

Kvinnoläkaren



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



Referat från SFOG-webinar

SFOGs fortbildningskurser våren 2021

OGU-enkäten 2020

Vårdskuld eller upparbetat vårdbehov

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 2019:

Ordförande: Eva Uustal
Kvinnokliniken Linköping
E-post: eva.uustal@sfog.se
Vice ordförande: Michael Algovik
Västervik
E-post: michael.algovik@ltkalmar.se

Facklig sekreterare:

Helena Kopp Kallner
Tel: 070-440 20 70
E-post: helena.kopp-kallner@ki.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:

Ove Axelsson
KK, Mälarsjukhuset Eskilstuna
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

Utbildningssekreterare:

Ellika Andolf
Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus
Tel: 08-123 550 00

E-post: ellika.andolf@ki.se

Adjungerad utbildningssekreterare:

Marie Bixo
Umeå
E-post: marie.bixo@umu.se

Redaktör för Kvinnoläkaren:

Radha Korsoski
Göteborg
E-post: radha.korsoski@sfog.se

Webbansvarig:

Malin Sundler
Malmö
E-post: malin.sundler@livio.se
Ledamot: Marie Wikström Bolin
Sundsvall
E-post: marie.wikstrombolin@sfog.se

Ledamot/OGU-representant:

Matilda Wädell
Hudiksvall
E-post: matilda.wadell@sfog.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Hej Kvinnoläkare och Kvinnoläkarvänner!

Under våren fick på många håll utbildning, både specialist- och vidareutbildning skjutas på framtiden. Inom många specialiteter rapporteras det om uppskjutna examina och stopp på utbildningen. SFOG har tack vare våra dedikerade kursgivare, ett agilt kansli och vår snabba teknikomställning drabbats minst av specialitetsföreningarna. Att vi själva har så stort ansvar för kursverksamheten och inte är beroende av andra aktörer har visat sig vara en riktig höjdare. Det finns en remarkabel djup kollegialitet i vår förening men även inom SLS.

SFOG och flera andra specialitetsföreningar skriver nu med hjälp av SLS nätverk beslutsstöd för vården vad gäller vårdssituationer där man inte kan hålla avstånd samt inför kirurgi och förlossning.

Det flesta arbets- och intressegrupper har fortsatt med sin viktiga verksamhet utan större tapp tack vare tekniska lösningar. Jag befarar att man nu från arbetsgivarhåll ser ekonomiska fördelar även framledes att slippa betala för resor till möten och kurser. Under en pande-

miperiod med omfattande smittspridning är det naturligtvis helt adekvat. Men att faktiskt ses, få gemensamma lärdomar, utbyta småleenden och kanske himla lite med ögonen, bygger de relationer som är basen för SFOGs ethos. Låt oss vara rädda om det, och prioritera möten och gemensam återhämtning så att vi inte slukas upp alldeles av den uppskjutna vården. Det är bara vi som kan hjälpa våra patienter och vi behöver hålla ut, i och ihop

SFOG-veckan i Malmö Lund fick ju ställas in. Nu planerar organisationskommittén i stället för fullt för en avkortad variant på Malmö Live 25-26/1. Amnäl dig på hemsidan under fliken SFOG-veckan. Som det ser ut nu att den kunna genomföras med rimlig social distansering, och att bara vara i samma sal kommer att bli så värdefullt.

För att klara föreningsformalitetserna med årsmöte och dess omröstningar trots pandemi anordnade styrelsen en SFOG-dag 27/8. Alla presentationen finns under SFOG-veckan-fliken på hemsida. Flera hundra medlemmar deltog på zoom.

I DETTA NUMMER

Protokoll fört vid årsmöte (SFOG) över Zoom	7
Protokoll RIKS-ARG	10
Årsredogörelser från AR-grupperna 2019 – 2020	13
Referat från SFOG-webinar	18
SFOGs fortbildningskurser våren 2021	21
1500 personer sprang in nästan 300.000 kronor till gynekologisk cancerforskning	24
Nifedipin (ADALAT®) och labetalol (TRANDATE®) vid svår hypertoni under graviditet	26
OGUs ordförande informerar	29
OGU-enkäten 2020	31
Obstetriskt triage – framtiden för akut sökande obstetriska patienter?	34
Nationell högspecialiserad vård av gestationell trofoblasterjukdom	36
Vårdskuld eller upparbetat vårdbehov – GynOp data ger svaret	38

Några av de viktigaste programpunkterna från en SFOG-vecka fick vi med. MM-ARG delgav oss lärdomar om det gångna årets tragiska mödradödsfall. Jag tog till mig att vi behöver vara observanta på hälsotillståndet hos kvinnor som inte är uppvuxna med att kontrolleras på BVC, få skolsjukvård och ha skoljympa. Det gäller för såväl för gravida som inför kirurgiska ingrepp.

Årsmötet blev något av ett omröstningsrace då att vi blir medlemsförening i Läkaresällskapet och många stadgar behövde uppdateras. Vi kom i mål på utsatt tid, puh. Folkets sedvanliga jubel för Kjesslerpristagaren Jan Brynhildsen, nya specialister, subspecialister och avgående styrelsemedlemmar blev bara ett litet styrelsehurra. Men vi hoppas att det hörs mer i Malmö!

Obstetrisituationen under pandemi-situationen presenterades av gruppen kring perinatal-ARG. Registerdata och erfarenheter presenterades.

På det fackliga symposiet fortsatte vi samtalet om hur vi tar hand om varandra när det uppstår svåra situationer i vården. POS-ARG presenterade verktyg för oss som potentiellt drabbade, som kollegor och för verksamheterna. Bland allt det

kloka som sades tog jag verkligen till mig ”chefens lista”; vid alla utvecklingssamtal ber chefen varje medarbetare om namnet på 2–3 kollegor som man har förtroende för och kan tänka sig att tala med när något traumatiskt händer. Man får då fram de personer som sedan kan tillfrågas om att bli nyckelpersoner, kamrattstödare, som har mångas förtroende. Man spänner liksom upp det kollegiala skydds nätet redan innan man skickar ut folk på linan. När (alltså inte om) man faller, antingen för att man snubblar själv eller för att linan går av- finns det människor runtomkring som vill dig väl. Varför inte köra igång med ”chefens lista” redan nu i väntan på POS-ARGS råd?

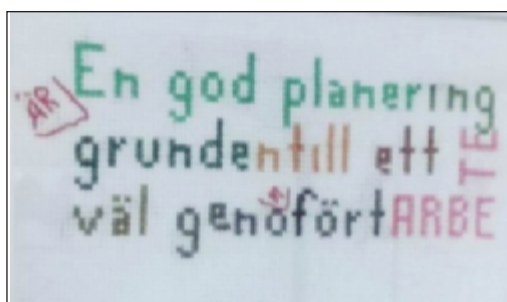
Vi hade även bjudit in IVO som var glada över chansen att få berätta om vår specialitets förbättringsområden. Vårt medskick till dem vara att sluta skicka brev hem till våra medlemmar om IVO-ärenden. De synliga följderna av det som hände på jobbet ska stanna på jobbet och inte hamna på köksbordet.

Vi diskuterade sedan SFOGs årsrapport och det ”besiktningssprotokoll” där klinikerna för första gången kunde få en överblick av vad man jobbar bra med och var man kan förbättra sig. Målvärden ska

vara dynamiska och spegla områden där det finns stor förbättringspotential. Man kan bli bättre genom att följa goda exempel. Gävle och Södersjukhuset fick berätta om hur de har jobbat när man hamnat på fina värden.

Uttrycket ”may you live in interesting times”- påstås vara ett gammalt kinesiskt ordspråk men i själva verket påhittat av en engelsk diplomat på 30-talet. Inte lika konfucius-klokt kanske. Vi lever verkligen mitt uppe i en intressant tid. COVID-19 satte under våren 2020 tvärstopp för allt utom det nödvändigaste inom kvinnosjukvården. Vi bävade för en vårdkatastrof. Under sommaren slutade smittokurvorna märkvärdigt nog att peka rakt upp i skyn och planade ut. Någon sorts normal tillstånd har därefter så smått börjat etableras och vi som fortfarande lever och är friska får ställa om våra arbetssätt för lång tid framöver. Vi får leva nära i det lilla och men även fortsätta verka i det stora.

Bästa hälsningar från eder Eva



REDAKTÖRENS RUTA



Hej Kära medlemmar!

Hösten är här! Och ett nytt nummer av KL. Jag hoppas att ni alla haft en fin sommar med arbete och ledighet. Här i Göteborg njuter vi av brittsommar, och jag fortsätter att glädjas åt min trädgård. Trots maskätta äpplen och plommonsteklar kämpar jag vidare. Och tänker att nästa år kommer nya plommon och äpplen. Och då ska jag vinna över insekterna! För sådan kan människan vara, att hon inte ger upp, att hon försöker igen, hittar nya vägar och lärdomar. Det är hoppfullt! Med de människorna vill jag vara, samarbeta och bygga hälso- och sjukvård med. Många av oss har haft en tuff vår och sommar men tillsammans går det! Och med era bidrag blir det nya nummer av Kvinnoläkaren. Stort tack för det!

Hälsningar Er redaktör

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2020:

<i>Nr</i>	<i>Deadline</i>	<i>Utkommer</i>
Nr 5	2 november	7 december

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

Matilda Gottlander, Jönköping

Mladena Mladenova, Åhus

Eimear Kernachi, Karlstad

Johanna Zelander, Ystad

Ioannis Doulgerakis, Karlstad

Anna Skogqvist, Domsjö

Sigrún Tinna, Huddinge

Sofia Gillén, Kungälv

Neja Mudrovic, Stockholm

Annina Selander, Falun



Kära kollegor

Aldrig någonsin har väl forskning och professionalism visat sig vara så viktigt som under de senaste månaderna. Svenskar har påmint om betydelsen av våra register, våra guidelines, och har kanske förstått betydelsen av kliniska prövningar. I dag gläds jag dessutom över att Sveriges regering anslår mer pengar till universitet och högskolor, samt mer pengar till forskning än tidigare.

Jag ser också fram emot lite vetenskaplig spis vid SFOGs vintermöte i Malmö i januari månad. För er med nya resultat i byråådan, eller gamla resultat som ännu inte fått chans att ventileras, finns nu utrymme för att presentera posters på Malmö-mötet. Missa inte att skicka in abstrakt för detta senast den 15 november. Vid mötet i Malmö kommer också årets Lennanderföreläsare, Pernille Dahm Kähler, att presentera sin forskning. Varje år utser Svenska läkarsällskapet en Lennanderföreläsare, vartannat år i kirurgi och vartannat år i hygien. SFOG är oerhört stolta att en gynekologisk tumörkirurg fick årets utmärkelse.

Jag vill också påminna om lite möjligheter att söka forskningsmedel. NFOG delar två gånger per år ut anslag för kurser, vistelser och forskning huvudsakligen i de Nordiska länderna. Antalet

ansökningar som kommer från Sverige är relativt lågt i relation till antalet obstetrikere och gynekologer som är verksamma i Sverige. Sista datum för ansökningar är 1 mars och 1 oktober varje år, och närmare information om ansökan finns på <https://nfog.org/fund/>. Nytt för i år är att man kan söka medel för Nordiska forskningsstudier. Sökanden ska vara medlem i NFOG (vilket man är om man får Kvinnoläkaren hem i brevlådan) och har gjort minst 2 år inom specialiteten. Läs noggrant igenom de regler och riktlinjer som anges på NFOGs hemsida, följer man inte dessa till punkt och pricka blir man omedelbart diskvalificerad. NFOGs fond är framförallt tänkt för kurser och vistelser i de Nordiska länderna, så om man söker för att gå en kurs i Danmark eller Norge har man större chans att bli finansierad än om man söker för en kurs i Storbritannien (därmed inte sagt att man inte ska söka för att gå kurser utanför EU, chansen för finansiering kan dock påverkas). NFOG finansierar inte heller kurser eller vistelser som är obligatoriska för att bli specialist, sub-specialist eller för att disputerar, eftersom man räknar med att verksamhetschef eller vetenskaplig handledare finansierar detta. Kurser som inte är obligatoriska för något av ovanstående är däremot möjliga att

finansiera. Vad gäller vetenskapliga projekt så prioriteras projekt som involverar samtliga Nordiska länder framför mer begränsade projekt mellan enstaka länder. Tänk på att bifoga en detaljerad budget till ansökan, och att ansökan och CV ska vara på engelska.

Lena Wäpplings Stiftelse är en relativt nystartad stiftelse som kanske inte alla känner till, så jag slår ett extra slag för den. Stiftelsen utlyser en gång per år medel för vetenskaplig forskning inom gynekologi, främst äggstockscancer. I april 2020 delade stiftelsen ut nästan en halv miljon kronor i forskningsbidrag. Ansökan ska vara inne senast den 15 december, och mer information och ansökningshandlingar finns på: <https://sv.lenawfoundation.com/research>. SFOGs vetenskapliga nämnd ansvarar för medicinsk granskning av inkomna ansökningar och lämnar rekommendation till stiftelsens styrelse för beslut om tilldelning av medel.

Inger Sundström Poromaa

Protokoll fört vid årsmöte

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)

2020-08-27 över Zoom

1. Mötet öppnades av SFOGs ordförande Eva Uustal.

2. Parentation för avlidna medlemmar

3. Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställdes utan justeringar.

4. Val av ordförande och sekreterare

Eva Uustal valdes till ordförande och Helena Kopp Kallner till sekreterare.

5. Val av justeringspersoner och rösträknare

Paulina Arntyr Hellgren och Emma Terner valdes till justeringspersoner. Matilda Wådelld valdes till rösträknare

6. Fråga om mötet utlysts i laga ordning

Årsmötets deltagare fastställde att mötet utlysts i laga ordning.

7. Styrelsens verksamhetsberättelse

Nuvarande ordförande Eva Uustal föredrog styrelsens verksamhetsberättelse för 2019 vilken publicerats i medlemsbladet och på hemsidan. Föredrogs även pågående arbete och planer för framtiden.

OGUs ordförande Matilda Wådelld föredrog OGUs verksamhetsberättelse vilken även denna publicerats tidigare.

8. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Nuvarande Skattmästare Henrik Graner föredrog årsredovisningen för 2018 som tidigare publicerats på hemsidan. Föredrogs även SFOGs ekonomi uppdelad på SFOG Förening och SFOG Utveckling AB samt vad Stiftelsens ekonomi har för betydelse för föreningens ekonomi.

Nuvarande Skattmästare Henrik Graner föredrog budgeten för 2020.

9. Revisorernas berättelse för SFOG Förening

Revisorernas berättelse som publicerats på hemsidan förevisades och revisorernas rekommendation lästes upp av mötesordförande i revisorerna Christer Eriksons (aukt revisor) och Gerald Wallstersons (lekmannarevisor) frånvaro. Revisorerna tillstyrkte ansvarsfrihet för skattmästare och styrelse.

10. Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

Beslutades att styrelsen för 2019 och skattmästaren för 2019 beviljas ansvarsfrihet.

11. Årsavgift för det kommande året och avgift för ARG-abonnemang/Medlemsstatistik

Beslutades att fastställa oförändrad årsavgift till 1200 kr inklusive ARG-abonnemang och reducerad avgift för pensionärer inklusive ARG-abonnemang till 600 kr.

12. Val av styrelseledamöter för 2019

Valberedningen genom Paulina Arntyr Hellgren föredrog valberedningens förslag.

Nyval på 2 år.

Michael Algovik (ordförande)

Christer Borgfeldt (vice ordförande)

Kerstin Nilsson (ARGUS)

Olof Alexandersson (Webmaster)

Årsmötet röstade i enlighet med valberedningens förslag.

För omval på 2 år.

Henrik Graner Skattmästare

Inger Sundström Poromaa vetenskaplig sekr

Årsmötet beslutade i enlighet med valberedningens förslag.

13. Val av två revisorer jämte revisorssuppleant

Valberedningen genom Paulina Arntyr Hellgren föredrog valberedningens förslag.

Samtliga revisorer har ställt upp för omval och blev valda på ytterligare 2 år. De utgörs av Christer Eriksson som är auktoriserad revisor och Gerald Wallsterson, lekmannarevisor samt Anne Ekeryd-Andalen som revisorsuppleant.

14. Val av valberedning

Från årsmötet kom förslag på Kristina Nordquist som accepterar.

Årsmötet valde Kristina Nordquist till valberedningen.

15. Avtackning av styrelseledamöter

Ove Axelsson och Malin Sundler avtackades av ordförande Eva Uustal. Eva Uustal tackades också av föreningen för ett toppenarbete som ordförande.

16. Förändring av stadgar

Struket ska tas bort. Svart text är oförändrad och röd text är ny text.

Föreningens art § 1

~~Svensk Förening för Obstetrik och Gynecologi (SFOG) utgör sektionen för Obstetrik och Gynecologi inom Svenska Läkaresällskapet och är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynecologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning är Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.~~

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet (SLS) och en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen i SLS tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynekologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning är Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.

Antogs av årsmötet.

Föreningens syfte § 2

SFOG ska främja utvecklingen inom obstetrik och gynekologi och verka för bästa möjliga hälso- och sjukvård för kvinnor. Detta sker genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet inom vårt verksamhetsområde och i samverkan med andra specialiteter, yrkesgrupper. Föreningen ska tillvarata medlemmarnas professionella och fackliga intressen. Föreningen ska främja utbildning och vetenskaplig verksamhet genom sina arbets- och referensgrupper (ARG) och inom Svenska Läkaresällskapet.

~~Föreningen ska som sektionen för obstetrik och gynecologi inom Svenska Läkaresällskapet avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av sällskapet hänskjutits till sektionen.~~

Som medlemsförening i SLS ordnar SFOG vetenskapliga presentationer vid SLS sammankomster i överensstämmelse med SLS arbetsordning samt avger utlåtanden i och/eller handlägger ärenden som av sällskapet hänskjutits till medlemsföreningen. Vid handläggning av sådana ärenden som berör andra medlemsföreningar och sektioner i SLS ska samråd med dessa ske.

Föreningen ska som specialitetsförening i obstetrik och gynekologi inom Sveriges Läkarförbund avge utlåtanden i medicinska och fackliga frågor som av förbundet hänskjutits till föreningen.

Antogs av årsmötet.

Medlemskap § 3

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

Medlem av föreningen bör vara medlem av Svenska Läkaresällskapet och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen ska vara medlem av Svenska Läkaresällskapet och medlem i Sveriges Läkarförbund.

Medlem av föreningen är enligt § 3 SLS stadgar föreningsanknuten medlem i SLS och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen ska vara medlem i Sveriges Läkarförbund.

Antogs av årsmötet

§ 4a

Ansökan om medlemskap ska ställas till styrelsen, vilken ~~genom majoritetsbeslut~~ avgör om sökanden kan antagas som medlem. Medlem som trots påminnelse ej under två på varandra följande år erlagt årsavgiften anses ha utträtt ur föreningen.

Antogs av årsmötet

§ 4b ny paragraf pga GDPR

Föreningens medlemsregister innehåller namn, adress, e-postadress, personnummer samt märkning om medlemmen är verksamhetschef, studierektor eller professor. Medlemsregistret ska årligen senast den 1 november lämnas till Svenska Läkaresällskapet för att medlem ska kunna få nyttja förmåner (se § 31 nedan) och för att föreningens medlemsavgift till Svenska Läkaresällskapet samt mandat i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige ska kunna beräknas.

Antal läkarmedlemmar i medlemsföreningen är grund för avgift och mandat. Medlemsföreningen ska rapportera in antal läkarmedlemmar i föreningen genom att lämna in medlemsregistret till Svenska Läkaresällskapet angivna datum (se § 36h Svenska Läkaresällskapets stadgar).

Uppgifterna som lämnas ska avse de medlemmar i registret som fanns registrerade den 1 september samma år.

Antogs av årsmötet

Årsmöte § 5

- Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. ~~Extra föreningsmöte ska hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar begär sådant för att behandla angivet ärende.~~
- Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte ska hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar skriftligen begär sådant för att behandla angivet ärende.
- Fråga eller frågor som medlemsförening ska föra upp på SLS fullmäktigemötets föredragningslista bör behandlas på ordinarie möte med medlemsföreningen och sändas till SLS nämnd minst två månader före SLS ordinarie fullmäktigemöte.

Antogs av årsmötet

Votering årsmöte §6

Omröstning sker öppet om ej annat begäres. Vid lika röstetal gäller sittande ordförandes mening utom vid val då lotten avgör. I ärende som inte blivit meddelat i kallelsen till föreningsmöte, får slutgiltigt beslut ej fattas.

Vid frågor som rör Svenska Läkaresällskapet har endast medlemmar i sällskapet rösträtt. Vid frågor som rör Sveriges Läkarförbund har endast medlemmar i Läkarförbundet rösträtt.

Nämndledamot i SLS, som inte är medlem i medlemsföreningen, äger tillträde till medlemsföreningens årsmöte med rätt att delta i förhandlingarna men inte i medlemsföreningens beslut.

Antogs av årsmötet

Styrelsens sammanträden § 9

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden. Denne är också skyldig att sammankalla styrelsen om minst två ledamöter gör framställning härom. Styrelsen är beslutsmässig om minst fem ledamöter är närvarande. Omröstningen är öppen utom då annat begärs. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst, utom vid slutet omröstning, då lotten avgör. Vid styrelsesammanträde ska protokoll föras.

Ärenden kan avgöras per capsulam om samtliga styrelseledamöter är eniga i ärendet.

Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter ska snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd.

Styrelsen utser representanter ledamöter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och suppleanter för dessa. Medlemsföreningens ledamot (suppleant) i SLS fullmäktige ska vara läkare. Styrelsen kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter ska snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd genom utdrag ur protokoll.

Antogs av årsmötet

Ordförande § 10

Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte.

Ordföranden, eller av styrelsen delegerad person, undertecknar handlingar upprättade i styrelsens namn.

Ordförande ansvarar för att uppgifter från medlemsregistret insändes till SLS enligt § 4b. Ordförande är GDPR-ansvarig.

Antogs av årsmötet

Utbildningsnämnden § 19

Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOG:s styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i näm-

den. Nämnden består av nio ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa nio ledamöter ska 1-2 vara representanter från OGU-styrelsen. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen.

Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOG:s styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämnden består av 12 ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa tolv ledamöter ska två vara representanter från OGU-styrelsen samt en SPUR-representant. Utbildningsnämnden är även rådgivande för föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av ST-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för att specialistexamen genomförs.

Antogs av årsmötet

Medlemsblad § 22

Föreningen utger ett medlemsblad, **Kvinnoläkaren** med aktuell vetenskaplig och facklig information till medlemmarna. Ansvarig utgivare för Kvinnoläkaren är redaktören.

Antogs av årsmötet

Personuppgifter i förhållande till medlemmar § 30 Ny paragraf

Föreningen samlar in och behandlar personuppgifter (se § 4b) för att bedriva den stadgereglerade verksamheten. Föreningen behandlar personuppgifter för att administrera föreningens angelägenheter, utöva olika aktiviteter, kommunicera med medlemmar samt hantera olika ekonomiska transaktioner. Den lagliga grunden för behandlingen är avtal (dessa stadgar).

Föreningen behandlar även personuppgifter om medlemmar i andra fall för att informera, föra dialog etc. med medlemmar i övriga frågor inom ramen för föreningens ändamål.

Antogs

Inbördes arrangemang mellan medlemsföreningen och Svenska Läkaresällskapet § 31

Föreningen och SLS har ett samarbete för att skapa nyttor både för föreningen och för medlemmarna i föreningen.

Det föreligger därför ett gemensamt personuppgiftsansvar mellan föreningen och SLS rörande föreningens medlemmar.

De olika rollerna i det gemensamma ansvaret ser ut så här:

SLS behandlar personuppgifter för sina egna ändamål enligt vad som framgår av SLS stadgar.

Föreningen behandlar personuppgifter för sina egna ändamål enligt vad som framgår av stadgarna (se § 30 ovan).

Antogs

Varje paragrafs ändring redovisades och röstades för sig.

17. Utbildningsfrågor

Året specialistexamen är uppskjuten till september 2020.

18. Subspecialister

EU presenterade en slide med de subspecialister som tagit examen under året. Virtuella applåder gavs.

19. Tillkännandegivande av Bernt Kjessler-priset

Eva Uustal presenterade året pristagare Jan Brynhildsen som erhöll virtuella applåder.

20. Kommande SFOG-veckor

Pia Teleman föredrog SFOGs nyordnade vintermöte i Malmö 2021 då SFOG-veckan skjutits upp pga COVID-19 pandemin.

2021 Göteborg, Lotta Wassén presenterade

2022 Linköping

2023 NFOG Trondheim v 35

2024 Örebro

21. Nästa årsmöte

Nästa årsmöte hålls 1/9 2021 i Göteborg i samband med SFOG-veckan.

22. Övriga frågor

Nils Fryklund ställde tre frågor riktade till styrelsen och SFOGs medlemmar.

1. Anser styrelsen - i analogi med med Sveriges Läkarförbund i paragraf 3 - att alla medlemmar i SFOG ska gå med i Facebook.

Styrelsen svarar direkt nej på denna fråga.

2. Anser styrelsen att de medlemmar som hittills valt att inte ansluta sig till Facebook, nu ska tvingas välja mellan att ansluta sig eller att behöva avstå från att delta i det nya forum för information och debatt som styrelsen uppmuntrat alla medlemmar att ansluta sig till.

Svar: Det gamla debattforumet på SFOGs hemsida används ej.

3. På vilket sätt har sidans nuvarande utformning - med bl.a. en sluten debattsida - gagnat "En proaktiv hållning i samhällsdebatten där SFOG syns och hörs mer".

Svar: En FB-grupp är offentlig.

23. Mötet avslutas

Mötet förklarades avslutat av mötets ordförande Eva Uustal.

Eva Uustal
Ordförande SFOG

Vid pennan
Helena Kopp Kallner
Facklig sekreterare SFOG

Paulina Arntyr Hellgren
Justeras

Emma Ternér
Justeras

Protokoll RIKS-ARG

Zoom 2020-08-27

Närvarande: Lina Bergman, ordf Preeklampsi-ARG, Anna Hagman, ordf Perinatal-ARG, Lars Ladfors Robson-ARG, Ingrid Sääv, sekr FARG, Helena Kopp Kallner, ordf FARG, Nina Bohm-Starke, Vulv ARG, Karin Stålberg, ordf Tumör-ARG, Matilda Wädell, ordf OGU, Birgitta Segeblad, ordf Mhölgruppen, Christina Rydberg, sekr VulvARG, Maria Nelander, sekr Perinatal ARG, Riffat Cheema, sekr UR-ARG, Måns Palmstierna Burenus, sekr Endometriosis-ARG, Claudia Bruss, kontaktperson Etik-ARG, Malin Öndemark, sekr HEM-ARG, Anna-Sofia Melin, ordf Endometriosis-ARG, Lisa Parén,

ordf Mödramortalitets-ARG, Henrik Graner, skattmästare, Sophia Ehrström, ordf BENK-ARG, Thomas Brodin, sekr FertARG, Charlotte Iacobaeus, sekr Preeklampsi-ARG, Natalia Cruz, Endokrin-ARG, Sophia Brismar Wendel, sekr Robson-ARG, Kristina Elfgren, ordf C-ARG, Eva Henning, sekr POS-ARG, Åsa Åkesson, Tumör-ARG, Klara Hasselrot, BENK-ARG, Ellika Andolf, Utbildningssekreterare

Adjungerade: Jessica Hortelius och Diana Mickels, SFOGs kansli

1. Val av ordförande och sekreterare

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

2. Godkännande av föregående protokoll

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

3. Verksamhetsberättelse ARGUS

SFOG-råd. Uppdaterade 2020

- Tyreoidasjukdom i samband med graviditet (Ultra-ARG)
- Ultraljudsövervakning under graviditet vid hypertyreos (Ultra-ARG)
- Inducerad abort (FARG)
- Menopausal hormonbehandling (Endokrin-ARG)

Nya 2020

- Endometrios (Endometrios-ARG)
- Gynekologisk kontroll av patienter inför och efter allogen stamcellstransplantation (Vulv-ARG, C-ARG)
- Gynekologisk kirurgi under Covid-19 pandemin (BENK-ARG)
- Assisterad befruktning under Covid-19 pandemin (Fert-ARG)
- Cross Border Reproductive Care (Fert-ARG)
- Induktion på grund av graviditetslängd (Perinatal-ARG)
- Magnesiumsulfatbehandling för neuroprotektion vid hotande förtidspöds föreläggande (Perinatal-ARG)
- Handläggning av gravida och nyfödda barn till kvinnor med verifierad/sannolik Covid-19 (Perinatal-ARG)
- Hemostasutredning och behandling av VTE samt trombosprofylax vid Covid-19 hos obtetriska patienter (Hem-ARG)

4. Kommande ARG-rapporter

UR-ARGs rapport om inkontinens är tillfälligt lagd på is. Inga andra rapporter är på gång för närvarande.

5. Jävsdeklarationer

Aktuell jävsdeklaration finns nu på hemsidan. De som arbetar med ARG-rapporter och som är aktiva medlemmar, dvs yttrar sig på möten och aktivt deltar i AR-Gruppens arbete ska lämna in jävsdeklaration.

6. Arbete med ARG-rapporter

Påpekades vikten att av att redaktionsgruppen till ARG-rapporter kontakter ARGUS på tidigt stadium och att man följer anvisningar och skrivregler.

7. Ekonomi

Varje AR-grupp har under 2020 10 000 kr i handkassa, som kan disponeras i huvudsak för omkostnader vid ARG-möten. Dessa medel disponeras av AR-Gruppen och medel rekvireras genom att beloppet faktureras eller ersättning av egna utlägg rekvireras från kansliet. Dessa medel behöver inte sökas. På fakturan/rekvitionen anges vad det var för typ av möte och kontaktperson.

Det går också att söka mera medel utöver handkassan direkt från ARGUS för andra ARG-relaterade kostnader. SFOG har avsatt medel för detta. Dessa anslag måste sökas i förväg. För ansökan gäller följande:

- Ansökan ska göras av en person och bara en ansökan per möte accepteras.
- Sökandens namn och e-postadress ska finnas med på såväl ansökan som på fakturan som sänds till SFOG-kansliet. Observera att bara de belopp som angetts i ansökan ska omfattas av fakturan till SFOG. Om andra än SFOG ska betala delar av kostnaden ska information om detta ges i förväg till fakturautställaren.
- Bakgrund och målsättning för de sökta medlen ska framgå.
- Ansökt belopp och specificerad kostnadskalkyl måste finnas.
- Ange om anslag sökts eller erhållits från annat håll.
- Redovisa eventuella tidigare anslag.
- Svar lämnas inom fyra veckor under terminstid.

8. SFOG-riktlinjer

BENK-ARG arbetar med "Hysterektomi på benign indikation".

9. Årsrapport AR-Grupper

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

10. Rapport från AR-Grupperna

Varje närvarande AR-Grupp redogjorde kortfattat för sin verksamhet under året och planerade aktiviteter.

11. Nästa möte

SFOG-veckan 2021 i Göteborg

Ordförande

Ove Axelsson

ARGUS

Vid pennan

Helena Kopp Kallner

Facklig Sekreterare SFOG, sekreterare i FARG

Årsredogörelser från AR-grupperna 2019 – 2020

BENK-ARG

Ordförande Sophia Ehrström

Sekreterare Klara Hasselrot

Under verksamhetsåret 19/20 planerades 4 möten, varav 1 ställdes in pga pandemin.

Möten ägde rum 13/9, 29/11 (omval av sekreterare) samt 13/3 (decimerat antal deltagare pga reserestriktioner).

Huvudsaklig verksamhet under året har varit fortsatt arbete kring evidensbaserade nationella riktlinjer för benign hysterektomi.

Under mötet 13/9 arrangerades en gemensam videokonferens med Endo-ARG, där de kirurgiska delarna av de nya riktlinjerna för endometriosis diskuterades.

Under våren författades ”SFOG Råd angående gynekologisk kirurgi under Covid-19 pandemin”, publicerat på SFOGs hemsida.

C-ARG

Ordförande Kristina Elfören

Sekreterare Cecilia Kärrberg

Vi är en mycket aktiv arbetsgrupp även om Covid 19 pandemin lade sordin på vårens aktiviteter. Dysplasiansvariga från regioner i hela Sverige är medlemmar och på våra möten deltar upp till 40 personer, allt ifrån nyfärdiga specialister till seniora nationella experter. Vi har vid flera möten tvingats lämna läkaresällskapet för en annan lokal för att alla intresserade ska få plats.

Det första nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention (NVPCxcaprev) med primär HPV screening, implementeras nu i Sverige. Trots att det nu snart är fyra år sedan vårdprogrammet godkändes, håller fortfarande de 5 norra regionerna i Sverige fast vid den mer än 50 år gamla primärscreeningmetoden. Medlemmar i C-ARG har under våren

2020 tillsammans med NaCx påbörjat revidering av NVPCxcaprev.

Vi fortsätter tillsammans arbetet med frågor som rör organisation och genomförande av cervixcancerprevention vad gäller implementeringen av HPV-screening, utredning och behandling av dysplasi samt vaccination mot HPV där läget i vaccinationsprogrammet rapporteras regelbundet. Till hösten 2020 är planen att starta pojkvaccination i landet.

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

I juni 2018 fick vi styrelsens uppdrag att skriva en SFOG riktlinje om handläggningen av VaIN. Arbetet påbörjades hösten 2017 och nystartades 2018 i samarbete med Evidens-ARG.

I samarbete m VulvARG har en SFOG riktlinje angående gynekologisk kontroll av allogen stamcellstransplanterade tagits fram och publicerats.

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

Equalis Expertgrupp för cervixcancerprevention, som arbetar med kvalitets-säkring och kvalitetsmått inbegriper flera av C-ARGs medlemmar. NACx tillsammans med expertgruppen i Equalis bildar styrgrupp för NKCx, (se: www.NKCx.se) som också är representerat i SFOGs kvalitetsnämnd.

En nationell audit avseende cervixcancer är utvecklad och används i år i hela

landet. Stort intresse har visats för konceptet även utomlands.

C-ARGs medlemmar har varit delaktiga i arbete kring nya diagnos och åtgärds-koder avseende genital dysplasi.

Medlemmar i C-ARG svarade för undervisning i cervixcancerprevention under SK-kurserna Gynekologiska tumörsjukdomar och högriskobstetrik under året. SoS SK kurs i cervixcancerprevention gavs i Stockholm i nov 2019. Flera av C-ARGs medlemmar föreläste och medverkade där.

I vårdprogrammets anda har vi under flera år arbetat fram ett förslag till en certifiering av kolposkopister i Sverige. Förslaget lades fram till SFOGs styrelse oktober 2018 och vi har arbetat vidare med förslaget efter studiebesök på kolposkopikliniker och examination av kolposkopister i UK hösten 2019. Socialstyrelsen har i sin utvärdering av livmoderhalsscreeningen (juni 2020) särskilt understrukit behovet att öka tillgången till gynekologer med kolposkopisk kompetens i regionerna.

Ett positionsdokument angående kolposkopier - med anledning av diskussionen om barnmorskor/sjuksköterskor som kolposkopister presenterades för SFOGs styrelse i mars 2020. C-ARG har ännu inte fått återkoppling på detta dokument.

Tyvärr har de flesta kongresser, möten och kurser under Covid 19 pandemin ställts in men flera medlemmar deltog aktivt bl.a. på kolposkopikongressen i Rom och Eurogin i Monaco under hösten 2019. Majoriteten av C-ARGs medlemmar invaldes som ”The Swedish Society for Colposcopy and Cervical Cancer Prevention” som medlemmar i European Federation of Colposcopy (EFC) under kongressen i Rom, sept 2019. Detta innebär att vi nu har medlemskap och plattform i de två stora

internationella kolposkopiföreningarna: International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC) och EFC.

Vi gratulerar Lovisa Bergengren och Riina Arnio som har disputerat inom ämnesområdet under året.

ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

Ordförande: Alkistis Skalkidou

Sekreterare: Angelica Lindén Hirschberg

Webbansvarig: M-Natalia Cruz

Under det gångna verksamhetsåret har en arbetsgrupp inom Endokrin-ARG fortsatt med arbete om SFOG-råd för hormonbehandling i menopaus. Arbetsgruppen bestod av Angelica Lindén Hirschberg, Mats Hammar, Marie Bixo, Inger Sundström Poromaa, Tord Naessén, Natalia Cruz och Alkistis Skalkidou. Efter att ha presenterat rådet och tillhörande bakgrundsdokument på SFOG veckan 2019 i Östersund, diskuterades de inkomna synpunkterna och förslag på vissa ändringar inom Endokrin ARG via Zoom möte den 14 april, där alla medlemmar hade möjlighet att kommentera. De slutliga dokumenten SFOG råd för hormonbehandling i menopaus och tillhörande Bakgrundsdokumentet publicerades på SFOG hemsidan.

Fortsatt arbete pågår att sprida informationen om MHT till allmänläkare i hela landet. Representanter inom Endokrin-ARG har deltagit i Allmänläkarföreningen Zoom-möte den 3 juni 2020. Idéer om fortbildningsprogram som webinarier också diskuterades och kommer att följas upp under 2020-2021.

Endokrin-ARG, tillsammans med Fert-ARG och Endometriosis-ARG anordnar SFOG-kursen Reproduktionsendokrinologi och infertilitet, som, pga COVID19 pandemin flyttades från april 2020 till november 2020.

Sedan april 2020 uppdateras Endokrin-ARG webbsidan med viktigt budskap och nya publikationer som relaterar till hur hormonbehandling kan påverka risken för Covid-19.

Endometriosis-ARG

Ordförande Anna-Sofia Melin

Sekreterare Måns Palmstierna Burenius

E-post: endometriosis.arg@gmail.com

Endometriosis-ARG har nu 75 aktiva medlemmar och vi har möten 3-4 gånger per

år. Patientföreningen deltar 1-2 gånger per år. Senaste mötet i våras hölls enbart via länk. Det blev mycket uppskattat och innebar att vi fick fler deltagare och en bättre geografisk spridning. Vi planerar att fortsätta att erbjuda deltagande via länk vid alla framtida möten.

Under senaste året har vi fått medlemmar från andra yrkeskategorier såsom barnmorskor, uroterapeut och smärtläkare. Detta gör oss stolta och visar på behovet av att arbeta i team runt patienter med endometriosis.

Hösten 2019 påbörjades publiceringen av vårt nya SFOG-råd avseende endometriosis på SFOGs hemsida. Det består av 25 delar varav 21 nu är publicerade och ytterligare 2 kommer att publiceras under hösten 2020. Tanken är att det ska vara lättillgängligt, öppet för alla, innehålla kliniska och konkreta råd samt öka möjligheten till mer jämlik endometriosisvård över landet. Vår ambition är att uppdatera avsnitten årligen. Detta ersätter de tidigare ARG-Rapporter som Endometriosis-ARG publicerat, senast 2016.

Under hösten 2019 var vi också inbjudna till BENK-ARGs, Fert-ARGs och TON-ARGs medlemsmöten för att berätta om och diskutera våra nya råd. Denna typ av möten över var mycket givande och det vore önskvärt med fler "joint-meetings" i framtiden.

En sluten diskussionsgrupp för gruppens medlemmar har startats på WhatsApp-plattformen. Där diskuteras olika kliniska frågeställningar såsom val av medicinsk och kirurgisk behandling i speciella fall, erfarenheter av nya läkemedel och andra kliniska frågor.

För att nå ut med och väcka intresse för vårt nya SFOG-råd publicerade vi en översiktsartikel "Nationellt vårdprogram för bättre och jämlik vård vid endometriosis." i Läkartidningen 23-24/2020.

I början av 2020 blev det klart vilka kliniker i landet som fått uppdraget att bedriva nationell högspecialiserad vård för avancerad endometriosiskirurgi. Uppdraget gick till Skånes Universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset i Uppsala och Södersjukhuset i Stockholm. Arbetet med att komma igång med verksamheten har dock försenats pga Covid-19-pandemin.

Vi ser fram emot en fortsatt hög

aktivitet i gruppen och fortsätter med arbetet att uppdatera och förbättra de olika delarna av "SFOG-Råd om Endometriosis".

Evidens-ARG

Kort sammanfattning är att vi stöttar grupper som skriver riktlinjer, framför allt med undervisning om hur man gör systematiska översikter och evidensgradering enligt GRADE. Det huvudsakliga uppdraget under året har varit för ett LÖF projekt Riktlinjer för obstetrisk eftervård.

FARG 2020

Ordförande Helena Kopp Kallner

Sekreterare Ingrid Sääv

Under det gångna året har FARG haft två välbesökta möten, under hösten ett traditionellt möte med ca 100 deltagare. Våren 2020 hade Corona slagit till och mötet anordnades därför i en rymlig sal med endast ett 20-tal deltagare på plats fysiskt, men desto fler som anslöt via zoom. Överlag blev det en positiv erfarenhet, och tanken framöver är att alltid ha zoom som ett alternativ för dem som ej har möjlighet att resa till mötet eller som kanske inte har ledigt under hela dagen. På mötena kommer en blandning av gynekologer, barnmorskor, kuratorer och ibland även barnmorskor och jurister från Socialstyrelsen samt RFSU.

Under det gångna året gick två uppskattade medarbetare bort, Olle Frankman och Carina Zetterberg. De hedrades med en tyst minut under mötet. Deras engagemang för kvinnors hälsa och för FARG-arbetet har hjälpt många kvinnor och vi kommer göra allt för att fortsätta arbetet i deras anda.

Stort fokus i år har legat på implementering av snabb initiering av preventivmedel efter abort respektive förlossning. Danderyd har publicerat sina PM och sitt tillvägagångssätt för spiralinsättning i samband med elektivt sectio och evidensen som ligger till grund för detta. Utstöttningsrisker är vid sådan insättning endast 3.6%. Det en stor fördel för kvinnor att snabbt få ett säkert preventivmedel efter uteruskirurgi för att undvika graviditet under första året, samt ett säkert alternativ för kvinnor som redan har genomgått flera sectio men ej vill fatta beslut om sterilisering.

På Södertälje sjukhus startar ett projekt för information samt implemen-

tering av insättning av p-stav innan hemgång från BB. I detta ingår även att lära ut insättning av p-stav till BB-barnmorskor.

Ett samarbete finns även med MÖL-gruppen för att förbättra möjligheten för kvinnor att få information och ev förskrivning av preventivmedel redan innan förlossningen. Studier har visat att kvinnor är positiva till information ffa under 3e trimestern. Detta arbete förenklar både för spiralinsättning vid elektivt sektion samt insättning av p-stav innan hemgång från BB.

För bättre och snabbare implementering av preventivmedel efter abort, har FARG fastlagt kvalitetsmål för antikonception. Stort fokus ligger på saklig information om fördelar med LARC, och i de fall kvinnan väljer LARC, snabb initiering av metoden. Kvalitetsmålen är nu upplagda på SFOG/FARGs hemsida. Diskussion om dessa är tänkta att hållas levande och de ska kunna revideras och anpassas fortlöpande för att vara aktuella och fylla sitt syfte; att förbättra rådgivning och initiering av preventivmedel.

FARGs hemsida har under året uppdaterats med kvalitetsmålen som diskuterades under hösten 2019 och fastslogs våren 2020. En del av presentationerna från FARG-mötena finns också att hitta där. Vidare har FARG/SFOG uppdaterat "FARG råd inducerad abort" vilket lades upp på hemsidan under juni 2020. Värt att notera från de nya råden är att max antal doser misoprostol vid II-trimesterabort har tagits bort, vilket kan ge kvinnor en mer effektiv behandling. Hemabort kan göras upp till 10+0.

Arbetet fortgår med att utforma en gemensam preventivmedelsjournal och abortjournal. Prev-journalen håller på att implementeras i Stockholm som pilot, med mycket positiva utvärderingar. Sedan är det abortjournalens tur att implementeras.

Covid-19 relaterade frågor diskuterades vid sista FARG-mötet. Det finns stor risk att kvinnor drabbas på olika sätt i spår av Covid-19. En del UMO stängde drop-in. FARG hoppas att vi kan följa upp och identifiera risker och svårigheter som uppstått. Angående preventivmedel kan man i vissa fall skjuta upp byte för att undvika smittorisk:

a. P-stav: kan användas upp till 5 år. Ej

panik att byta efter 3 år.

- b. Mirena/Levosert kan sitta upp till 7 år
- c. Kyleena – ingen evidens för att den kan sitta längre än 5 år, men inget problem just nu då den endast funnits 4 år på marknaden.
- d. Jaydess bör bytas efter 3 år.
- e. Gestagena metoder kan förlängas per tel.
- f. Kombinerad metod kan förlängas 1 år, blodtrycket förändras statistisk inte mer i patientgruppen än i befolkningen i stort.

FARG ställer sig även positiv till mindre restriktioner kring vissa preventivmedel, och tillgänglighet "över disk" dvs utan recept. För gestagena mellanpiller ser vi inga nackdelar, och de skulle då kunna vara en viktig back-up för kvinnor som ej kan förnya eller byta andra preventivmedel i tid.

Frågan om att kunna skicka med mifepristone hem har lyfts till Socialstyrelsen. Det skulle kunna reducera antal besök för kvinnor i samband med hemabort och vid II-trimesterabort, och därigenom reducera smittorisker vid Covid-utbrott.

Studien med manligt preventivmedel, i form av en gel har fortsatt. Alla preventivmedel kan ju ha sina biverkningar, men denna har som möjlig biverkan ökad sexlust, vilket helt verkar ha överskuggat allt annat i medias rapportering. Vi hoppas tillströmningen blir stor, men av praktiska skäl kan endast par från Stockholm delta.

Under november 2020 kommer Kurs i avancerad antikonception gå av stapeln på Ulvsunda slott i Stockholm. (tidigare FARG steg II). Vi är väldigt glada att kursen nu ges igen efter uppehåll på flera år, och det har varit ett positivt gensvar med många sökanden.

Fert-ARG

Ordförande Elizabeth Nedstrand

Sekreterare Thomas Brodin

Under HT 2019 - VT 2020 har Fert-ARG haft två möten. 191009 hölls det senaste fysiska mötet.

På Covid-19-pandemin hölls vårens möte 200324 över zoom. Erfarenheten av zoom var positiv, även om webmöten saknar en dimension som det fysiska mötet ger. Under året har Elizabeth Nedstrand varit ordförande och Thomas Brodin sekreterare.

Höstens möte 2019 kunde konstatera

att den nya ARG-rapporten "Reproduktionsmedicin" äntligen var slutredigerad. Rapporten gavs ut mot slutet av 2019. Det diskuterades om framtiden eventuellt kan komma att bjuda en möjlighet till en kontinuerligt uppdaterbar e-variant av rapporten. Fert-ARG bollar gärna vidare frågan till ARGUS.

På SFOGs webbplats har uppdaterade råd avseende s k "cross-border" fertilitetsbehandling publicerats. Råden är ett särtryck ur den senaste ARG-rapporten. Fert-ARGs undersida på SFOGs webbplats med dokument och länkar har setts över och vissa blanketter till subspecialiseringen har gjorts om till ifyllbart PDF-format.

Efter ikraftträdandet av den nya lagen januari 2019 har Socialstyrelsen haft möten för att diskutera fr a dubbel- resp embryodonation. Representanter från Fert-ARG har deltagit. Den förra frågan anses okontroversiell, medan den om embryodonation fortsatt bjuder på etiska och praktiska utmaningar.

Fert-ARG har fört diskussioner även kring andra aspekter av den nya lagen, som t ex utredning av donatorer. Vi har konstaterat att landets kliniker gör olika, fr a avseende omfattningen av genetisk provtagning. "Svenska gametbanksprojektet" som har pågått en tid hanterar också denna typ av frågor men man har inte rapporterat gemensamma riktlinjer som professionen kan luta sig emot. Ett nationellt donatorsregister har diskuterats inom projektet men har inte satts. Fert-ARG fortsätter att bevaka frågan.

På möten har diskuterats rådande motstridiga direktiv i lag resp SOSFS angående användande/destruktion av embryon där donator avlidit, samt frågan om IVOs krav på upprepad Hälsodeklaration vid inomparsbehandling med IVF. IVO likställer inomparsbehandling med tredjepartsdonation vad gäller risk för smitta från donator till recipient. Fert-ARG avser fortsätta att bevaka frågan i syfte att få en förändring till stånd.

Tillsammans med Endokrin-ARG och Endometriosis-ARG anordnade Fert-ARG ST-kursen "Reproduktionsendokrinologi och infertilitet" under hösten 2019. Kurstillfället som planerades till våren 2020 blev tyvärr inställt pga Coronapandemin. Nästa kurs planeras till v 46, 2020.

Fyra nya subspecialister i reproduktionsmedicin har examinerats under perioden: Ghada Hussein, Fotios Sergouniotis, Panagiotis Tsiartas och Andreas Fredriksson. Grattis! Nästa examination kommer att äga rum under hösten 2020.

Sedan början av 2020 har våra liv och verksamheter kommit att präglas av den ännu pågående coronaviruspandemin. Mötet 190324 dominerades av diskussion om Covid-19 och assisterad befruktning. Utan att Fert-ARG nått fullständig enighet publicerades råd efter granskning av SFOGs styrelse.

Global-ARG

Ordförande Birgitta Essén

Sekreterare Michael Algovik

Sophie Graner Övrig ledamot

Global-ARG inledde verksamhetsåret 2019-2020 med ett intressant symposium under SFOG-veckan i Östersund med tema Global reproduktiv hälsa. Där presenterad Elisabet Darj ett arbete med titeln "Våld mot gravida kvinnor, studier i Nepal" följt av Birgitta Essén som talade om "Maternal Near Miss-Forskning från Somalia och Sverige". Slutligen talade Ingrid Mogren om ett spännande arbete kring "Obstetriskt ultraljud i låg- och medelinkomstlandfallbeskrivning från Rwanda och Vietnam".

I samband med SFOG-veckan hade vi också ett allmänt möte med flera intresserade deltagare. Birgitta Essén hade aviserat att hon ville lämna över ordförandeposten, men det var ingen som var beredd att axla det ansvaret. Styrelsen har därför även detta år bestått av ordförande Birgitta Essén (Uppsala), sekreterare Michael Algovik (Västervik) och övrig ledamot Sophie Graner (Stockholm). Vi deltog vid Riks-ARG-mötet i Östersund och styrelsemöten har hållits vid tre tillfällen via Skype.

Vi har under året bl.a. jobbat med strategier för hur vår arbetsgrupp bäst kan jobba vidare. Ett stort fokus har lagts på förberedelser av ett internat där vi planerade samla intresserade deltagare för att skriva ett SFOG-råd för att ge rekommendationer kring hur man möter kvinnor och familjer från olika kulturell bakgrund.

Internatet avhölls i mars 2020 med ekonomiskt stöd från SFOG men då hade

dessvärre Corona-pandemin slagit till med full kraft. Det var därför endast en mindre grupp på 3 personer som samlades på plats med 4 som medverkade på distans och man påbörjade ett mycket intensivt arbete för att samla ihop material till dessa rekommendationer. Ett första utkast har skapats men behöver delvis översättas och slutredigeras.

Global-ARG har även fortsatt försökt stötta och inspirera ST-läkare som vill jobba i andra länder, men vi vill inte ta på oss att vara en "arbetsförmedling". Vår uppfattning är också att för att det ska bli en framgångsrik placering kan det vara en fördel att ha med en handledare från Sverige.

Ett flertal medlemmar har bedrivit såväl klinisk verksamhet som forskning i låginkomstmiljö, vilket borgar för många intressanta presentationer på möten framöver.

HEM-ARG

Ordförande Gustaf Biasoletto

HEM-ARG bildades under 1990-talet och har idag ca 45 medlemmar, varav ungefär hälften är aktiva och deltar på våra möten. Normala år träffas vi fysiskt fyra-fem gånger, varav tre gånger är vanliga heldagsmöten, oftast i Stockholm, i mars, augusti och november. Utöver detta har vi ett årligt arbetsinternat onsdag-fredag första veckan i maj, vilket brukar vara både utomordentligt trevligt och mycket produktivt. Vartannat år organiserar vi också ett koagulationsmöte, till vilket vi bjuder in såväl representanter för Sveriges olika koagulationscentra som andra intresserade, beroende på tema för mötet. Medlemmar ur HEM-ARG utgör kursledning för den SFOG-kurs om hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi, som ges vartannat eller vart tredje år. Nästa kurs planeras till hösten 2021.

Vår senaste ARG-rapport, nr 79, kom ut i bokform 2018, och det är vår ambition att uppdatera webbversionen av denna årligen. En del ändringar beslutades av gruppen redan på fjolårets internat, men har inte införts ännu pga oklarheter kring arbetsgången för detta, men kommer förhoppningsvis att kunna införas under hösten 2020.

Året som gått har varit annorlunda, för oss i HEM-ARG precis som för alla andra. Vi hann med att under mötena i

november och mars komma igång med förarbetet för att på årets internat göra en revidering av scoringtabellen för riskfaktorer för trombos under graviditet, som finns i vår rapport. Tabellen utgör sannolikt en av de mest använda vägledningarna överhuvudtaget av alla som finns i alla ARG-rapporter. Den revisionen gick helt i stå i och med coronapandemin. I stället för att arbeta med rapporten på ett arbetsinternat, fick vi ställa om till helt digitala möten och arbetssätt. Trots detta lyckades vi i HEM-ARG på mycket kort tid och med gott resultat – tycker vi – åstadkomma råd om utredning och trombosprofylax för gravida med Covid-19, vilka publicerades på SFOG:s hemsida i april 2020, och sedan fått stor spridning i landet. Arbetsårets två sista möten, inklusive årsmöte med val av nytt presidium, hölls via Zoom. Beklagligtvis ledde detta faktiskt till sämre uppslutning jämfört med våra vanliga fysiska träffar. Jag väljer att tolka detta ur en positiv vinkel, som att medlemmarna i vanliga fall tycker att det är så himla trevligt att ses, att man gärna gör sig omakett att åka kors och tvärs i landet för att få träffa de andra. Ambitionen framöver blir dock självklart att samtliga möten ska kunna vara både fysiska och digitala, för att möjliggöra största möjliga närvaro och gemyt.

Perinatal-ARG

Ordförande Anna Hagman

Sekreterare Maria Nelander

PerinatalARG har i samband med 38:e Svenska Perinatalmötet utsett ny ordförande och sekreterare enligt de nya rekommendationerna om tidsbegränsade mandat. Karin Pettersson och Marie Blomberg avtackades efter lång och trogen tjänst. Det blev en rivstart för nya ordf/sekr då SWEPI-studien publicerades under samma tidsperiod, vilket satte fokus på överburenhetsfrågan, såväl inom professionen som medialt. Perinatal-ARG fick i uppdrag av SFOG att ta fram rekommendationer kring när en graviditet, som i övrigt är normal, ska avslutas. En liten arbetsgrupp med ordförande/sekreterare från Perinatal-ARG samt representanter för Barnmorskeförbundet tillsattes som arbetade fram en rekommendation om att graviditeten bör, i samråd med kvinnan, avslutas före graviditetsvecka 42+0, vilket presenterades för SFOG och verksamhetschefer/KK i

januari. Arbetet har nu gått vidare till NPO som i samarbete med Socialstyrelsen kommer att ta fram en grund för nationella riktlinjer kring hur länge en graviditet ska fortgå i Sverige. I april 2020 skulle ett perinatalt vårmöte ägt rum i Helsingfors, planerat och genomfört tillsammans med svenska neonatalföreningen och våra finska motsvarigheter. Pga coronapandemin fick alla dessa aktiviteter abrupt ställas in, när program var klart och föreläsare utsedda. Anmällda deltagare i Finland och Sverige fick istället arbeta kvar på hemmakliniken under de besvärliga omständigheter som nu råder. Samarbetet med Finland finns kvar och förhoppningen är att kunna hålla ett svenskt-finskt möte inom de närmsta åren. Under våren har också SFOG tillsammans med Perinatal-ARG bjudit in till nationella ZOOM-möten på torsdagseftermiddagar för att diskutera handläggning och vård under coronapandemin. Dessa möten har kunnat bidra till en öppen dialog och ett snabbt och prestigelöst delande av erfarenheter. Mötena fortsätter under hösten, så länge de önskas och bidrar till att öka kunskapsläget. En kort session i samband med SFOG-dagen i augusti, sammanfattade en del av det som kommit fram hitintills kring covid-sjuka gravida.

I maj togs också "Råd till gravida under rådande coronapandemi" fram som berör förhållningssätt och riskgrupper.

Under våren har SFOG gett Perinatal-ARG i uppdrag att uppdatera riktlinjen för induktion. Arbetsgruppen som tog fram det tidigare dokumentet har accepterat att åta sig arbetet och planerar att komma igång med detta till hösten.

ST-kurser (Jourförberedande obstetrik och gynekologi, Fosterövervakning samt Komlicerad graviditet) är planerade sedan tidigare till VT 2021.

Pga pandemin har perinatal-ARG inte kunnat ha några fysiska möten under våren, och vi avvaktar utvecklingen inför höstens möten i oktober.

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Sekretärare: Eva Östlund Södersjukhuset

Webmaster: Omar Gunnarsson Lund

Preeklampsi-ARG bildades i samband med SFOG-veckan i Uppsala 2018 och detta är det andra arbetsåret. Arbets-

gruppen består av 31 medlemmar och cirka 10-12 medlemmar har deltagit vid tre anordnade möten under året varav ett vid SFOG-veckan i Östersund i augusti 2019, ett i Göteborg i november 2019 och ett via ZOOM i april 2020.

Våra mål och visioner är att vara ett forum för samverkan inom forskningsområdet och det kliniska arbetet kring preeklampsi nationellt och internationellt där man i Preeklampsi ARG kan underlätta nätverk både i Sverige och internationellt. Vi strävar efter att verka för en balans på våra möten mellan klinik och forskning och även möjlighet till falldiskussioner. På varje möte hålls en presentation av en doktorand som är nära disputation för att sprida aktuellt forskningsläge i Sverige.

Under vintern 2019-2020 publicerades SFOG riktlinje för preeklampsi framarbetat av en arbetsgrupp där de flesta nu ingår i Preeklampsi ARG. Under våren 2020 har ett arbete fortgått med att implementera riktlinjen i regionala och lokala PM i landet. Dessutom har internetmedicin.se uppdaterats av medlemmar i gruppen.

Diagnoskoderna för preeklampsi uppdaterades i Diagnoshandboken och kommer 2021 även att finnas med i ICD koderna från Socialstyrelsen.

Nya arbetsgrupper har bildats för att arbeta vidare med att hålla riktlinjerna uppdaterade och även utarbeta patientinformation och arbeta för mer patient-samverkan.

Avseende antihypertensiv behandling kommer adalat att försvinna från marknaden och gruppen som ansvarar för behandling i SFOG riktlinjen håller på med en ny sökning för att kunna rekommendera alternativt läkemedel.

Under året har vi fortsatt engagerat oss i fortbildningen och ansvarar för preeklampsidelen på fortbildningskursen i högriskobstetrik som hålls av Perinatal-ARG. Vi kommer även ansvara för preeklampsidelen på ST kursen för komplicerad graviditet.

Tumör-ARG

Tumör-ARG återuppstod 2018 efter en tid i dvala. I Sverige sköter de Nationella Vårdprogramgrupperna sammanställningen av riktlinjer för diagnostik och behandling för de olika gyncancerdiagnoserna och Kvalitetsregistret för Gyne-

kologisk Cancer är ansvarig för registrering för kvalitetsutveckling och forskning.

Tumör-ARG har rollen att vara ett komplement med följande funktioner:

- att bistå SFOG med expertis vid remissförfrågningar etc. gällande gynekologisk cancer
- att föra ut uppdateringar från vårdprogramgrupperna till övriga inom SFOG
- att samordna utbildningsaktiviteter inom gyncancerområdet med speciellt fokus på subspecialiseringsutbildningen
- att vara ett kontaktnätverk mellan gynekologiska tumörkirurger, gynonkologer, läkare under subspecialisering och övriga läkare som jobbar med gynekologisk cancer

På tumör-ARGs möte på SFOG-veckan 2019 presenterades den reviderade versionen av subspecialiseringsprogrammet som antogs i juni 2019. De större förändringarna är en mer uttalad målstyrning inom den kirurgiska delen med inriktning på kirurgiska moment istället för att räkna utförda operationer. Randutbildning planeras mer flexibelt under 9 mån varav 3-6 mån gynonkologi och 3 mån kolorektalkirurgi. Den muntliga examinationen har specificerats och en lista av examinatörer har sammanställts. En loggbok för praktiska moment har införts, f.f.a. med syfte att användas för adept och handledare för att strukturera upp utbildningen. Alla dokument finns på SFOGs hemsida.

Tumör-ARG hade ett möte i Stockholm 26/1 2020 med information och demonstration av nya kvalitetsregistret för gynekologisk cancer, samt presentationer av aktuella registerstudier från Svenska Gynekologiska Cancergruppen (SweGCG).

Tumör-ARG har under året varit behjälplig i utformandet av:

- SFOGs råd vid placenta previa
- RCCs dokument: Bäckencancerrehabilitering – Vägledning
- Remissvar Nationellt Vårdprogram Buksarkom
- Remissvar reviderat NVP Cervixcancer
- Remissunderlag Fertilitetsbevarande Kirurgi vid Livmoderhalscancer

UR-ARG

*Ordförande: Marie Westergren Söderberg
Sekreterare Riffat Cheema*

Webmaster: Mats Stenberg

Ur-ARG har haft ett allmänt möte och två möten för arbete med SFOG-råd för kirurgi vid apikal prolaps.

Vid det allmänna mötet presenterade Stefan Zacharias, som är registerhållare för Gynops inkontinenssträng, sin och Eva Uustals genomgång av de patienter som opererats 2017 som uppgett komplikationer, inte förbättrats eller inte varit nöjda vid ettårs-enkäten efter TVT-operation. Eftersom ingreppet i många studier visat sig ge få och övergående komplikationer i närtid överraskades vi av 16% uppgav besvär såsom miktionsproblem (5%), smärta (4,7%), infektion (2%) eller svårsläkt sår (1%) efter ett år. Det pågår nu en svensk långtidsstudie om kvarstående besvär 10 år efter TVT och ett arbete med att förbättra patientinformationen har påbörjats.

Vi välkomnar Ida Bergman som ny registerhållare för prolapssträngen. Hon kommer att se över variabler och frågor med hjälp av UR-ARG.

Vi diskuterade också de två uppdragen för nationell högspecialiserad vård (NHV) inom vårt område; nätkirurgi vid framfall och borttagande av vaginala nät (framfall och inkontinens) respektive kirurgi av urogenitala fistlar och sekundär rekonstruktion av sfinktern. Sista mars 2020 beslöt socialstyrelsen att det förstnämnda ska ske vid 3–4 centra och det sista vid 2. Ansökningar ska vara inne 1/10.

Arbetet med SFOG-råd för kirurgi vid apikal prolaps har gjort uppehåll sen mars p.g.a. pandemin. Eftersom evidensläget är svagt och inte entydigt, går åsikterna isär beroende på kirurgernas erfarenheter och olika förutsättningar i sina verksamheter och regioner. Vi hyser ändå gott hopp om att uppnå konsensus och startar om under hösten inför ett möte i november.

Referat från SFOG-webinar 27 augusti 2020

Under våren blev det allt mer klart att det skulle bli svårt att genomföra den planerade SFOG-veckan i Malmö. Det var med tungt hjärta styrelsen tog beslut att ställa i årets SFOG-vecka med hänsyn till pågående COVID-19 pandemin och de konsekvenser detta har för universiteten, sjukvården och restriktioner i möten.

Genast började vi planera för ett webinar som ju inte kan ersätta en ordinarie SFOG vecka men som än dock gav möjligheten att genomföra årsmöte och att erbjuda förkovring.

Under våren har SFOG snabbt ställt om till digitala möten och har bla. framgångsrikt haft både styrelsemöten, veckovisa covid-möten för obstetrik i Sverige samt att OGU framgångsrikt genomfört OGU-dagarna som webinar.

Styrelsen kom förväntansfulla till SLS för det första fysiska styrelsemötet på länge och för att förbereda kommande event.

Efter en något skakig start pga tekniska svårigheter blev det en mycket lyckad dag med intressant innehåll och många deltagare.

Towe Wallström inledde med genomgång av mödradödsfall 2019. Varje dag dör 810 kvinnor i världen av orsaker som kunnat förhindras. Även i Sverige hade vården många gånger kunnat vara bättre. MM-arg kartlägger och analyserar mödradödsfallen och återkopplar lärdomar till hälso- och sjukvården. Hjärt- och kärlsjukdom och preeklampsi toppar listan över dödsorsaker i Sverige. Glädjande nog orsakade PE inte något av 2019 års mödradödsfall, sannolikt relaterat till mer aggressiv behandling och tidigare förlossning. Presentation av mödradödsfallen kommer i nästa nummer av Kvinno-läkaren.

Därefter gick SFOGs årsmöte av stapeln och många frågor och omröstningar avhandlades i snabb takt. Michael Algovik valdes till ordförande, Christer Borgfeldt (vice ordförande), Kerstin Nilsson (ARGUS) och Olof Alexandersson (webmaster) valdes in i styrelsen. Henrik Graner (skattmästare) och Inger Sundström Poromaa (vetenskaplig sekreterare) fick fortsatt förtroende genom omval. Stadgeförändring röstades igenom som innebär att medlem i SFOG är för-eningsknuten medlem av SLS.

Innan lunchpaus hann också perinatal-ARG med ordförande Anna Hagman och Infpregs Karin Pettersson en dragning om aktuellt Covid-19 läge och genomgång av erfarenheter samt registerhållare Michaela Granfors för graviditetsregistret med data från registret. Det har kommit information från andra länder att förtidspöds har minskat under pandemin och en sådan minskning kan ses även i svenska data. En möjlig orsak kan vara att social distansering minskar infektioner. Det verkar också finnas en viss ökad risk för PE, men dessa data är svårtolkade då det är oklart om det är Covid-19 som ger en likande bild.

Efter lunch var det dags för SFOGs fackliga symposium modererat av fackliga sekreteraren Helena Kopp Kallner. Svåra händelser i vården: Hur tänker IVO om gynekologi och obstetrik? Presentation av POS-ARGS råd och handlingsplan kring kollegialt stöd.

Medverkade gjorde Malin Jansson och Ann-Kristin Persson från IVO. Inte förvånande dominerar ärenden från obstetriken. Trender som ses är ärenden gällande bristningar vid förlossningar, överfylld urinblåsa och förlossning utanför

sjukhus pga. platsbrist.

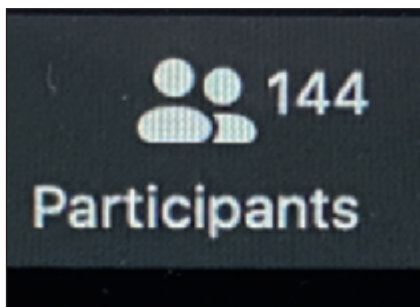
Antalet lex Maria anmälningar minskade betydligt mellan 2018 och 2019. Till IVOs upplysningstjänst hör patienter och närstående av sig och det framkommer ofta att i kontakten med vården upplever patienter och närstående att deras synpunkter och oro inte tas på allvar.

Anamaria Whitmer Jacobsson från POS-ARG presenterade personcentrerat krisstöd vid svåra händelser- att skapa reparativ kommunikation om misstag och kris för alla. POS-ARG arbetar med att ta fram en konkret och praktisk riktlinje som kan användas vid svåra händelser för att hjälpa både personal och patienter.

Dagen avslutades med ett kvalitets-symposium modererat av SFOGs kvalitetssekreterare Marie Vikström Bolin och registerhållare för bristningsregistret Eva Uustal. Målvärden, vad ska vi göra med dem? Vilka variabler ska vi ha? Hur sätts målvärden? Varför lyckas en del? Det finns mycket spännande och viktig information att hämta i våra register! Eva rapporterar att många klinker glädjande nog har allt färre fall av sfinkterskador och att andelen kvinnor med komplikationsfritt förlopp efter ett år ökar.

Sammanfattningsvis kan sägas att det blev en lyckad och innehållsrik dag. Tack till alla som deltog! Vi ser alla fram mot vintermötet i Malmö, så se till att boka in 25-26/1 2021! Då blir det förutom innehållsrikt program även förhoppningsvis social samvaro och festligheter.

Radha Korsoski



SFOGs fortbildningskurser våren 2021

Observera! För närvarande planeras samtliga kurser att genomföras på kursorten **men** kurser kan komma att byta datum, ges på distans eller ställas in beroende på Folkhälsomyndighetens restriktioner.

Gynekologisk cancer

Kursledning: Charlotte Palmqvist, Åsa Åkesson och Anna Lindfors.

Kurstid: 17–19 mars 2021 (onsdag-fredag v 11).

Kursort: Verksamhetsområde gynekologi och reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Avsedd för: 35 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: Muntlig examination i samband med gruppdiskussioner.

Kursavgift: 11 250 kr inklusive moms.

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

Förlossningsskador: Perineala och levatorskador – diagnostik och handläggning inklusive akuta och sena komplikationer

Kursledning: Med Dr Riffat Cheema, Med Dr Ligita Jokubkiene

Kurstid: 18–19 mars, 2021

Kursort och plats: Kvinnokliniken, Skånes Universitetssjukhus, Jan Waldenströms gata 47, 20502 Malmö

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi

Antal deltagare: 30

Program: Föreläsningar om viktiga aspekter av bäckenbottenan-

atomi innan och efter förlossningen, bäckenbottenfysiologi och funktion, bäckenbottendysfunktion inklusive sexologiska aspekter, utredning av förlossningsskador med fokus på 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 bäckenbottenanatom, inklusive tre-dimensionellt ultraljud (Voluson och BK), dynamisk ultraljudsundersökning. Rikligt bildmaterial, fall presentationer, demo/live scan av patienter med normal bäckenbottenanatom samt med förlossningsskada mm demonstreras.

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

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

Kursavgift: 10 000 SEK ex moms

Vid frågor eller fullbokad kurs mejla till:

ligita.jokubkiene@med.lu.se

Praktisk Hysteroskopi

Kursledning: Per-Göran Larsson, Maria Widmark, Åse Frisk, Rose-Marie Wallhagen och Pasi Bauer,

Kurstid: 14–16 april (on - fr v15) 2021

Kursort: Skaraborgs sjukhus Lidköping.

Avsedd för: 12 specialister i obstetrik och gynekologi.

Program: Huvudvikten läggs vid praktisk träning och hands on-demonstrationsoperationer. Vanligen planeras 25 patientoperationer. Korta föreläsningar om teknik, instrument, indikationer, komplikationer och utvecklingsaspekter inleder kursen på onsdag förmiddag. Resten av kursen är praktisk. Bipolär teknik används. Kursdeltagarna får aktivt vara med hands on vid såväl diagnostik, som mer avancerad operativ hysteroskopi – extirpationer och resektioner av polyper, resektioner av myom, septa samt endometriresektioner (TCRE), som behandling vid menorrhagi, fertilitetsproblematik med mera. Kursen har ett långtgående samarbete med ledande leverantörer av instrument, och vi använder olika märken på varje sal. Handledad träning i torrlab inkluderande simulator och felsökning.

Socialt är både onsdagens och torsdagens kvälls aktiviteter inplanerade.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna vara förtrogna med skilda praktiska och teoretiska aspekter så som indikation, teknik, klinisk bild och komplikationer vid hysteroskopi, samt självständigt kunna utföra både diagnostisk och operativ hysteroskopi på ett säkert sätt.

Examination: Teoretisk och praktisk kunskap värderas och examineras löpande under kursens gång.

Kursavgift: 8 800 SEK inkl. moms

Kontaktperson: p-g.larsson@vgregion.se, tel 0500 - 43 14 45, 0702-459820

Påbyggnadskurs Obstetriskt Ultraljud (RUL)

Kursledning: Läk. Dagmar Elofsson, Läk. Eleonor Eriksson, Läk. Anastasis Panaretou, Bm Marie Ordéus Öhman.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Tid: 19-23 april 2021 (v 16)

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Avsedd för: 16 specialister inom obstetrik och gynekologi och barnmorskor som arbetar med obstetrisk ultraljudsdiagnostik. Kursen ingår i SFOGs utbildningskoncept.

Program: Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment. De praktiska momenten innebär ultraljudsundersökningar av patient vid fyra tillfällen. Vid kursens slut genomförs en teoretisk kunskapskontroll. Ungefär 6 månader efter genomgången kurs planeras en teoretisk och praktisk examination.

Innehåll: Kursen belyser ultraljudsfysik, teknik, säkerhet, biologiska effekter av ultraljud, apparatkännedom, undersöknings-teknik och normal fosteranatomi. Vi går igenom fosterdiagnostik samt handläggning av de vanligaste fostermissbildningarna inklusive etiska aspekter gällande detta. Ultraljudets plats i graviditetsövervakning kommer att belysas i form av fetometri, biofysisk profil och flödesmätning. Typiska patologiska fynd kommer att demonstreras och diskuteras.

Kursmål: Efter genomgången kurs med efterföljande träning på hemort skall man självständigt kunna bedöma viabilitet, identifiera flerbörd och bedöma chorionicitet, datera graviditet, utföra rutinmässig ultraljudsundersökning, identifiera misstänkta avvikelser, bedöma placentaläge, fosterläge, fostervattenmängd och utföra viktskattning. Kunskap om invasiva/screening metoder inom fosterdiagnostik samt orientering kring handläggning av vanliga fostermissbildningar. Kännedom om bildoptimering och ultraljudssäkerhet.

Examination: Teoretisk och praktisk examination ungefär 6 månader efter erhållen kurs. Certifiering fås efter godkänd examination.

Kursavgift: 13 500 kr, inkluderar avgift för examination.

Kontaktperson: Emelie Lindström, Kurssekreterare Tfn: 031-343 63 46, emelie.lindstrom@vgregion.se

Hållbar vård med reparativt krisstöd – ledare och läkare tillsammans för arbetsmiljö och patient

Kursledare: Anamaria Whitmer Jacobsson, specialist Ob/Gyn, Peter Jacobsson, Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Fredrik Bååthe, PhD-Medicine Doktor

Tid: 4-7 maj (tis-fre), 2021

Plats och ort: Internat på Löftadalens Folkhögskola i Åsa och närliggande B&B (Söder om Göteborg, vackert beläget vid havet)

Avsedd för: Specialistläkare och chefer/ledare inom vården.

Max antal deltagare: 30 (kursen genomförs ej med mindre än 20 deltagare) Samsökande bestående av chef/ledare och läkare från samma klinik/verksamhet prioriteras. Enskilda läkare och ledare är naturligtvis också mycket välkomna!

Program: En praktisk upplevelsebaserad utbildning fokuserad på hållbar arbetsmiljö, kommunikation, arbetsglädje, patientsäkerhet och inre balans. Föreläsningar, praktiska övningar och reflektioner. Kursen introducerar deltagaren till praktisk tillämpning av komplexitetsteori, Mindful Practice och delar av aktuell neurovetenskaplig forskning. Fördjupar kunskap om utbrändhet-engagemang och organisatorisk (r)evolution. Som konsekvens av pandemin ingår en fördjupning i personcentrerat krisstöd för patienter, kollegor, chefer och deras anhöriga samt reparativ kommunikation; meningsfull dialog, tillit och ursäkt. Meditationsövningar lärs ut och tränas; andra kurskomponenter är interaktiva dialoger, 'non-violent communication', narrativ medicin, appreciative inquiry samt hur vi utvecklar, och vidmakthåller en tillitsbaserad psykosocial arbetsmiljö. Övningar görs omväxlande i grupp och individuellt

För mer information se: www.claritatisab.com/new-page-1

Kursmål: Att kunna tillämpa praktiska verktyg och forskningsbaserade förhållningssätt för ett hållbart arbetsliv. Att öka patientsäkerhet, förebygga utbrändhet samt öka empati, arbetsglädje och personlig tillfredsställelse. Att erbjuda ett forum för nationellt kollegialt stöd och organisatorisk mognad.

Examination: Deltagarna examineras genom aktivt deltagande i gruppdiskussioner.

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

Kontaktperson:

ana-maria.whitmer-jacobsson@regionhalland.se
claritatisab@gmail.com

Anmälan: Om du söker som läkare/ledarpar, glöm inte att skriva upp namnet på den kollega du söker med längst ner i fritextutan på registreringsblanketten så att vi prioriterar rätt.

Vulvovaginala sjukdomar

Kursansvarig: Nina Bohm-Starke, Danderyds sjukhus

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

Kurstid: 17-19 maj, 2021

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, vulvodyses-tesis). Etiologi, smärtmekanismer, behandling.
- Psykologiska och sexologiska aspekter på långvariga vulva-besvär inklusive smärta och cancer.

Kursmål: 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: Interaktiva diskussioner och quiz efter varje moment.

Covid 19: Vi planerar kursen med full ambition att den skall hållas på plats på Noors slott, men reserverar oss för att vid behov ändra upplägget om hälsoläget kräver det.

Kurskostnad: 10 000 kr exkl moms.

Kostnad för och logi och middagar tillkommer.

Kontaktpersoner: Nina Bohm-Starke, KK, Danderyds sjukhus, nina.bohm-starke@sll.se

Kristian Hagfors, kristian.hagfors@ki.se. Tel 08-123 555 000

Obstetriskt Doppler Ultraljud

Kursledare: Överläkare Jana Brodzki

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

Tid: 19 maj–21 maj (ons–fre v 20) 2021

Kursort: Skånes Universitetssjukhus i Malmö

Avsedd för: 24 läkare och barnmorskor

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. Redistributiv 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 blod flöde samt kunskap om handläggning utifrån resultaten.

Examination: Genomförs dels praktiskt i samband med den sista praktiska övningen och dels genom aktivt deltagande i diskussion avseende handläggning av patientfall.

Kursavgift: 10 000 kr exklusive moms

Kontaktperson: Ann Christine Andersson (kurssekreterare) ann-c.a@hotmail.com

Säkerhet och komplikationer vid gynekologisk kirurgi

Ledning: Pietro Gambadauro, gynekolog/docent

Tid: 26-28 maj 2020, ons-fre v21

Kursort: 50% distans (26-27 maj; visst kursmaterial tillgängligt innan kursstart) 50% Uppsala (27-28 maj)

Avsedd för: 24 gynekologer med intresse 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 vid olika kirurgiska ingrepp. Workshop i endoskopisk färdighetsträning respektive i kommunikation.

Examination: Kontinuerligt genom interaktiva övningar/diskussion/test.

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

Kursavgift: 9600kr ex moms (25% moms tillkommer)

Kontakt: gynkurs@reproductivesurgery.net ;

pietro.gambadauro@kbh.uu.se

Webb: www.reproductivesurgery.net/kurs

Påbyggnadskurs i obstetriskt ultraljud (RUL)

Kursledare: Michaela Granfors, Lotta Herling, Peter Lindgren, Christina Ljungström

Tid: 15-19 november 2021

Plats och ort: Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Avsedd för: 24 specialister i obstetrik och gynekologi samt barnmorskor som arbetar eller ska arbeta med obstetrisk ultraljudsdiagnostik. Kursen ingår i SFOGs utbildningskoncept när det gäller obstetrisk ultraljudsdiagnostik i samarbete med Riksföreningen för Ultraljudsdiagnostik (RUD).

Program: Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment samt en examination ungefär sex månader efter genomgången kurs.

Kursmål: Efter genomgången kurs (som inkluderar efterföljande praktisk träning under sex månader och därefter examination) ska deltagarna självständigt kunna bedöma viabilitet, bedöma placentaläge, fosterläge och fostervattenmängd, identifiera flerbörd och bedöma chorionicitet, datera graviditet, utföra rutinmässig ultraljudsundersökning, identifiera misstänkta avvikelser, utföra viktskattning samt ha kännedom om bildoptimering, ultraljudssäkerhet och genetisk fosterdiagnostik.

Examination: Kursen avslutas med teoretisk kunskapskontroll. Dessutom ingår en praktisk och teoretisk examination cirka 6 månader efter kursens avslutande, varefter man erhåller intyg från SFOG på att man har kompetens att självständigt utföra rutinultraljudsundersökning under graviditet. Vid anmälan till examination bifogas en loggbok med en typbild för varje punkt på checklistan för rutinmässig ultraljudsundersökning.

Kursavgift: 14 000 kr exkl. moms. Inkluderar avgift för examination.

Kontaktperson: Cecilia Jansson, cecilia.ma.jansson@sll.se

1500 personer sprang in nästan 300.000 kronor till gynekologisk cancerforskning

Lena Wäpplings Stiftelse arrangerar årligen välgörenhetsloppet Lenas Lopp för Livet, till stöd för gynekologisk cancerforskning. På grund av Coronapandemin genomfördes årets lopp i virtuell form under tre dagars tid: 1-3 september.

Lena Wäppling, själv drabbad av spridd äggstockscancer, startade 2019 en stiftelse för att stödja gynekologisk cancerforskning. Lena säger:

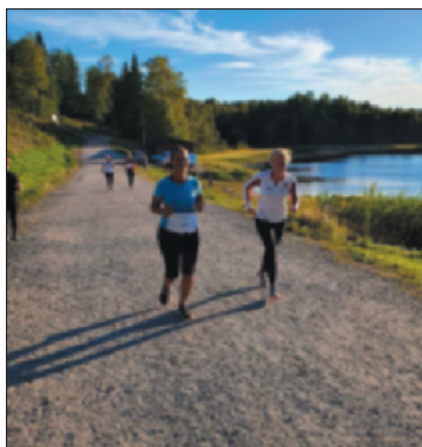
”Jag vill inte att någon ska behöva gå igenom det jag och andra kvinnor har gått eller går igenom. Vi behöver hitta ett sätt att upptäcka äggstockscancer tidigt, för då kan den enklare behandlas och sannolikheten för tillfrisknande är högre. Mer forskning behövs för att rädda liv.”

Lenas Lopp för Livet är stiftelsens största årliga evenemang och välgörenhetsloppet skulle ha genomförts i Sundsvall den första september och i Västerås den tredje september. På grund av det rådande läget med förbud om allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 50 personer, genomfördes loppet virtuellt i stället. Deltagarna gick och sprang så långt de orkade, var de ville, i en timmes tid under tiden 1-3 september. I och med att sponsorer skänkte pengar per kilometer, uppmuntrades deltagaren att orka det lilla extra.

Välgörenhetsloppets virtuella upplägg blev en succé och fler än 1500 personer deltog, bland annat i Los Angeles, Abu Dhabi, Jönköping, Zürich, Östersund, Göteborg och förstås i Sundsvall och Västerås. Lena säger:

”Chansen att komma ut och motionera för en god sak uppskattades enormt. De flesta deltog i Sundsvall och Västerås, men eftersom man kunde delta på ett





flexibelt och säkert sätt under tre dagars tid, hade vi deltagare runt om i hela världen.”

Loppet arrangeras helt ideellt och varenda krona från deltagaravgifter och sponsorer går oavkortat till forskningsprojekt inom gynekologisk cancer. Årets lopp resulterade i att totalt 290.000 kronor samlades in.

”Det är ett helt fantastiskt resultat som överträffade alla förväntningar. Jag är otroligt glad att så många människor ville vara med och bidra. Nästa år hoppas vi kunna genomföra fysiska lopp igen, och kanske kombinera med ett virtuellt.” säger Lena Wäppling.

Äggstockscancer: I Sverige diagnostiseras cirka 700 kvinnor årligen i äggstockscancer och 550 dör. Idag är dödligheten hög eftersom det inte finns någon allmän screeningmetod och cancer ofta upptäcks i sena stadier.

Lena Wäpplings Stiftelse stödjer vetenskaplig forskning inom gynekologi, främst äggstockscancer. Stiftelsen har sitt säte i Västerås, men finansierar forskning över hela världen. I april 2020 delade stiftelsen ut nästan en halv miljon kronor i forskningsbidrag.

Läs mer om stiftelsen och hur du ansöker om forskningsbidrag på <https://sv.lenawfoundation.com/>

Kontakta Lena Wäppling
E-mail: lenna.wappling@gmail.com
Tel: +41 798766094

Ansök om forskningsmedel 1 oktober - 15 december

Lena Wäpplings Stiftelse utlyser en gång per år medel för vetenskaplig forskning inom gynekologi, främst äggstockscancer. Anslag kan sökas under perioden första oktober till femtonde december varje år.

Mer information och ansökningshandlingar finns på:
<https://sv.lenawfoundation.com/research>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologis (SFOGs) vetenskapliga nämnd ansvarar för medicinsk granskning av 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 stödjer vetenskaplig forskning inom gynekologi, främst äggstockscancer. Stiftelsen har sitt säte i Västerås, men finansierar forskning över hela världen. I april 2020 delade stiftelsen ut nästan en halv miljon kronor i forskningsbidrag.



Nifedipin (ADALAT®) och labetalol (TRANDATE®) vid svår hypertoni under graviditet

Under året har meddelats att nifedipin (ADALAT®) 10 mg för akut behandling inte längre kommer saluföras av Bayer efter 1 oktober 2020. Indragningen är ett globalt beslut av läkemedelsföretaget.

ADALAT depottablett®, 30 mg, för underhållsbehandling kommer att finnas fortsättningsvis fr om april 2021, i övrigt hänvisas till vad som gäller för ADALAT® 10 mg .

Akut behandling av svår hypertoni

I de svenska riktlinjerna för behandling av hypertoni under graviditet rekommenderas nifedipin eller labetalol som förstahandspreparat för oral behandling av svår hypertoni ($\geq 160/110$ mm Hg) då inte iv tillfart finns tillgänglig eller vid initial behandling inom MHV. En systematisk litteratursökning och jämförelse av de båda preparaten har gjorts. Sammanfattningsvis visar de flesta studier (Alavifard, 2019, Cox, 2019, Sridharan, 2018) att nifedipin och labetalol är jämförbara, få har studerat nifedipin jämfört med oral tillförsel av labetalol (Easterling, 2019). Nifedipin har i enstaka studier haft ett snabbare anslag avseende sänkning av blodtryck än iv labetalol och hydralazin (Vermillion, 1999, Rezaei, 2011).

Underhållsbehandling vid svår hypertoni

Vid behov av underhållsbehandling där tredje preparat är aktuell med tillägg av Ca-blockerare så rekommenderas under graviditet nifedipin.

Licens vid nifedipin

Nifedipin kan erhållas via licens och det finns internationellt flera preparat inklusive generiska preparat. Sjukhusapoteket tillhandahåller förslag på lämpligt preparat för licenssökning. Preparat kan ändras över tid. Vanligast är att kliniker söker egna licenser.

Även Läkemedelsverket hänvisar till lokalt sjukhusapotek för licens för nifedipin www.lakemedelsverket.se/licens

Exempel på alternativa nifedipinpreparat:

UK

Nifedipress MR, nifedipin 10 mg eller 20 mg

Adipine XL, nifedipin 30 mg eller 60 mg depåpreparat.

Tyskland

Nifedipin AL 5, nifedipin 5 mg

Nifedipin AL 10, nifedipin 10 mg

Andra Ca-blockerare

Arbetsgruppen för preeklampsi avråder från användande av vid graviditet icke-utvärderade Ca-blockerare utanför studier.

Systematisk litteratursökning

Den systematiska litteratursökningen har gjorts 25 juni 2020 av bibliotekarie Therese Svanberg, sjukhusbiblioteket, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg (bilaga litteratursökning). Granskning av litteratur har gjorts av Ulla-Britt Wennerholm och Margareta Hellgren, Obstetrik-enheten, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg på uppdrag av Preeklampsi-ARG. Titlar och abstracts har granskats (n=795) och 5 fulltext artiklar bedömdes. I följande tabell presenteras resultatet från dessa.

Tabell Litteraturgenomgång avseende akut behandling med nifedipin och labetalol vid svår hypertoni under graviditet.

Författare, år, land	Design	Behandling	Resultat	Kommentar
Referenser från litteratursökning				
Sridharan, 2018 Bahrain	SR (51 RCTs) Meta-analys (46 RCTs)	Oralt nifedipin, iv labetalol, iv hydralazin (även dioxide, nicardipine, glyceryltrinitrat)	Ingen skillnad i effekt avseende primärt utfall=antal patienter som uppnått målblodtryck Färre doser och kortare tid tills uppnått målblodtryck med nifedipin jämfört med hydralazin)	Ingen evidens för att använda andra läkemedel än nifedipin, labetalol eller hydralazin
ACOG, 2019 USA	Rekommendationer	Oralt nifedipin, iv labetalol, iv hydralazin	Lika effektiva men möjligen snabbare insatt effekt av Nifedipin	Refererar till två studier, se nedan sist i denna tabell
Alavifard, 2019 Kanada	SR (17 RCTs) Meta-analys	Oralt nifedipin, iv labetalol, iv hydralazin	Nifedipin bättre än hydralazin avseende effekt, ingen skillnad avseende säkerhet. Nifedipin jämförbart med labetalol avseende effekt och säkerhet. Labetalol jämförbart med hydralazin avseende effekt och säkerhet.	Primärt utfall: Effektiv behandling av svår hypertoni. Sekundära utfall: säkerhet, sectio, maternella och fetala komplikationer
Cox, 2019 USA	Icke-systematisk översikt	Oralt nifedipin, iv (akut behandling) och oralt labetalol (underhållsbehandling), (även iv hydralazin, methyl-dopa och andra antihypertensiva medel)	Nifedipin minst lika effektivt som iv labetalol och iv hydralazin. Hydralazin mer biverkningar (maternella hypotension). Oral labetalol mer uttalad perifer vasodilatation.	Mindre myokardpåverkan med nifedipin än iv labetalol. Hydralazin rek ej längre som "first line" beh.
Easterling, 2019 Canada	Multicenter, open label RCT (2 centra i Indien)	Oralt nifedipin 10 mg/tim (total dos 30 mg) (n=298), oralt labetalol 200 mg/tim (total dos 600 mg) (n=295), (methyl-dopa n=301)	Nifedipin minst lika bra som labetalol, Primärt utfall 84% vs 77% (p=0.05). Färre i nifedipingruppen fick behandling med ytterligare annat antihypertensivt preparat 1% vs 9%.	Primärt effektmål var blodtryckskontroll inom 6 timmar utan negativa effekter
Referenser från ACOG 2019. Ingår i Cochrane översikten från 2013 (Duley et al, 2013) som ingår i ARG rapporten från 2019.				
Vermillion, 1999 USA	RCT	Oralt nifedipin (N) , 10 mg, sen 20 mg var 20 min upp till max 5 doser (n=25) iv labetalol (L) , 20 mg, sen 40 mg, 80 mg, 80 mg, 80 mg, 20 min intervall, upp till max 5 doser (n=25)	Nifedipin snabbare än labetalol (medel [SD]) = tid till BT< 160/100 mm Hg N=25.0 (13.6) min L=43.6 (25.4) min (p=0.002) Nifedipin ökad diures.	Svår hypertoni (≥170/105 mm Hg) intrapartum eller inom 24 tim postpartum
Rezaei, 2011 Iran	RCT	Oralt nifedipin (N) 10 mg, sen 20 mg var 20 min upp till max 5 doser (n=25)(n=25) Hydralazin (H) iv 5 mg, sen 10 mg var 20 min upp till max 5 doser (n=25)	Nifedipin snabbare än hydralazin (medel [SD]) = tid till BT< 150/90-100 mm Hg N=24(10.0) min H=34.8(18.8) min (p=0.016). Färre doser med nifedipin. Nifedipin ökd diures.	Svår hypertoni (≥170/105 mm Hg) intrapartum

Referenslista

- ACOG Committee Opinion No. 767 Summary: Emergent Therapy for Acute-Onset, Severe Hypertension During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics and gynecology* 2019;133(2):409-12. doi: 10.1097/aog.0000000000003082 [published Online First: 2019/01/27]
- Alavifard S, Chase R, Janoudi G, et al. First-line antihypertensive treatment for severe hypertension in pregnancy: A systematic review and network meta-analysis. *Pregnancy hypertension* 2019;18:179-87. doi: 10.1016/j.preghy.2019.09.019 [published Online First: 2019/11/05]
- Cox AG, Marshall SA, Palmer KR, et al. Current and emerging pharmacotherapy for emergency management of preeclampsia. *Expert opinion on pharmacotherapy* 2019;20(6):701-12. doi: 10.1080/14656566.2019.1570134 [published Online First: 2019/02/02]
- Duley L, Meher S, Jones L. Drugs for treatment of very high blood pressure during pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews* 2013;2013(7):Cd001449. doi: 10.1002/14651858.CD001449.pub3 [published Online First: 2013/08/01]
- Easterling T, Mundle S, Bracken H, et al. Oral antihypertensive regimens (nifedipine retard, labetalol, and methyldopa) for management of severe hypertension in pregnancy: an open-label, randomised controlled trial. *Lancet (London, England)* 2019;394(10203):1011-21. doi: 10.1016/s0140-6736(19)31282-6 [published Online First: 2019/08/06]
- Rezaei Z, Sharbaf FR, Pourmojib M, et al. Comparison of the efficacy of nifedipine and hydralazine in hypertensive crisis in pregnancy. *Acta medica Iranica* 2011;49(11):701-6. [published Online First: 2011/12/02]
- Sridharan K, Sequeira RP. Drugs for treating severe hypertension in pregnancy: a network meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. *British journal of clinical pharmacology* 2018;84(9):1906-16. doi: 10.1111/bcp.13649 [published Online First: 2018/07/06]
- Vermillion ST, Scardo JA, Newman RB, et al. A randomized, double-blind trial of oral nifedipine and intravenous labetalol in hypertensive emergencies of pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology* 1999;181(4):858-61. doi: 10.1016/s0002-9378(99)70314-5 [published Online First: 1999/10/16]
-

Läkartidningens pris för bästa original artikel/fallbeskrivning

Mödradödlighet i Sverige: Vården kunde många gånger vara bättre

Stort grattis till

Charlotta Grunewald, docent, överläkare, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm
Annika Esscher, med dr, överläkare, Kvinnosjukvården, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Ajlana Mulic-Lutvica, med dr, överläkare, Kvinnosjukvården, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Lisa Parén, överläkare, Obstetrik, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
Sissel Saltvedt, med dr, överläkare, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

<https://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2020/01/Vinnarna-i-Arets-artikel-utsedda/>



OGUs ordförande informerar

Kära medlemmar!

I skrivande stund sitter jag på tåget på väg hem från vårt första fysiska möte med OGUs styrelse som vi hade utanför Eksjö. Videomöten i all ära men diskussionen blir definitivt mer levande och arbetet enklare när man kan se och höra varandra på riktigt och befinna sig i samma rum. För att inte tala om det ack så viktiga småpratet i pauserna. Återigen tycker jag att styrelsen består av ett gäng engagerade och smarta OGU-medlemmar som dessutom är från olika delar av Sverige och i olika delar av sin utbildning. På så sätt får man perspektiv både från stora och små kliniker och från junior ST till nybliven specialist.

Covid-19-pandemin har fortsatt göra sig påmind. Nu funderar verksamheterna över hur man ska tackla den vårdskuld som har byggts upp. OGUs styrelse funderar på hur detta påverkar ST-utbildningen. SFOG har visat framfötterna och varit måna om att ST-kurserna ska ges i den form de kan även under pandemin. Tack alla kursledare som anpassat sina kurser efter dessa förutsättningar! Under verksamhetsmötet (återkommande möte mellan landets verksamhetschefer, forsk-

ningsrepresentanter och SFOGs styrelse) uppmanade jag verksamhetscheferna att göra vad de kan för att minimera den negativa inverkan på ST-utbildningen och tänka långsiktigt. Jag tror att vi alla har förståelse för att vissa eftergifter fått göras, framför allt i akutskedet av pandemin, men nu är vi måna om att ST-utbildningsinsatser återupptas, vårdskuld till trots. Upplever ni bekymmer med detta vill vi i OGUs styrelse gärna veta det! Maila i så fall mig (matilda.wadell@regiongavleborg.se).

Resultaten från OGU-enkäten presenteras i detta nummer. Tack till alla er som svarat och extra tack till er som tagit sig tid att skriva i kommentarsfälten, detta bidrar till en att vi får en ännu bättre bild av er situation. Det finns så mycket att skriva om och kommentera kring era svar men jag får begränsa mig till någon punkt i taget. Några frågor som var nya för i år handlade om jourintroduktion. Glädjande att se att de flesta var nöjda med sin jourintroduktion och många skrev i kommentarsfältet att man upplevde gott stöd från bakjour. En annan sak många kommenterade dock var att man

upplever att man börjar gå jour för tidigt. Som OGUs styrelse ser det så går det inte att föreslå någon nationell riktlinje för hur ett introduktionsprogram ska se ut eller hur långt ett sådant bör vara. Detta eftersom förutsättningarna ser så olika ut på olika kliniker. Men att det ska ske med en viss struktur och med fortlöpande avstämning och feedback tycker vi att man som ST-läkare kan kräva. Avstämning kan till exempel göras med stöd av en checklista och det finns ett exempel på hur en sådan kan se ut på OGUs hemsida. Ta med den till er klinik och anpassa efter era förutsättningar.

Som sagt så finns det mycket mer att diskutera kring era svar, men det får bli i ett senare nummer. Till dess hoppas jag ni har det bra! Hör gärna av er med synpunkter, våra mailadresser finns på hemsidan. Det går också bra att skriva på vår facebook-sida.

Matilda Wadell
Ordförande OGU

Kryssa i ST-rutan!

I syfte att bättre kunna följa i vilken utsträckning ST-läkare står som huvudoperatörer på de ingrepp som hen förväntas kunna självständigt vid tiden för specialistexamen, finns sedan en tid tillbaka ST-rutan i GynOp. OGU påminner dig som ST-läkare att kryssa i denna varje gång du opererat och registrerar ingreppet i GynOp.



Kvinnohälsa: mer än bara kropp och själ

Måndag, 25 januari 2021 (15:30-17:00)

15.30-15.35: Introduktion

15.35-16.00: Hälsans sociala bestämningsfaktorer inom kvinnohälsa

Karin Hallstedt, Mödrahälsovårdsöverläkare, Kunskapscentrum kvinnohälsa, Region Skåne.

16.00-16.25: Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning

Karin Källen, Professor i Klinisk Epidemiologi, Lunds Universitet och utredare på Socialstyrelsen.

En genomgång av riskfaktorer för prematuritet, kejsarsnitt, bristningar, perinatal död och låg Apgar mm. Hur är riskfaktorerna relaterade till varandra, och andra riskfaktorer som rökning ålder, paritet och BMI?

16.25-16.50: Mötet med 'världens kvinnor' i den kliniska vardagen - medicinska och sociokulturella aspekter

Birgitta Essén, Professor i internationell kvinno- och mödrahälsovård vid Uppsala universitet.

Ett föredrag om evidensbaserad kunskap och kliniska råd i ditt möte med den mest utsatta migrantgruppen i dagens kvinnosjukvård - nämligen familjer med rötter i Afrikas Horn. Det kommer även tas hål på seglivade myter om muslimska kvinnor och kulturella sedvänjor samt hur normer förändras efter migration.

16.50-17.00: Frågor och avslutning

OGU-enkäten 2020

OGU-enkäten skickas ut vartannat år för att kartlägga utbildningsförhållanden och arbetsmiljö för OGU:s medlemmar. De senaste åren har extra fokus legat på forskning och kirurgisk träning. För att kunna jämföra resultaten mellan olika år behålls samma frågor i stor utsträckning. Nya frågor läggs ibland till för att följa upp genomförda förändringar i ST-utbildningen eller pågående/genomförda projekt såsom Ge Kniven Vidare-kampanjen. I år har bland annat frågor som berör huruvida den kirurgiska utbildningen påverkas av teknisk utveckling, fördelning av högspecialiserad vård samt förflyttning av benign kirurgi till kliniker utan utbildningsuppdrag lagts till - dessa kommer presenteras i separat artikel framöver. I denna artikel sammanfattas ett urval av enkätsvaren. Vi vill passa på att tacka alla ST-läkare som har svarat på enkäten och gjort detta arbete möjligt!

Genomförande

Från SFOG:s kansli hämtas en e-postlista med alla registrerade underläkare/ST-läkare och nyblivna (inom 2 år) specialister. Enkäten skickas per e-post med upp till två påminnelser till de som inte svarat. Deskriptiv statistik (antal och procenttal) med diagram över detsamma hämtas sedan från enkätprogrammet esMaker.

Totalt skickades enkäten till 645 e-postadresser och 272 svar inkom, vilket ger en svarsfrekvens på 42%. Av de svarande var 88% kvinnor, 12% män. Vikarierande underläkare och ST-läkare utgjorde 83% och nyblivna specialister utgjorde 17%. Trettiofyra procent av de svarande arbetade på universitetsklinik. Totalt var 41 kliniker representerade. För att kunna jämföra och utvärdera skillnader mellan större och mindre kliniker analyseras svaren även uppdelat på grupperna "universitetskliniker" och "icke-universitetskliniker".

Resultat

Kirurgisk utbildning och kirurgiska färdigheter

Av de svarande uppger ca hälften (52%) att deras klinik har strukturerad kirurgisk träning för ST-läkarna, av dessa är det 58% som tycker den strukturerade kirurgiska utbildningen fungerar väl och 42% som tycker att den inte gör det. I fritextkommentarerna framkommer att placeringen på gyn op kommer för sent under ST, att det är för få operationer eller för få handledare, arbete på högspecialiserad klinik där benign kirurgi utförs i liten utsträckning, "konkurrens" med nyblivna specialister och svårighet att få till i schemat. Man beskriver goda intentioner men en klinisk verksamhet där det saknas både tid och handledning.

Majoriteten av de svarande (80%) uppger att de ofta eller ibland blir prioriterade som huvudoperatör vid gynekologiska operationer som motsvarar ST-nivå samt att de får vara med och utföra gynekologiska operationer på jourtid.

En tredjedel (35%) av de svarande är nöjda med sina kirurgiska färdigheter i relation till sin förväntade kompetensnivå, men en majoritet (65%) är inte nöjda. Uppdelat i subgrupper syns ytterligare skillnader i nöjdhet, till fördel för svarande från icke-universitetssjukhus samt de som uppgett att de har en strukturerad kirurgisk träning. (Figur 1)

Cirka 76% av de svarande uppger att de ofta eller ibland har tillgång till laparoskopisimulator, men endast 17% får avsatt tid för att träna i simulatorn.



Forskning

Av alla som svarat på enkäten är det 18% som uppger att de forskar aktivt. Andelen som forskar aktivt är betydligt större på universitetskliniker (36% jämfört med 9%) och en något större andel från universitetsklinikerna är disputerade (9% jämfört med 5%). Siffrorna är i princip oförändrade jämfört med 2018.

En av frågorna i enkäten handlar om när man utför sin forskning. Av samtliga svarande så är det endast hälften som utför merparten av sin forskning på schemalagd tid. Där ses en tydlig skillnad mellan universitets- och icke-universitetskliniker där en klart större andel av svarande från icke-universitetskliniker kan utföra merparten av sin forskning under schemalagd tid (figur 2).

Anledningarna till att man väljer att forska skiljer sig inte så mycket åt mellan svarande från universitetskliniker och icke-universitetskliniker (figur 3). Även här var flera svar möjliga. Det som sticker ut är att det i högre utsträckning anses vara karriärsfrämjande på universitetsklinikerna och att det även är obligatoriskt på någon eller några universitetskliniker.

Om man istället tittar på varför man inte forskar (figur 4) så är anledningarna fördelade ungefär likadant bland svaren, med undantaget "Tillräcklig handledning saknas", vilket är ett större problem på icke-universitetskliniker än på universitetskliniker, något som även ses i fritextkommentarerna. I båda grupperna, mer tydligt från universitetsklinikerna, finns det flera som skriver i fritext att det är tidsbrist som bidrar - både att man inte får ledigt från kliniken eller själv inte känner att man hinner p.g.a. alla andra obligatoriska ST-moment, samt att man förväntas hitta tid för forskning på fritiden.

Totalt av alla som har besvarat enkäten, både forskande och icke-forskande, är det drygt 6% som fått en bra ingång till forskning via sitt ST-arbete.



Övriga fokusområden

Ultraljud

2019 lanserade OGU en ny checklista för kompetens inom obstetriskt ultraljud. I år anger 63% av de svarande att de självständigt utför ultraljud både på mottagning och jourtid, medan 11% svarar att det sker på specialiserad mottagning. På både universitetskliniker och icke-universitetskliniker svarar 88-98% att det förväntas att man kan bedöma cervixlängd, fostervattenmängd, fosterläge, fosterrörelser och placentalläge. Av alla svarande uppger ca 40% att man förväntas kunna göra tillväxtmätning och mäta flöde i a. umbilicalis. Siffrorna ligger mycket nära 2018.

Second victim

Nytt för i år var några frågor om enkät-mottagarna någon gång hamnat i en situation där de blev "second victim", alltså en allvarlig händelse på arbetet som leder till att individen själv blir traumatiserad. 35% av de svarande hade varit med om en sådan händelse, och av dessa upplevde hela 29% bristande stöd från arbetsgivare och kollegor i samband med händelsen. 97% vill se att OGU arbetar vidare med att uppmärksamma detta.

Jourintroduktion

Nytt för i år var också frågor för att undersöka hur stor andel av ST-läkarna som erbjuder någon form av strukturerad introduktion till jourtjänstgöring. Av de svarande upplevde 61% att de fått en strukturerad introduktion, 34% hade det inte och 5% hade ännu inte börjat jourtjänstgöring. Av de som haft en introduktion var glädjande nog 71% nöjda med den. Drygt 80% av de svarande önskade någon typ av checklista, praktiskt prov eller körkort inför jour.

Diskussion

Eftersom OGU fungerar som en intressegrupp inom SFOG finns i nuläget inget eget medlemsregister, utan vi utgår från mailadresser som finns registrerade vid kansliet och som också utgör grund för anmälningar till/fördelning av ST-kur-

serna. SFOGs lista är uppenbarligen inte felfri då det inkom en del svar på mailet som indikerade att alla 645 inte tillhörde målgruppen för OGU-enkäten. Siffror från Socialstyrelsen (Nationella planeringsstödet 2019) uppskattar antalet ST-läkare inom obstetrik/gynekologi till runt 380 stycken. Antalet utfärdade specialistbevis var 70 stycken 2017. Det skulle innebära att målgruppen för enkäten, alltså ST-läkare och nyblivna (inom två år) specialister borde ligga runt 520 st.

Årets enkät hade en svarsfrekvens på 42% vilket är något lägre än 2018 då den låg på 53%. En låg svarsfrekvens utgör självklart en svaghet, skillnader på grund av till exempel selektionsbias kan inte uteslutas. Därmed kan resultaten inte säkert generaliseras till alla ST-läkare inom obstetrik och gynekologi i Sverige. Enkäten är dock ett viktigt underlag för OGU:s arbete. Förutom att enkäten ger en bild av ST-läkarnas situation över landet så ger svaren även fingervisningar om vilka fokusområden som kommer vara viktiga för styrelsens arbete framöver. Något som framkom i enkäten 2018 var bland annat skillnader mellan olika kliniker vad gäller förväntade ultraljudskunskaper, framförallt om tillväxtkontroll och flöde i a. umbilicalis skall ingå i ST-läkares utbildning/uppgifter. OGU har därför senaste åren arbetat med att ta fram en checklista för ultraljudsfärdigheter motsvarande den som sedan tidigare funnits för kirurgiska färdigheter. Ultraljudschecklistan är nu sedan en tid färdig, granskad och godkänd av SFOG och finns att läsa på hemsidan. Checklistan skall ses som en guide och påminnelse till vad lägstanivån för ultraljudskunskaper skall vara för den ST-läkaren som är färdig att ansöka om specialistbevis.

Under 2019 genomförde OGU tillsammans med kirurgernas ST-läkarföreningen kampanjen Nya Ge Kniven Vidare, med fokus på strukturerad feedback före, under och efter operation. I årets enkät svarade 70% svarande att de ofta får strukturerad handledning under

själva operationen, medan endast runt 30% ofta fick strukturerad genomgång och feedback före respektive efter operationen. Enkäten visar att det precis som tidigare år finns stora skillnader mellan kliniker i hur den kirurgiska träningen är strukturerad och även skillnader i hur väl den upplevs fungera. Något som är anmärkningsvärt är hur få som är nöjda med sina kirurgiska färdigheter i relation till sin förväntade kompetensnivå, även bland de svarande som är färdiga specialister. Är det bara ett tecken på en dåligt fungerande kirurgisk utbildning, eller är det också en indikator på att det finns en diskrepans mellan vad ST-läkarna själva har för förväntningar på sin kompetens jämfört med vad handledare/verksamhetschefer förväntar sig? OGU arbetar just nu med att uppdatera checklistan för kirurgiska färdigheter, för att det skall bli ännu tydligare vad lägstanivån på kirurgiska kunskaper skall vara för den som står i färd att fullgöra sin ST.

När det gäller introduktion till jourverksamhet framkommer även där en önskan om tydlighet i form av checklistor, praktiskt prov eller körkort. Vi i OGU tar detta till oss för att förbättra förslag på hur det kan se ut, men framförallt vill vi uppmana er verksamhetschefer, studierektorer och andra nära verksamheterna att fundera på hur ni utifrån era lokala förutsättningar kan erbjuda det till era ST-läkare. Till hjälp finns på hemsidan ett gott exempel från Örebro på hur en checklista inför jourtjänstgöring kan utformas.

Så gott som alla svarande ville att OGU ska arbeta vidare med att uppmärksamma frågan om "second victim" och det som kan behövas i samband med att vara med om svåra händelser i sitt yrkesutövande. Vi ser mycket fram emot POS-ARG:s kommande råd och hur vi tillsammans kan implementera dessa för att kunna stötta varandra, både ST-läkare och mer erfarna kollegor, när vi möter de allra svåraste situationerna vår specialitet utsätter oss för.

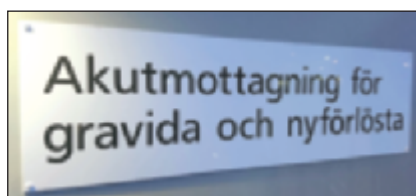
Obstetriskt triage – framtiden för akut sökande obstetriska patienter?

Stora insatser görs dagligen för att ge våra obstetriska patienter så god vård som möjligt, i allt från det enskilda patientmötet till noggrant genomarbetade nationella ARG-rapporter. Många förbättringar sker lokalt ute på klinikerna och det finns stor potential att lära av varandra när vi kan förmedla dessa till varandra. Jag tackar därför Kvinnoläkaren för möjligheten att få presentera ett förändrat arbetssätt kring gravida och nyförlösta som söker akut sjukvård.

2016 initierade Obstetrike/Sahlgrenska Universitetssjukhuset en process för att förbättra patientsäkerheten för obstetriska patienter som sökte akut sjukvård utan att vara i förlossning. Flödet för dessa patienter upplevdes otillfredsställande och osäkert - de togs om hand "vid sidan av" planerade patientbesök, prioriterades efter ankomsttid snarare än efter medicinskt behov och de satt ofta och väntade länge utan en initial medicinsk bedömning vilket ledde till bristande överblick för personalen. Personalen på mottagningen kunde räkna upp flera "near misses" där den bristande överblicken kunde ha eller hade lett till försämrat utfall för patienten. En tvärprofessionell grupp genomförde en kartläggning av flödet för patienterna i kombination med litteratursökningar kring handläggandet av obstetriska patienter i akuta situationer men även av akutsjukvård i övrigt. Två faktorer visade sig viktiga i både analysen av den egna verksamheten och i litteraturen – behovet av att separera planerat och akut flöde samt behovet av ett system för en initial medicinsk bedömning och prioritering, s.k. triage.

Processen ledde fram till ett helt ny

Linnéa Lindroos
Vårdenhetsöverläkare, Akuten
för gravida och nyförlösta/SU



enhet - Akutmottagning för gravida och nyförlösta (AGN). Enheten är en renodlad akutmottagning där gravida från v 18+0 till 12 v postpartum kan söka akut vård. Enheten har ett nära samarbete med Östra sjukhusets allmänna Akutmottagning och obstetriska patienter som bedöms cirkulatoriskt och/eller respiratoriskt instabila hänvisas omedelbart dit. Verksamheten bedrivs med bibehållen verksamhet inom planerade mottagningar på Obstetrike samt inom Mödravården och har, det senaste året, haft ca 16 000 besök. Arbetssättet triage, med Sveriges första triagesystem för gravida och nyförlösta GOTS (Gothenburg Obstetric Triage System), möjliggör att patienterna får en strukturerad vård med standardiserad initial bedömning och prioritering utifrån medicinskt vårdbehov. GOTS har använts sedan april 2017 och erfarenheten är god, med ökad patientnöjdhet och ökad trygghet hos personalen.

Triage

När antalet patienter som söker vård överstiger antalet möjliga vårdgivare uppstår oundvikligen kö och ett behov av att prioritera vilken patient som skall bedö-

mas först. Inom icke-obstetrisk akutsjukvård har arbetsmetoden triage varit "guldstandard" sedan drygt 30 år tillbaka. Arbetssättet baseras på triagesystem som i varierande grad värderar patientens vitalparametrar och/eller symtom. Det innebär en första medicinsk bedömning av patienten som söker akut sjukvård, både pre-hospitalt och på sjukhus och möjliggör en prioritering av patienterna så att de når rätt vårdinstans och kompetens i rätt ordning.

Internationellt finns ett, i det närmaste oräkneligt, antal triagesystem för den icke-obstetriska populationen utan konsensus kring vilket eller vilka som är mest lämpliga att använda. Ofta är systemen anpassade till lokala riktlinjer, ibland även till specifika tillstånd såsom sepsis, vilket bidragit till svårigheter i jämförande studier. Både extern och intern validitet har ifrågasatts i flertalet av systemen. Gemensamt för i princip samtliga system är bristen på beslutsunderlag för obstetriska patienter då de inte är anpassade till de fysiologiska förändringar och det sjukdomspanorama som följer med graviditet. Framför allt gäller detta normalgränser för vitalparametrar och möjlig genes till symtomen patienten presenterar.

Obstetriskt triage

Fyra-fem obstetriska triagesystem har utvecklats internationellt, det första presenterades 2011. Dessa system är anpassade till den obstetriska patientens sjukdomspanorama och vitalparametrar. Tyvärr finns inte heller för dessa någon konsensus kring vilket som skall användas och jämförande studier saknas. 2017 publicerade ACOG (The American

College of Obstetricians and Gynecologists) ett yttrande med en uppmaning till ett nära samarbete mellan obstetriska enheter och akutmottagningar samt till användandet av obstetriskt triage. Antalet akuta obstetriska besök motsvarar ca 1,2–1,5 ggr antalet förlossningar vilket i Sverige, med ca 115 000 förlossningar årligen, motsvarar 135 000 – 170 000 antal besök. Avsaknad av beslutsunderlag och prioriteringsmöjligheter kan bidra till att dessa patienter handläggs med suboptimala rutiner, både inom obstetrisk och icke-obstetrisk akutsjukvård.

GOTS är ett triagesystem som bedömer patienten utifrån symtom och vitalparametrar. Systemet innehåller 14 symtomalgoritmer där patienten utifrån allvarlighetsgrad kategoriseras i en av fem nivåer (röd=prio 1 – blå=prio 5). Algoritmerna innehåller information kring möjlig både obstetrisk och icke-obstetrisk orsak till patientens symtom samt riktlinjer för initial handläggning med t.ex. provtagning. I tillägg kontrolleras även vitalparametrar och utifrån dessa görs en sammantagen bedömning med en slutgiltig prioritering. Systemet utformades för att lätt kunna införlivas i Sveriges vanligaste icke-obstetriska triagesystem med målsättningen att obstetriska patienter som omhändertas vid en icke-obstetrisk enhet skall få nytta av det.

Patientflöde

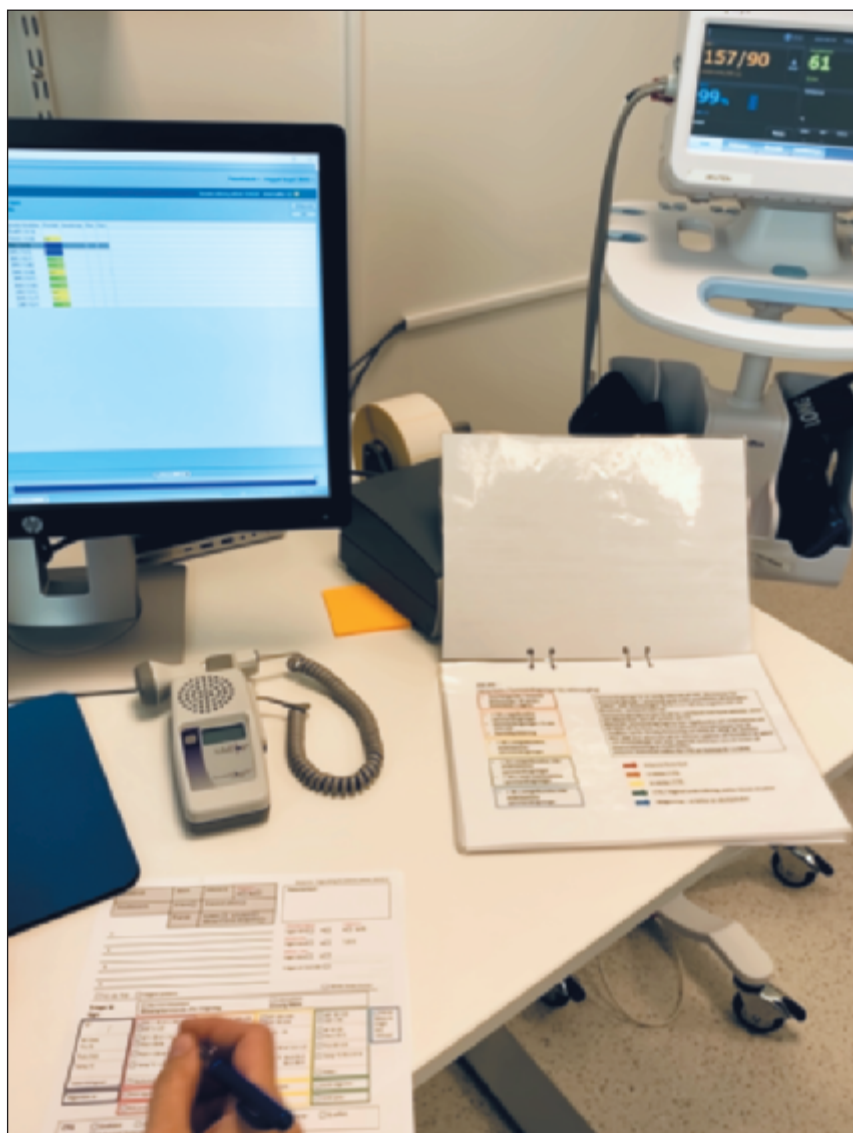
När patienten söker vård vid Akutmottagning för gravida och nyförlösta bedöms hon av en barnmorska som gör den initiala triageringen med en kort anamnes kring sökorsak och kontroll av vitalparametrar, avlyssning av fosterljud samt bedömning av t.ex. blödning. Bedömningen dokumenteras på en tillhörande akutjournal som sedan lämnas över till barnmorska för vidare handläggning med t.ex. CTG och provtagning. I flertalet fall handläggs patienten fullständigt av barnmorska men vid behov genomförs läkarbedömning efter att den initiala handläggningen är klar. Arbetsmetoden innefattar tidsmål för bl.a. tid till triagering, tid till barnmorska/läkare relaterat till prioriteringsnivå,

total vistelsetid på enheten samt tid till re-triagering om väntetiden är lång. Dessa registreringar har gett en ny möjlighet att kunna följa patientflödet på enheten och identifiera eventuella "flaskhalsar" i flödet. De möjliggör även uppföljning av mål, med målvärden satta i enlighet med övrig akutverksamhet inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Tillsammans med patient- och medarbetarenkäter ger det goda förutsättningar för vidare utveckling och förbättring av enheten.

Framtiden

Både arbetsmetoden triage och systemet GOTS i sig självt är föremål för flera stu-

dier. Initial utvärdering visar att systemet har god förmåga att urskilja de patienter som behöver inläggande vård och studier för validitet och reliabilitet är pågående. Arbetsmetoden kommer att införas i studieform på ytterligare obstetriska enheter med målsättningen att utvärdera effekt på patientflöden, patientnöjdhet och framför allt personalens upplevelse av att arbeta med arbetsmetoden triage. Förhoppningsvis kommer fler enheter våga prova arbetssättet för möjligheten till förbättrat omhändertagandet av patientkategorin och ökad trygghet hos personalen.



Nationell högspecialiserad vård av gestationell trofoblastsjukdom

Gestationell trofoblastsjukdom är ett samlingsnamn för en grupp tumörer med ursprung ur graviditet. De är ovanliga och förekommer i både premaligna och maligna former.

Den vanligaste formen av trofoblastsjukdom är mola hydatidosa, på svenska druvbörd, en genetiskt avvikande graviditet som kännetecknas av en ökad tillväxt av moderkaksvävnad och onormal fosterutveckling. Det finns två subtyper, komplett och partiell mola, som uttrycker dessa förändringar i olika hög grad. Molagraviditeter räknas som premaligna tillstånd som i vissa fall kan utvecklas till en malign trofoblasttumör. Incidensen av molagraviditeter är svårberäknad, men skattas till omkring en till tre per 1000 graviditeter. I Sverige rapporteras omkring 140 fall av mola hydatidosa varje år till Cancerregistret.

Till de maligna trofoblasttumörerna räknas invasiv mola, choriocarcinom och de mycket ovanliga placental site trofoblasttumör och epitelioid trofoblasttumör. Samtliga former av maligna trofoblasttumörer kan utvecklas efter en tidigare molagraviditet medan de tre sistnämnda också kan uppstå efter vilken graviditet som helst och diagnostiseras då vanligen betydligt senare i förloppet. Årligen rapporteras 3-5 fall av choriocarcinom till Cancerregistret. De fall av malign trofoblastsjukdom som uppstår efter en mola-graviditet rapporteras inte, varför det inte

finns nationella siffror på detta. Både europeiska och svenska regionala studier tyder dock på att omkring 10% av alla molagraviditeter malignifierar, med en dominerande andel kompletta molor.

Vid misstanke om utveckling av eller konstaterad malign trofoblastsjukdom är det angeläget med snar metastasutredning och påbörjande av cytostatikabehandling. Tumörerna är generellt lättblödande och vissa är högmaligna med snabb metastasutveckling, och kan ge symptom i form av blödningar, vilket beroende på tumörlokalisering kan vara direkt livshotande. Maligna trofoblasttumörer har dock en mycket god prognos generellt. Undantaget är vid omfattande spridning av sjukdomen, framförallt av de ovanligare subtyperna. Sammantaget är det således viktigt med en snabb diagnos och snabb inledning av behandling, som i de mest avancerade fallen måste modifieras för att undvika behandlingsorsakade komplikationer, framförallt i form av blödning.

Socialstyrelsen fattade våren 2020 beslut om att nivåstrukturera vården av kvinnor med gestationell trofoblastsjukdom till ett centrum i Sverige, och den första juli i år fick Region Stockholm och Karolinska Universitetssjukhuset uppdraget att bedriva nationell högspecialiserad vård av kvinnor med trofoblastsjukdom. Uppdraget innebär diagnostik och monitorering av alla kvinnor med

någon form av trofoblastsjukdom och behandling, helt eller delvis, av kvinnor med malign trofoblastsjukdom (Figur 1). I uppdraget ingår också forskning och utbildning inom området, liksom årlig rapportering av kvalitetsindikatorer till Socialstyrelsen.

Mer specifikt innebär beslutet om nationell högspecialiserad vård av trofoblastsjukdom:

1. Att all vävnadsdiagnostik skall ske på Karolinska Universitetssjukhuset. Vid misstanke om en molagraviditet eller annan trofoblasttumör skall vävnadspreparat skickas för eftergranskning till patologavdelningen på Karolinska.
2. Att all monitorering av kvinnor med trofoblastsjukdom skall ske på Karolinska Universitetssjukhuset. Vid säkerställd molagraviditet eller annan trofoblasttumör skall alltid ett extra blodprov tas vid hCG-kontroller och skickas till Karolinska Universitetslaboratoriet för analys. NHV-koordinator och/eller ansvarig läkare inom NHV bevakar provsvaren parallellt med ansvarig läkare på hemorten och signalerar vid avvikelser som medför tätare provtagning eller utredning för misstänkt malign omvandling.
3. Att alla kvinnor med malign trofoblastsjukdom omhändertas och inleder behandling på Karolinska Universitetssjukhuset. Beroende på tumörens omfattning sker fortsatt behandling

därefter antingen helt eller delvis på universitetssjukhus i hemregionen eller fortsatt på Karolinska Universitetssjukhuset.

4. Att NHV-centrum på Karolinska Universitetssjukhuset har ett ansvar för utbildning inom området gestationell trofoblastsjukdom.
5. Att Karolinska Universitetssjukhuset har ett ansvar att bedriva forskning inom området gestationell trofoblastsjukdom.

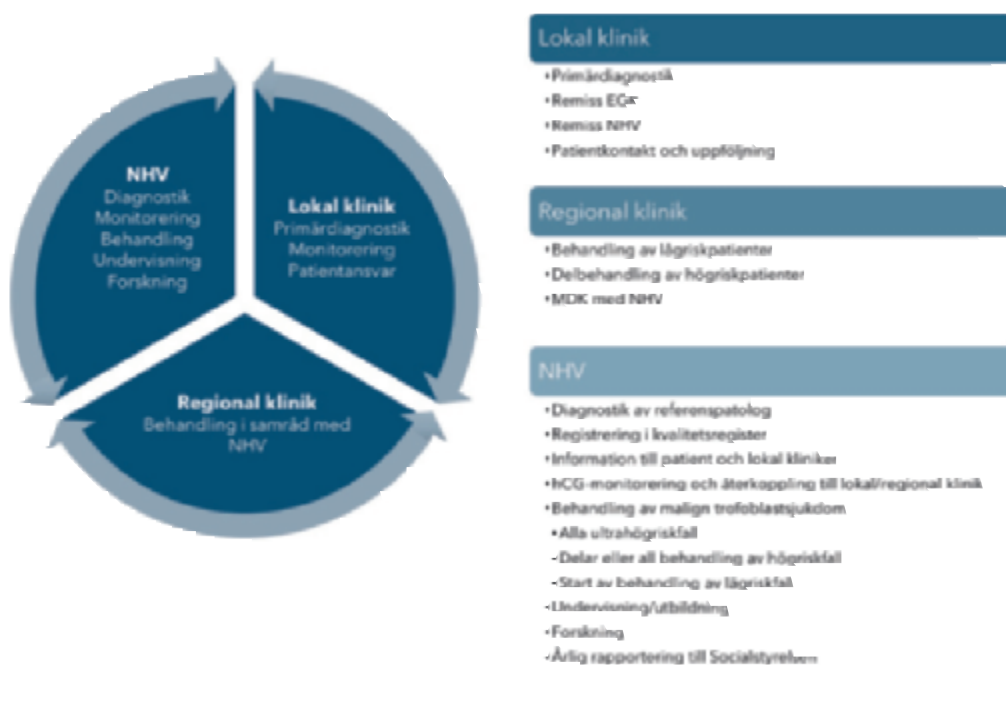
Sedan uppdraget trädde i kraft i somras har vi inte sett något ökat remissinflöde av patienter med gestationell trofoblastsjukdom. Det förefaller därför som om den information Socialstyrelsen gått ut med till regionerna i Sverige inte nått till verksamheterna. Vi vill med denna korta text informera om NHV-uppdraget och välkomna alla kollegor på kvinnokliniker och onkologkliniker i landet att höra av sig och remittera patienter med såväl molag graviditeter som maligna trofoblast-

tumörer till oss. Förhoppningsvis kan vi etablera ett gott samarbete kring de här patienterna i Sverige, skapa en fungerande vårdkedja och lära oss av de samlade fall vi har i Sverige!

Besök gärna vår hemsida där ni hittar standardremiss, kontaktuppgifter och länkar till mer utförlig information.

<https://www.karolinska.se/for-varldigvare/tema-cancer/backencancer/trofoblastsjukdomar/>

Flödesschema för NHV-uppdrag för trofoblastsjukdomar



Vårdskuld eller upparbetat vårdbehov – GynOp data ger svaret

Att 2020 blev ett mycket annorlunda år för oss alla kan knappast motsägas. Vi har inom kvinnosjukvården inte varit direkt berörda av någon större andel Covid-19 sjuka patienter, men vi har på olika vis assisterat IVA och Covid- enheter med vårdplatser, personal och förändrade arbetssätt. Egna medarbetare har varit sjuka och såväl riskgrupper som andra patienter har i mindre utsträckning besökt oss. Istället har telefon- och video besök blivit vanligare och många har även fått vänta på sitt besök eller på sin behandling.

När nu den stora pandemivågen har sjunkit undan och sommaren går mot sitt slut, så är det istället vårdskulden eller det upparbetade vårdbehovet som står i fokus. Vi mäter tillgänglighet och väntetider och jämför vilka patientgrupper som ska prioriteras först, i arbetet med att återgå i ett visst normalläge så snart som möjligt. För tillgänglighet kan GynOp data inte vara till hjälp, men när det gäller att jämföra produktionsvolymen är det ett enkelt och värdefullt informationsunderlag.

Under senvåren presenterades ett underlag på www.gynop.se och på SFOGs verksamhetsmöte 28 augusti presenterades denna jämförande undersökning av inregistrerade operationer i Gynop i delregistren prolaps, inkontinens, adnex, hysterektomi och hysteroskopi. Antalet operationer under perioden 1 januari 2019 – 30 juni 2019 jämfördes med motsvarande antal under perioden 1 januari 2020 – 30 juni 2020. Normalt

sett är antalet relativt lika år från år, men 2020 var det annorlunda för denna grupp, som representerar elektiv benign gynekologisk kirurgi i Sverige.

På nationell nivå registrerades 40,5% färre prolapsoperationer, 36,8% färre inkontinensoperationer och 26,5% färre hysterektomier. För adnexkirurgi var skillnaden för alla operationer 21,6% färre, för de akuta operationerna 1,4% färre och för de elektiva adnexoperationerna 28,9% färre. Hysteroskopierna uppvisade en mer begränsad minskning på 6,2%

Man kan konstatera att i hela materialet finns på nationell nivå, frånsett för hysteroskopier och akut adnexkirurgi, en kraftig minskning av benign gynekologisk kirurgi med 3 500 färre utförda operationer. Detta beskriver vårdskulden ur ett annat perspektiv än antal köande till operation och kötid. Man kan anta att det på sina håll i landet förutom patienter i aktuell operationskö också finns de som köar för bedömning på gyn mottagning i öppen och/eller slutenvård.

Vi har också jämfört hur vårdskulden fördelar sig mellan regionerna i motsvarande grupper: prolaps (bild prolaps), inkontinens (bild inkontinens), hysterektomi (bild hysterektomi), hysteroskopi (bild hysteroskopi) och elektiv adnexkirurgi (bild elektiv adnexkirurgi)

Vad skillnaderna beror på skulle kunna vara ett större antal Covid-sjuka i Stockholm och en relativt sett större insats i den egna Covidvården i till exempel Halland. För Skånes del är en betyd-

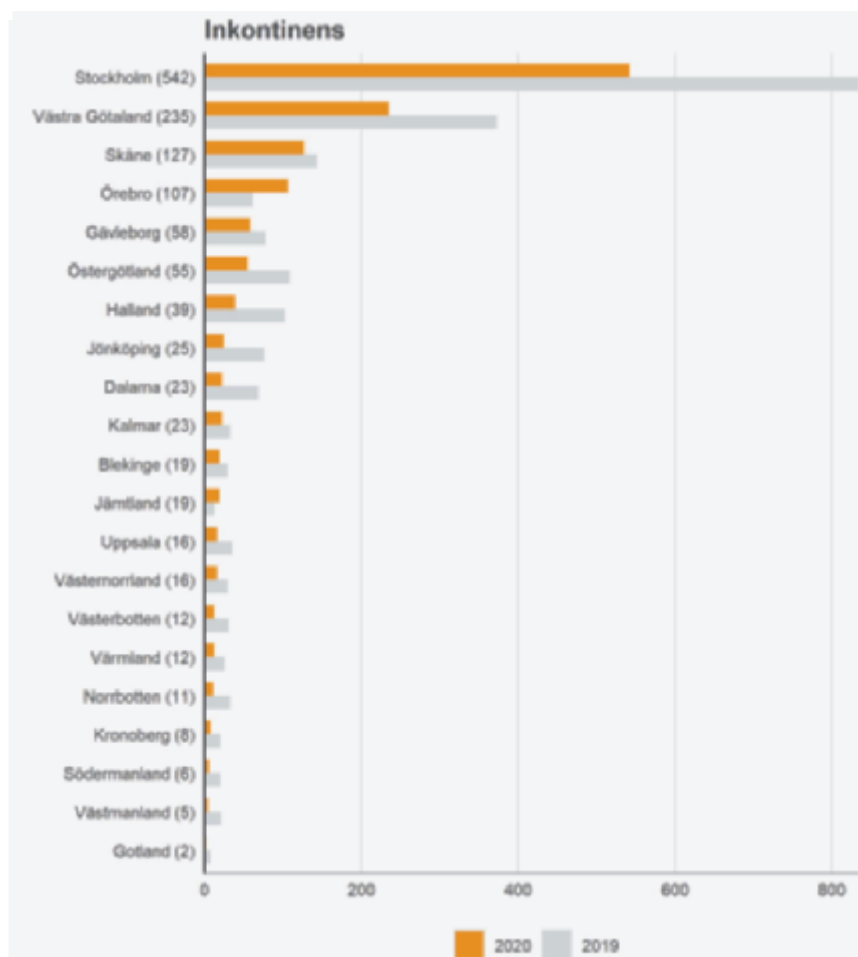
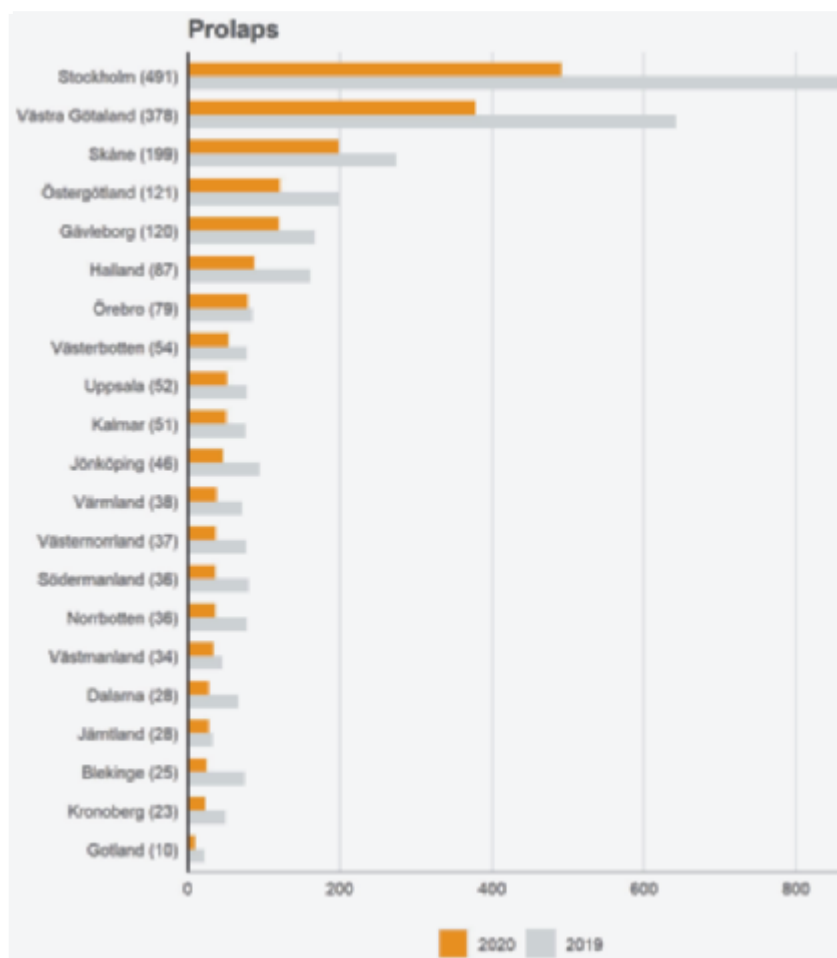
ligt förbättrad registrering under 2020 sannolikt förklaringen till en skenbar förbättring jämfört med en underregistrering 2019. Dessa spekulationer är inte bekräftade utan just en reflexion.

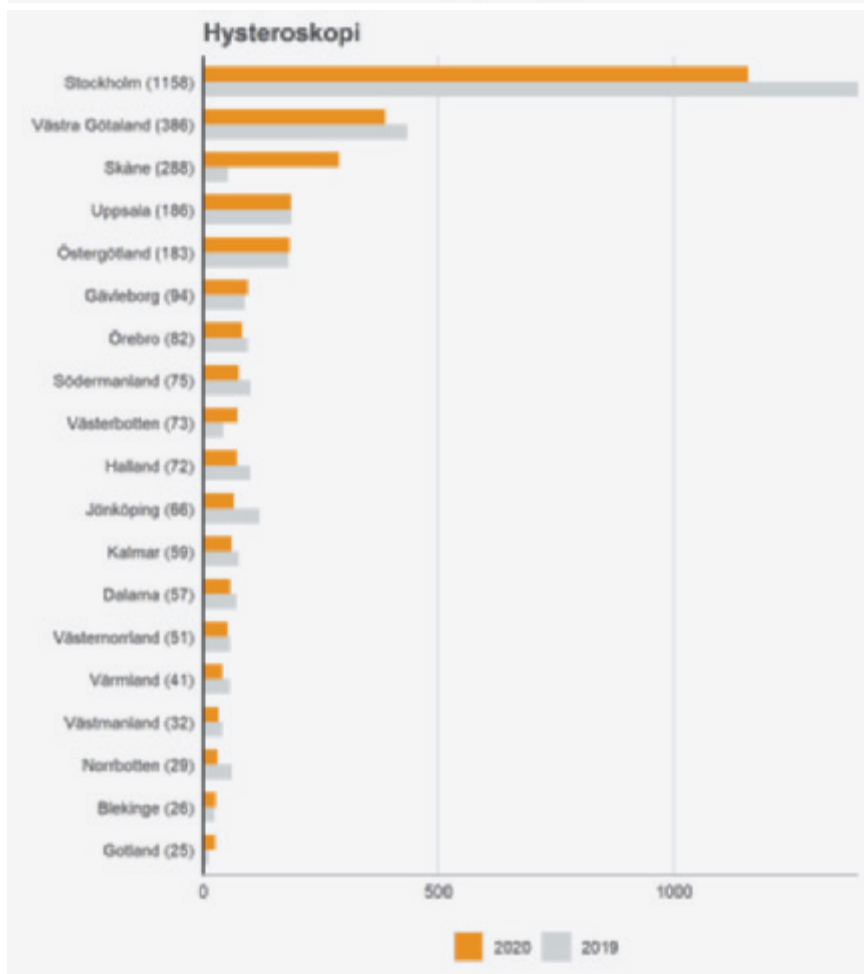
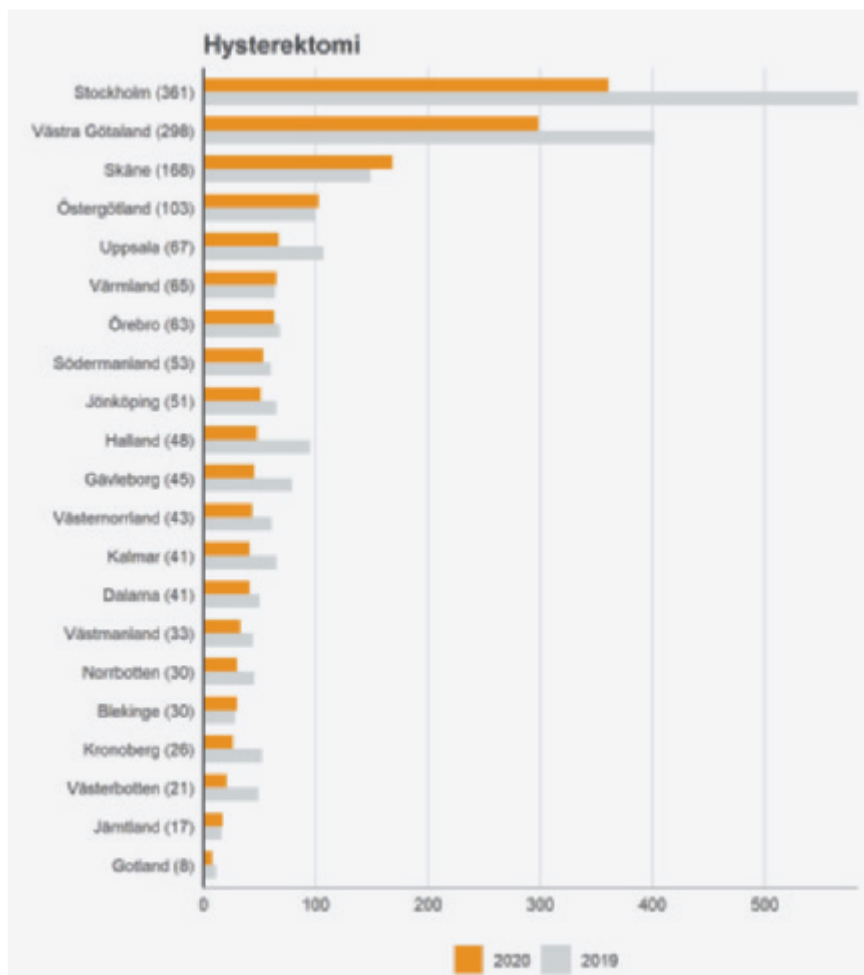
En redovisning på klinisk nivå presenterades också på verksamhetsmötet och finns tillgänglig på www.gynop.se

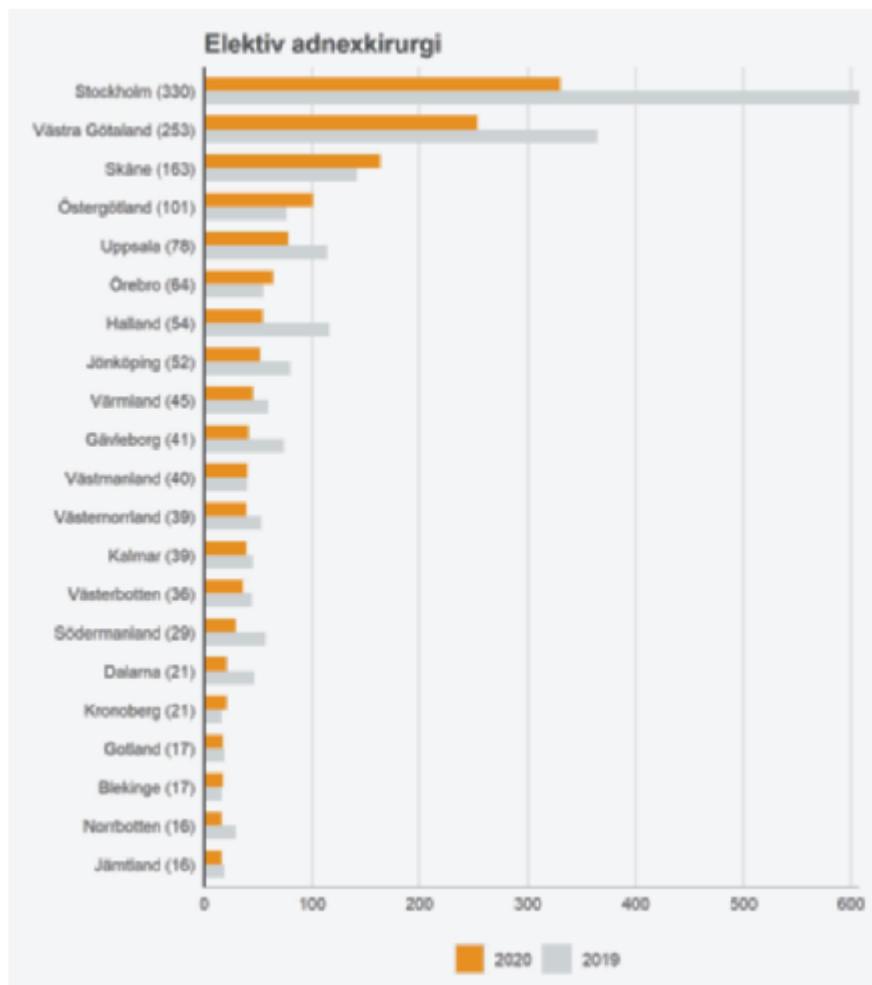
Utöver antal operationer, så jämfördes också den grafiska åldersfördelningen och ASA-klass fördelningen mellan de två perioderna, med hypotesen att 2020 fick de äldre och sjukare patienterna stå tillbaka, men någon sådan skillnad kunde inte påvisas.

Vi tycker att dessa resultat är tydliga och värdefulla för såväl medarbetare som ansvariga på sjukhus-, region- och nationell nivå. Det är en skillnad på – 30-35 % för en 6-månadersperiod och ett så upparbetat vårdbehov att det är osannolikt att komma ikapp inom det närmaste året, även med substantiella tillskott. Vi avser att fortsätta följa utvecklingen månadsvis under hösten och återkommer, på GynOp hemsida.

Maud Ankardal
Registerhållare GynOp







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

Endokrin-ARG

Ordförande: Alkistis Skalkidou

Akademiska Sjukhuset, Uppsala

Tel: 076-206 85 82

alkistis.skalkidou@kbh.uu.se

Sekreterare:

Angelica Lindén-Hirschberg
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm
angelica.linden-hirschberg
@karolinska.se

Endometriosis-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen, Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

Sekreterare: Måns Palmstierna

Sollefteå
eclecticus@gmail.com

Etik-ARG

Ordförande: Ingrid Bergelin

Kvinnosjukvården Dalarna

Tel: 0250-49 30 00

ingrid.bergelin@ltdalarna.se

Kontaktpersoner:

Ann-Kristin Rönnerberg
Universitetssjukhuset Örebro
ann-kristin.ronnberg@
regionorebrolan.se
Kristina Pettersson
kristina.a.pettersson@sll.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 Säv

Stockholm

Tel: 0733-54 14 10

ingrid.saav@gmail.com

Fert-ARG

Ordförande: Elizabeth Nedstrand

KK Universitetssjukhuset Linköping

elizabeth.nedstrand@

regionostergotland.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: Maria Revelj

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/

Östra sjukhuset, Göteborg

Tel: 031-342 10 00

maria.revelj@vgregion.se

Sekreterare: Gustaf Biasoletto

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/

Östra sjukhuset, Göteborg

Tel: 031-343 63 61

gustaf.biasoletto@gmail.com

Mödramortalitet, Mm-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tel: 0709-278156

lisa.paren@vgregion.se

Sekreterare: Hanna Åmark

Södersjukhuset

Tel: 0739-894150

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

Falu Lasarett, Falun

Tel: 023-49 20 00

lina.bergman@ltdalarna.se

Sekreterare: Eva Östlund

eva.e.ostlund@sll.se

POS-ARG

Ordförande: Lena Moegelin

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 10

lena.moegelin@sll

Sekreterare: Eva Henning

KK, Sundsvalls sjukhus

eva.henning@rvn.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

Sekreterare: Sophia Brismar

Danderyd

sophia.brismar-wendel@sll.se

Ton-ARG

Ordförande: Pia Jakobsson Kruse

Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 41 50. Mob: 073-9145205

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: Eva Bergman
eva.bergman@kbh.uu.se
Sekreterare: Mirka Blommé
mirka.blomme@sll.se

Ur-ARG

Ordförande:
Marie Westergren-Söderberg
KK, Södersjukhuset, Stockholm
Tel: 08-616 10 00
marie.westergren-soderberg@sll.se
Sekreterare: Riffat Cheema
Skånes Universitetssjukhus, Malmö
riffat.cheema@skane.se

Vulv-ARG

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

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Ove Axelsson
SFOG-Kansliet
Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738,
101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet

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

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

Anna Bäckström
Region Västernorrland
modrahalsovardsoverlakare@rvn.se

Sekreterare

Birgitta Segeblad
Region Uppsala
birgitta.segeblad@akademiska.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Matilda Wädell
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

Sekreterare

Therese Friis
KK, Akademiska sjukhuset
Uppsala
therese.friis@akademiska.se

Privatgynekologerna

Ordförande

Ilona Barnard
Slottstadens Läkarhus
Fågelbacksgatan 11, 217 44 Malmö. Tel: 040-985322
ilona_barnard@yahoo.se

Sekreterare

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

Kassör

Katarina Johansson
Linköping Health Care
Torkelbergsgatan 14 B, 582 24 Linköping
katjoh67@gmail.com

Webmaster

Chatarina Hofte
Hoftekliniken
Drottninggatan 7, 252 21 Helsingborg
chatarina.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