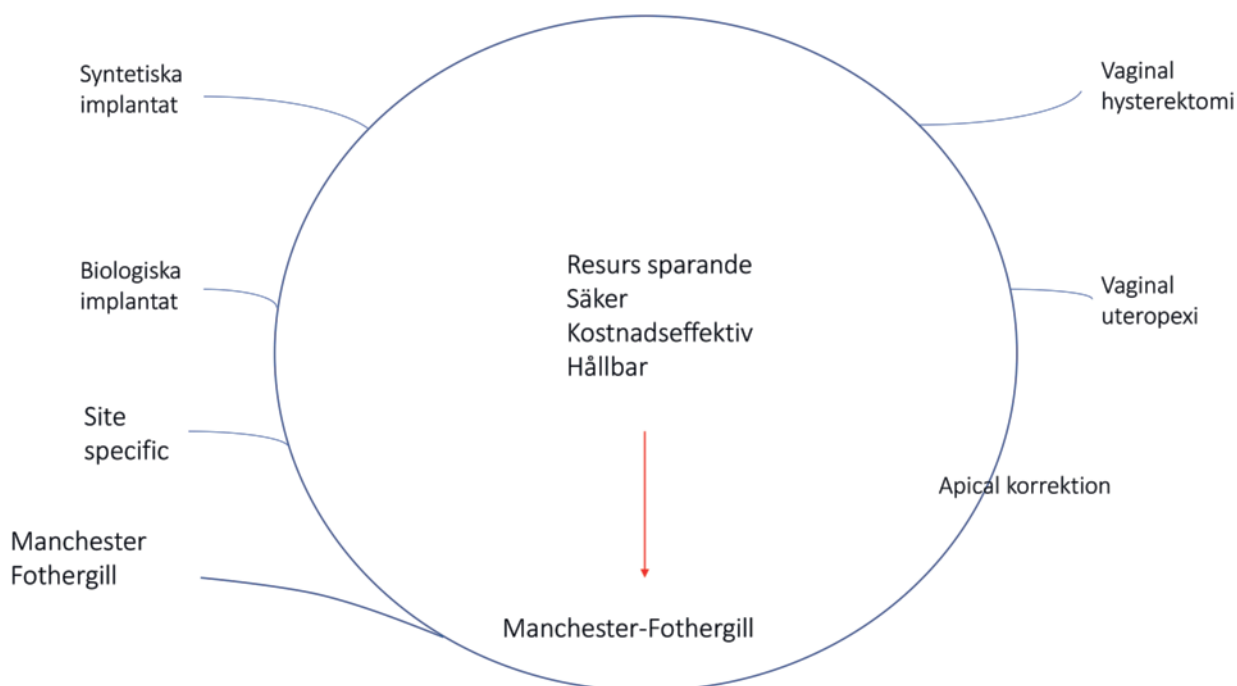
instrument introducerades. De introducerades utan mer än rudimentär dokumentation om ens någon men fick trots detta stor spridning över världen. När sedan välgjorda jämförande studier kunde visa överlägsna resultat i framväggen och apikalt verkade metoden ha funnit sin plats i den kirurgiska arsenalen. Emellertid kunde aldrig förbättring påvisas avseende bakre slidväggen och näten kom att användas på alltför vida indikationer. Det visade sig snart att näten inte var problemfria. Allvarliga peroperativa komplikationer som riklig blödning, blåsperforation eller tarmperforation förekom i runt 4%. Postoperativt noterades erosioner av nätet genom vaginala slemhinnan i kring 10% av nätooperationer. De flesta erosioner var små och okomplicerade men en del komplicerades av kronisk infektion. Det stora problemet var dock kronisk djup bäckensmärta och dyspareuni. Detta sammanhängde med att vissa nät inte var tillräckligt väl storleksanpassade (helt enkelt för stora) men också att inlagring av ärrvävnad i sig ledde till retraktion av näten. Food and Drug Administration i USA reagerade med en

uppmärksamhets notis där man påtalade att nätkirurgin inte var utan risk. När FDA uttalar sig så lyssnar som bekant världen och nätanvändningen sjönk därefter markant. Ett flertal nätfabrikanter upphörde dessutom med sin produktion. Nya mindre nät med glesare nätstruktur introducerades men förtroendet för tekniken var i stort förbrukad bland kirurger. Nät fabrikanterna avkrävdes randomiserade kontrollerade studier men några sådana kom inte fram och slutligen förbjöds vaginala nätimplantat vid prolapskirurgi i USA och flera andra tongivande länder världen över. Inom EU tillåts fortfarande nätimplantat när ingen annan kirurgisk metod har fungerat eller inte förväntas fungera. I Sverige tillåts kirurgi med syntetiska prolapsnät enbart inom ramen för nationell högspecialiserad vård i Göteborg, Malmö och Stockholm.

Så vad gjorde prolapskirurger som inte använde nätimplantat? Vaginal hysterektomi i kombination med främre och/eller bakre kolporafi var den dominerande åtgärden världen över. Det är dock sedan länge känt att uterus i sig enbart spelar en

passiv roll vid utveckling av vaginal prolaps och att inte hysterektomin i sig tillför något väsentligt. Visserligen känt men inte allmänt vedertaget. Det började dock spridas kunskap kring detta och trenden gick mot att utföra prolaps-operationer med uterusbevarande kirurgi. Hur skulle man göra detta? Det vanligaste blev att fixera uterus till sakrospinosus-ligamenten. På så sätt korrigerades apikala prolapsar med eller utan uterus in situ vaginalt. Efterhand började det dock komma rapporter som visade en recidivfrekvens på 30-35% vilket var klart högre än andra metoder inklusive vaginal hysterektomi och sista spiken i kistan för uteropexi kom med en RCT ifrån Nederländerna som jämförde uteropexi med Manchesterplastik. Denna visade att Manchesterplastiken var bättre med signifikant färre symtomatiska recidiv. Uppfattningen om Manchesterplastiken som en gammal förlegad metod verkade således vara på väg att revideras.

Samtidigt fanns det i Nederländerna och i Skandinavien centra som hållit fast vid Manchesterplastiken och nu kunde presentera studier som jämförde denna



med vaginal hysterektomi. Det visade sig att Manchesterplastiken var förenad med kortare operationstid, mindre peroperativ blödning, färre peroperativa och postoperativa komplikationer, kortare vårdtid, kortare konvalescens och i slutändan lägre total kostnad för sjukvården och samhället. De kliniska långtids-resultaten visade att Manchesteroperationen även hade bättre hållbarhet än den vaginala hysterektomin.

Manchesterplastiken korrigerar apikal svaghet via Fothergills modifikation som innebär att sakrouterinaligamenten och kardinalligamenten vid cervixamputation delas och sys fast omlott mot cervix framsida. Med en så enkel kirurgisk åtgärd korrigeras apikal svaghet så länge uterus kroppen inte har passerat hymenplanet. Samtidigt finns det en hel rad andra operativa åtgärder som syftar till att

korrigera apikalt framfall. Vilken metod man skall välja blev föremål för ett arbete inom URO-ARG med förhoppningen om att kunna presentera rekommendationer. Så blev det inte. Mellan vissa metoder fanns inga jämförande studier publicerade och beträffande övriga saknades vetenskapligt stöd att rekommendera den ena metoden framför den andra. Till slut blev det ett dokument med råd om hur man skall välja metod för den enskilda patienten.

Ett undantag är vaginaltoppsprolaps efter tidigare hysterektomi. Där är laparoskopisk vaginosakropexi den metod som har visat sig vara bäst avseende symtomatiska recidiv och som har bäst hållbarhet i längden.

Eftersom Manchesterplastiken är en förhållandevis resursbesparande kirurgisk åtgärd och inga av de metoder man har

provat under de gångna åren har kunnat visa bättre resultat vid primär prolaps så verkar det som att vi efter 25 år är tillbaka precis där vi började om än med nu gott vetenskapligt stöd. Cirkeln sluten. Så kan det te sig när "trial and error" får styra metodutvecklingen.

Jonas Gunnarsson

Kvinnokliniken

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Göteborg

jonas.gunnarsson@vgregion.se

INBJUDAN

Vulva-teamutbildning

Tvärprofessionell utbildning för sexologer, barnmorskor, läkare, kuratorer, psykologer, fysioterapeuter, sjuksköterskor och undersköterskor.

Välkomna på vulva-teamutbildning. Kursen vänder sig till er som arbetar eller planerar att starta upp ett vulvateam och som har möjlighet att komma med hela teamet.

Vulva och vulvodyn i ur gynekologiska och dermatologiska perspektiv. Smärtfysiologi. Psykologisk - / sexologisk- och fysioterapeutisk behandling. Falldiskussioner ur ett tvärprofessionellt perspektiv.

Kursen hålls på internat för att skapa en mötesplats med tid för utbyte och diskussioner. Lunch, middag, övernattnings och frukost ingår i priset samt tillgång till spa och natursköna promenader. Tre hela dagar måndag till onsdag sen em.

Det går **ej att anmäla en enskild person** utan enbart ett tvärprofessionellt team. I anmälan skall stå: namn, telefonnr, mailadress och profession på alla deltagare, gemensamt om ni har samma tillhörighet. Fakturaställares RSID (eller motsvarande anställningsnummer), Avdelning/enhet, ort, fakturamottagare, fakturamottagares referens. Faktureringsadress och organisationsnummer.

TID OCH PLATS

24 – 26 mars 2025
Stiftsgården Åkersberg i Höör, Skåne.
Program kommer senare.

MÅLGRUPP

Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar i vulvateam. **Hela teamet skall delta.**

KOSTNAD

14 000 kr/person (inkl 25% moms)
ingår övernattnings och helpension.

ANMÄLAN

Anmälan är **bindande** men kan överlåtas till annan personal på arbetsplatsen.

Sista anmälningssdag 30 november 2024. **Betalning faktureras** senast 31 januari 2025.

Anmälan sändes till:

Ulrika.Johnsson@skane.se

UTBILDNINGSANSVARIGA

Ulrika Johnsson sexolog/bm
Annette Mörk, sexolog /bm
Elin Werius, fysioterapeut

VARMT VÄLKOMNA!

Vulvateamet i Malmö/Lund.
Kvinnokliniken Malmö, SUS

Abstract

Hyperglycaemia during pregnancy is one of the most common complications of pregnancy. In 2013, the World Health Organisation recommended diagnostic criteria (WHO-2013) for gestational diabetes mellitus (GDM), which remains controversial due to an expected increase in prevalence, and the uncertainty as to the clinical relevance of treating these additional women or its cost-effectiveness.

Paper I involves a cross-sectional study of 4 918 pregnant women using risk-factor screening, which was poorly predictive of the WHO-2013 criteria, with an area under the curve of 40% (95% CI 24–32). In Paper II, a systematic review and meta-analysis of the prevalence of GDM according to the WHO-2013 criteria in 136 705 women showed a 75% (RR 1.75, 95% CI 1.53-2.01) increased prevalence compared to the other GDM criteria. In Papers III-IV, a national stepped wedge cluster randomised controlled trial of 22 797 pregnancies before and 24 283 after the implementation of the WHO-2013 criteria across eight clusters during 2018 led to a 2.8 fold increase in GDM prevalence. No statistically significant decrease was seen in the primary outcome, large for gestational age (LGA).



Maryam de Brun

There were, however, health benefits in secondary outcomes for the mother and neonate. There was a significant decrease in LGA dependent on the definition used, including the clinically used in Sweden ($>2SD$) with adjusted OR of 0.91 (95% CI 0.84-0.99). In Paper IV, the WHO-2013 criteria led to increased resource use and incremental costs (€386.42 (SE 219.15) per pregnancy). The cost-effectiveness needs to be related to health benefits for the mother and/or neonate.

In conclusion, the current screening methods for GDM are in need of revision considering their poor predictive characteristics in finding GDM according to the WHO-2013 criteria. Implementing the WHO-2013 criteria in Sweden resulted in higher GDM prevalence with short-term increased resource use with considerable healthcare benefits for the mother and neonate. This thesis provides evidence regarding the consequences of implementing the WHO-2013 criteria compared to former Swedish GDM criteria and may assist future decision-making.

Keywords: gestational diabetes mellitus, screening, prevalence, maternal and neonatal outcomes, health economic analysis

Maryam de Brun, School of medical sciences, Örebro University, SE-701 82 Örebro, Sweden

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG

1200:-

Inkluderar medlemskap i NFOG samt prenumeration på

Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica samt

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

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

600:-

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström
sophia.ehrstrom@ki.se

Sekreterare: Riina Aarnio
riina.arnio@regionstockholm.se

Cervixcancerprevention, C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgren
PO Gynekologi och Reproduktion,
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm
kristina.elfgren@sll.se

Sekreterare: Cecilia Kärrberg
Kvinnosjukvård, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg
cecilia.karrberg@vgregion.se

Webmaster och skattmästare:

Hanna Milerad
Regionalt Cancercentrum Stockholm-
Gotland
hanna.milerad@regionstockholm.se

Diabetes-ARG

Ordförande: Helena Backman
Universitetssjukhuset Örebro
helena.backman@regionorebrolan.se

Sekreterare:
Linda Englund Ögge
Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
linda.englund-ogge@vgregion.se

Endokrin-ARG

Ordförande: M-Natalia Cruz
Capio Gynekologi Solna
cruz.marianatalia@gmail.com

Sekreterare:
Anna-Clara Spetz Holm
Linköpings Universitetssjukhuset
anna-clara.spetz.holm@liu.se

Endometrios-ARG

Ordförande:
Måns Palmstierna Burenius
endometrios.arg@gmail.com
Sekreterare: Said Makari
said.makari@skane.se

Etik-ARG

Kontaktpersoner:
Kristina Pettersson
kristina.a.pettersson@
regionstockholm.se.

Familjeplanering, FARG

Ordförande: Helena Kopp-Kallner
Danderyds sjukhus, Stockholm
helena.kopp-kallner@ki.se

Sekreterare: Ingrid Sääv
Stockholm
Tel: 0733-54 14 10
ingrid.saav@gmail.com

Fert-ARG

Ordförande:
Kenny Rodriguez Wallberg
KK Karolinska sjukhuset, Huddinge
kenny.rodriguez-wallberg@sll.se
Sekreterare: Stavros Iliadis
Uppsala
stavros.iliadis@kbh.uu.se

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Akademiska Sjukhuset, Uppsala
birgitta.essen@kbh.uu
Sekreterare: Mikael Algovik
global-ARG@telia.com

Hem-ARG

Ordförande: Trine Karlsson
Karolinska universitetssjukhuset Solna
trine.karlsson@regionstockholm.se
Sekreterare:
Irma Mehmedagic
Örebro sjukhus
irma.mehmedagic@regionobrolan.se

Mödramortalitet, MM-ARG

Ordförande: Linnéa Lindroos
Östra/Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg
linnea.lindroos@vgregion.se
Sekreterare: Hanna Åmark
hanna.amark@regionstockholm.se

Perinatal-ARG

Ordförande: Hanna Åmark
hanna.amark@regionstockholm.se
Sekreterare: Katarina Remaeus
katarina.remaeus@bbstockholm.se

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman
lina.bergman@obgyn.gu.se
Sekreterare: Joline Asp
oline.asp@kbh.uu.se

POS-ARG

Ordförande: Lovis Balushev
KK, Västmanlands sjukhus, Västerås
lovis.balushev@regionvastmanland.se
Sekreterare: Radha Korsoski
radha.korsoski@sfog.se

Reuma-ARG

Ordförande: Tomas Fritz
tomas.fritz@vgregion.se
Sekreterare obstetrik: Tansim Akhter
tansim.akhter@akademiska.se
Sekreterare reumatologi: Muna Saleh
muna.saleh@liu.se

Robson-ARG

Ordförande: Linda Hjertberg
linda.hjertberg@regionostergotland.se
Sekreterare: Lars Ladfors
Göteborg
lars.ladfors@sfog.se

Ton-ARG

Ordförande: Ann-Christine Nilsson,
ann-christine.nilsson2@
regionorebrolan.se
Sekreterare: Joanna Romell, joanna.
romell@regionstockholm.se

Tumör-ARG

Ordförande: Sahar Salehi

sahar.salehi@regionstockholm.se

Sekreterare: Madelene Wedin

madelene.wedin@regionostergotland.se

Ultra-ARG

Ordförande gynekologi:

Ligita Jokubkiene

ligita.jokubkiene@med.lu.se, ordförande

obstetrik: sekreterare gyn sekr obstetrik

Ordförande obstetrik:

Michaela Granfors

michaela.granfors@regionstockholm.se

Sekreterare gynekologi:

Catherine Marusik

catherine.marusik@regionstockholm.se

Sekreterare obstetrik: Karin Hildén

Karin.hilden@regionorebrolan.se

UR-ARG

Ordförande:

Maria Sarberg

Maria.Sarberg@regionostergotland.se

Sekreterare:

Caroline Kjellman Erlandsson

caroline.kjellman-erlandsson@

regionstockholm.se

Webbansvarig:

Mats Stenberg

mats.stenberg@regionvastmanland.se

Vulv-ARG

Ordförande: Ulrika Heddini

ulrikaheddini@regionstockholm.se

Sekreterare: Hanna Abäck Lundberg

Bitr ÖL VO Kvinnosjukvård

SUS Malmö

Hanna.abacklundberg@skane.se

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Kerstin Nilsson

SFOG-Kansliet

Klara Östra Kyrkogata 10

Box 738 • 101 35 Stockholm

Tel: 08-440 01 75

E-post: kerstin.nilssonha@oru.se

SFOG-Kansliet

Diana Mickels • Jessica Hortelius

Klara Östra Kyrkogata 10

Box 738 • 101 35 Stockholm

Tel: 08-440 01 75

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande:

Ann-Christine Nilsson

Örebro

ann-christine.nilsson@regionorebrolan.se

Sekreterare:

Åsa Jansson

Mödrahälsovårdsenheten, Region Stockholm

asa.j.jansson@regionstockholm.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande:

Kristin André

Helsingborg

kristin.c.andre@gmail.com

Sekreterare :

Eva Carlsson Humla

KK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

eva.carlsson.humla@vgregion.se

Privatgynekologerna

Ordförande:

Susanna Horak Pedersen

Falkenberg Gynekologi

Susanna.horak-pedersen@fbggyn.se

Kassör:

Evelina Sande Idenfeldt

An Apple A day , Strängnäs

Springkollo@gmail.com

Sekreterare:

Louise Bowman

Charlottamottagningen, Karlstad

Louise.bowman@ptj.se

Webbmaster:

Emma Karlsfors

Emma Karlsfors gynekologi, Skövde

emma@karlsfors.nu

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

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

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

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

För specialister som är medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser.

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

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

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