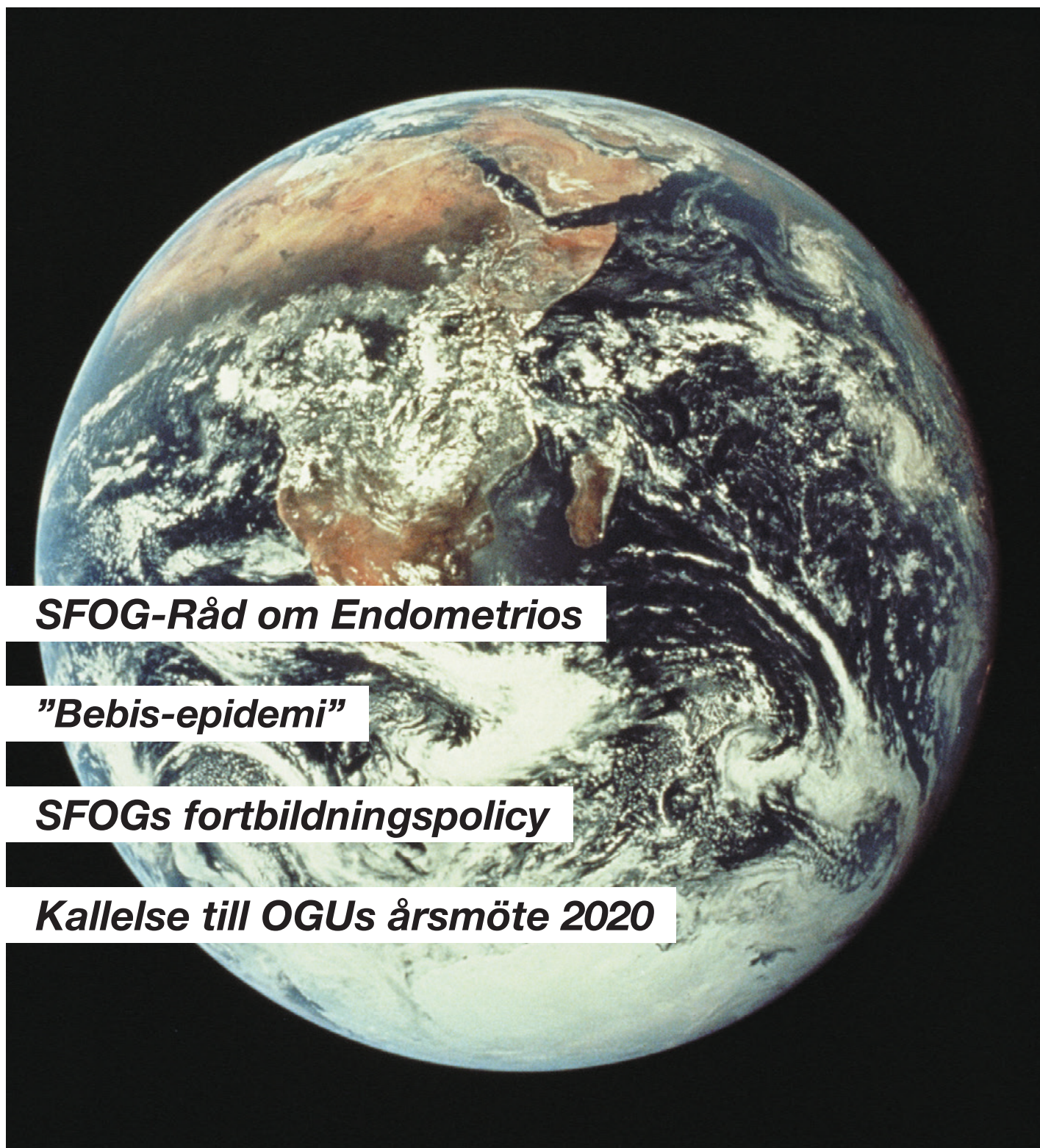


Nummer 1 / 2020

# Kvinnoläkaren



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



***SFOG-Råd om Endometrios***

***"Bebis-epidemi"***

***SFOGs fortbildningspolicy***

***Kallelse till OGU's årsmöte 2020***

## 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 Wadell  
Hudiksvall  
E-post: matilda.wadell@sfog.se

Tryck: Elanders  
ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Nytt år, nygammal styrelse, nya möjligheter!

Ett populärt uttryck är kunskapsstyrning. Både SKR (nya namnet på SKL) och Socialstyrelsen satsar hårt på det. Informationsexperter och kommunikatörer kappas om att göra patientinformationsfilmer och fina foldrar. Jag har verkligen börjat undra över begreppets innebörd. När vi träffar patienter, är det väl självklart att vår avsikt är att patienten får bästa behandling och vård utifrån vår yrkeskunskap. För oss är bristen på operationsutrymme, BB-platser, vårdplatser och mottagningstider ett ständigt hot mot patientsäkerheten – vida större än bristen på kunskap. Vi tvingas ju dagligen erbjuda vård som vi vet är suboptimal på grund av resursbrist. Inläggning för att se hur febern utvecklar sig? En extra dag på BB för att amningen ska komma igång? Cancerkirurgi så snart patienten är redo? Återbesök till operatören för att bedöma status efter komplex funktionskirurgi? Nix. Bristen på resurser, inte på kunskap, styr nu och det går inte åt rätt håll.

Evidens och olika algoritmer utgör bara en liten del av våra beslutsstöd. En individbaserad vård kan inte planeras i detalj utan vi måste använda vår yrkeskicklighet. En överdetaljerad styrning producerar oöverskådliga dokument som stoppar upp arbetet och ändå finns alla specialfall inte med. Jag befärar att Kunskapsstyrning kan utvecklas till en omättlig koloss som slukar arbetstid från vårdpersonal utan att tillföra något utöver SFOGs redan idag välfungerande råd och riktlinjer. Behandlingsbesluten fattas av oss och våra kollegor och bygger på vår utbildning och tusentals patienters berättelser och vårdförlopp. Det är äkta kunskapsstyrning. Vi i professionen måste orka vara vaksamma och inte släppa ännu mer på styrningen.

Under 2020 kommer det att visa sig tydligare hur NPO-gruppen och deras regionala grupper kommer att harmonisera med SFOGs arbets- och intressegrupper. De regionala samarbetena är av största vikt för att harmonisera

## I DETTA NUMMER

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| SFOG-Råd om Endometrios                                      | 7  |
| Ny Diagnoshandbok                                            | 8  |
| "Bebis-epidemi"                                              | 9  |
| SFOGs fortbildningspolicy                                    | 10 |
| Pris för bästa avhandling under SFOG-veckan 2019             | 12 |
| Perinatal-ARG                                                | 16 |
| OGUs ordförande informerar                                   | 17 |
| Kallelse till OGUs årsmöte 2020                              | 19 |
| Verksamhetsberättelse för OGU                                | 20 |
| Jämförelse nuvarande och reviderade stadgar OGU              | 22 |
| Förslag till OGU styrelse 2020                               | 24 |
| Abstrakt: Påverkas förlossningssättet av en lyckad vändning? | 27 |



vårdprogram och implementera ny forskning. Men i lilla Sverige finns inte de ledande medicinska kompetenserna i alla regioner. De nationella AR-gruppernas betydelse är fortsatt central. Heja er alla!

Vid styrelsens sista möte för året i december sammanfattade vi årets verksamhet. De planer vi satte vid strategimötet i maj har genomförts i stor utsträckning och beskrivs närmare i verksamhetsberättelsen som kommer i nästa nummer

Ett litet axplock: Kansliet har flyttat i Svenska Läkaresällskapets hus och blivit väl mottagna där. I vårt rum finns nu några gästarbetsplatser där medlemmar kan koppla upp sig och jobba en stund, eller koppla av. Rummet ligger på tredje våningen och det finns hiss.

-Facebooksidan Kvinnoläkaren med sin slutna grupp med samma namn växer stadigt. Den är den del i att SFOGs satsning på att höras i samhällsdebatten. Ju fler medlemmar som gillar, delar och deltar desto prioriteras vi i de algoritmer som numer tycks styra världen. Det har ännu

inte blivit några hatstormar men man vet aldrig.

-Jag har städat i dokumentmapparna och skapat ett sökbart dokumenthanteringssystem för styrelse och kansli. Rätt som det är kommer det upp frågor som beslutats eller diskuterats för länge sedan och då måste vi alla kunna hitta rätt underlag. Våra medlemsavgifter och kursavgifter finansierar ju en imponerande verksamhet. Transparens i budgetarbete, beslut och tydliga finansieringsregler är viktiga för att visa vad vi gör och att vi styr åt rätt håll. Styrelsen byts ju ut vartefter och dokumenten måste kunna hittas av alla framöver också. Kansliet

-Marie Bixo har med hjälp av övriga styrelsen i dialog med verksamhetscheferna skapat en fortbildningspolicy som ska hjälpa både verksamheter och enskilda medlemmar att strukturera kompetensutvecklingen för specialister. Det blir inte några portföljer som ligger hos SFOG utan tanken är att de integreras i de lokala kompetensportalerna och motsvarande. Särskilt viktigt är att så många

specialister som möjligt deltar i ARG-arbetet, både för att få egna nationella kontakter men även för att nya rön ska implementeras i verksamheterna. Många är vi ju som efter ARG-möten fått råg i ryggen att införa (eller döma ut) metoder och tankesätt på klinikerna.

NFOG med DSOG i spetsen kommer att ansöka om att anordna FIGO-kongressen i Köpenhamn år 2027. I processen behövs en nomineringskampanj värdig vilket fotbolls-VM som helst och den hanteras av kongressbyrån "Wonderful Copenhagen". Så, alla ni som har kontakt med några nordiska organisationer inom vår specialitet, hör av er till mig eller kansliet med dessas kontaktuppgifter. Man söker även kända personer som kan tänka sig att vara ambassadörer för ob/gyn. Så har ni kontakt med några internationellt kända personer med stjärnglans som är välvilligt inställda, tveka inte att fråga- så ger det större eftertryck åt NFOGs ansökan.

Eder, Eva



*Usnea barbata*, Patagonisk lichen. Dermovat är verkningslöst.

<http://www.conservacionpatagonica.org/blog/2011/05/05/species-profile-old-mans-beard-lichen/>

## REDAKTÖRENS RUTA

Vi lever i en tid med en strid ström av information, utan tydlig början och slut. I denna kakafoni av information kan det vara svårt att urskilja det som är viktigt från det som är oviktigt. Det är också allt svårare att veta vad som är sant, vem som skickar information och vilket syftet är. Spelreglerna kan snabbt ändras och nya aktörer kan få inflytande och bilda opinion över en natt.

Därför känns det extra roligt att få ta över stafettpippen och tillträda som redaktör för SFOGs medlemsblad. Som ju fortfarande är en pappersprodukt med en tydlig början och ett tydligt slut. Att det också är ett medlemsblad för en yrkesförening är tillfredsställande då det förhoppningsvis ger en viss tyngd till innehållet.

Jag ser fram mot en spännande tid som medlem i SFOGs styrelse och hoppas att jag, med er medlemmars hjälp, kan fortsätta göra Kvinnoläkaren till en aktuell och viktig tidskrift.

Hjärtliga hälsingar,  
Radha Korsoski

### Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2019:

| Nr   | Deadline     | Utkommer   |
|------|--------------|------------|
| Nr 2 | 9 mars       | 13 april   |
| Nr 3 | 4 maj        | 8 juni     |
| Nr 4 | 14 september | 19 oktober |
| Nr 5 | 2 november   | 7 december |

Manus skickas via epost till:  
Redaktör Radha Korsoski  
Epost: [radha.korsoski@sfog.se](mailto:radha.korsoski@sfog.se)

Adressändring ska göras till:  
SFOG Kansliet  
Box 738 • 101 35 Stockholm  
eller [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se)

## Nya medlemmar

Patricia Nyeboe, Göteborg

Lisa Reppert, Nacka

Staffan Jannesson Billing,  
Helsingborg

Sofie Lundgren, Helsingborg

Núria Mans Gallart, Jönköping

Nedia Chebaabne, Örnköldsvik

Charlotte Ekström, Halmstad

Sarah Labdi, Göteborg

Ida Wikander, Stockholm

Katarina Barklund Palm, Östersund

Emma Bartfai, Skärholmen

Madeleine Larsson, Västervik

Isabelle Vänerfall, Skövde

Sofia Svensson, Luleå

Hildur Gudjonsdottir, Uppsala

Marai Shafeie, Skärholmen

Susanne Edblom, Umeå

Emilia Berin, Linköping

Rebecca Karlander, Borås

# ÅRS AVGIFTER

## Medlemsavgift SFOG

1200:-

Inkluderar medlemskap i NFOG samt prenumeration på

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia samt

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

## Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, från och med det år man fyller 66 år)

600:-



Jag har ett stort fotbollsintresse och ligger nära nördstadiet. Jag är inte ensam i SFOG om denna fascination utan har kunnat förgylla såväl styrelseluncher som årsmötesmiddagar med noggranna analyser av lag, hjältar och hjältinnor inom svensk och internationell fotboll. Min egen karriär fick redan i tonåren en käftsmäll i form av en kraftfull spark på Snälltorpsängen i Eskilstuna. Nästan alla framtänder försvann och under de närmaste åren tillbringade jag mer tid i tandläkarstolar än på fotbollsplaner. Ibland dyker tanken upp ”att det kanske kunde ha blivit något av mig”. Då skulle jag, å andra sidan, aldrig fått äran av att vara ARGUS; en uppgift som jag trivs med och som känns högst angelägen. Jag är medveten om att missförstånd ibland uppstår i min kommunikation med företrädarna för våra AR-Grupper men vi brukar kunna rätta till dessa och jag uppfattar att våra ömsesidiga goda ambitioner utgör en stabil grund för ARG-verksamhetens framgång.

Nuförtiden är fotbollslag uppbyggda av försvar, mittfält och anfall. Uppgifterna för försvar och anfall är lätta att förstå. Mittfältets roll är mer sammanfattad. Spelarna här ska både kunna skydda sin backlinje som se till att anfallarna spelas fram till lägen, som kan leda till avslut och mål. Ett väl fungerande mittfält är en förutsättning för ett lags framgång. Mittfältet brukar betecknas som lagets maskinrum. SFOGs maskinrum domineras av våra AR-Grupper. Det är här det systematiska förbättringsarbetet

genomförs och de kreativa idéerna föds. Att delta i en AR-Grupp innebär både egen fortbildning och möjlighet att bidra till specialitetens utveckling. Till detta kommer den nytta den egna kliniken får av de kunskaper, som hämtas hem.

AR-Grupperna producerar ARG-rapporter, SFOG-råd och SFOG-riktlinjer; väsentliga dokument för vår fort- och vidareutbildning och premisser för att vi ska kunna verka enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Under 2019 har Fert-ARG givit ut en ARG-rapport med titeln Reproduktionsmedicin. Den framstår som en bred, välfylld och uppdaterad kunskapskälla. Preeklampsi-ARG har försett oss med riktlinjer om hypertoni-sjukdomar under graviditet; ett omfattande och väl genomtänkt dokument. Vi har fått SFOG-råd från Endokrin-ARG om Råd vid menopausal hormonbehandling, från Endometriosis-ARG om Diagnostik och behandling av endometriosis, från Ultra-ARG om Transducer-skydd och desinfektion av ultraljudsprober vid all gynekologisk och obstetrisk ultraljudsundersökning, från Vulv- och Etik-ARG om Rekommendationer angående kosmetisk kirurgi i vulva och vagina samt från Endokrin-ARG och MHÖL-gruppen, i samarbete med Svenska endokrinologiska föreningen, om Tyreoideasjukdomar i samband med infertilitet och habituell abort. Alla dessa är välskrivna dokument och väsentliga för att vi ska kunna hjälpa våra patienter på bäst tänkbara sätt. Ultra-ARG har också föredömligt uppdaterat SFOG-råden

rörande Checklista och bilddokumentation av fosteranatomigranskning vecka 18-20, Ultraljudsfynd av vidgat njurbäcken hos foster, Medfött komplett hjärtblock (i samarbete med barnkardiologer), Ryggmärgsbräck, prenatal utredning och handläggning inkluderande fetal kirurgi samt Fetometri. Dessutom finns ett flertal tidigare utgivna rapporter, riktlinjer och råd, som alltså har hög aktualitet. Vårt mål är att SFOG-riktlinjer och SFOG-råd ska uppdateras efter tre år.

Jag vill uppmana alla specialister till att delta i minst en AR-Grupp. Ni kommer att finna att ert professionella liv berikas och ni kommer att få ett kontaktnät av kollegor från landet till båtad för såväl ert yrkesmässiga som sociala liv.

Eder!

*Ove Axelsson, ARGUS*

# SFOG-Råd om Endometrios

## Endometrios-ARG

### Presentation

Behovet av kunskap är stort när det gäller sjukdomen endometrios. Vi inom Endometrios-ARG (Arbets- och referensgrupp för endometrios inom SFOG, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi) har därför tagit fram SFOG-Råd om Endometrios. Syftet är att ge Dig som arbetar med endometriospatienter ett verktyg när det gäller behandling och omhändertagande.

SFOG-Råden om Endometrios grundar sig på Nationella riktlinjer för vård vid endometrios (publicerat 2018), SBU-rapporten 277/18 Endometrios – Diagnostik, behandling och bemötande, samt publicerade studier och översiktsartiklar. Stora delar av endometriovården saknar fortfarande evidens varför även beprövad erfarenhet har beaktats.

Endometrios är en kronisk, inflammatorisk och östrogenberoende sjukdom som drabbar upp till 10 % av alla individer födda med livmoder. Detta innebär att ca 250 000 personer i Sverige är drabbade. Endometrios är en vanlig orsak till ofrivillig barnlöshet.

Vid endometrios har celler liknande cellerna i livmoderns slemhinna börjat växa utanför livmodern i bukhålan. Detta resulterar i en inflammatorisk reaktion från kroppens immunförsvar.

### De 4 vanligaste och mest typiska symtomen:

- Svår menstruationsvärk, trots p-pillerbehandling.
- Urinvägsbesvär, f a trängningar, frekvent och ibland smärt-sam vattenkastning.
- Tarmbesvär, ofta som vid IBS med förstoppning, diarré och smärta.
- Djup samlagssmärta.

Man kan också i samband med ökad inflammation ha en för-lamande trötthet, ledvärk, muskelvärk och sjukdomskänsla. I perioder kan smärtan vara stark och daglig.

Diagnosen ställs med ultraljud, MR eller vid laparoskopi samt en noggran anamnes. Gynekologisk undersökning kan inte utesluta diagnosen och kan vara mycket smärtsam för patienten.

Behandlingen är i första hand hormonbehandling med p-piller i långcykelbehandling, hormonspiral eller olika kombina-tioner av dessa. många gånger fungerar detta bara en tid varför mer avancerad hormonbehandling såsom högdosgestagen eller GnRH-agonister ofta behöver sättas in.

Målet är att minska smärtan och öka livskvaliteten. Ibland utförs kirurgi där man försöker ta bort endometrioshärdarna och därmed minska smärtan. Övrig behandling är smärtstillan-de läkemedel, TENS, fysioterapi och samtalsstöd.

### Tänk på följande:

- Endometrios är en kronisk sjukdom som förvärras i skov. Kontinuerlig läkarkontakt är därför mycket viktigt och ofta behövs ett multiprofessionellt omhändertagande.
- Ofta behöver man kombinera olika hormonpreparat för att nå bra resultat. Tät uppföljning vad gäller effekt och biverk-ningar är därför viktigt för att patienten ska orka fortsätta med behandlingen.
- Symtomen kan starta tidigt i en ung kvinnas liv, redan kring menarche och sjukdomen kan vara aktiv även efter meno-paus.
- Vid svårt smärtskov som kräver besök på akutmottagning krävs ett empatiskt och professionellt omhändertagande.
- Tidig behandling viktig och ska påbörjas innan man säkert ställt diagnos.

SFOG-Råden kommer snart att finnas för alla att läsa på SFOGs hemsida och kommer att uppdateras årligen.

Länk: <https://www.sfog.se/start/raadriktlinjer/sfog-raad-gyne-kologi/endometrios/>

Vid frågor är Du välkommen att kontakta:

Anna-Sofia Melin, ordf i Endometrios-ARG och ansvarig för detta dokument. E-post: [anna-sofia.melin@capio.se](mailto:anna-sofia.melin@capio.se)  
Måns Palmstierna, sekreterare i Endometrios-ARG. E-post: [eclecticus.medical@gmail.com](mailto:eclecticus.medical@gmail.com)

Vi har erhållit ekonomiskt stöd från SFOG och SFOG stiftelse för att kunna genomföra detta arbete.

# Ny Diagnoshandbok

Diagnoshandbok för kvinnosjukvården, sjätte upplagan, sänds ut med detta nr av Kvinnoläkaren. Den innehåller de uppdateringar av diagnos-, operations- och åtgärds-koder som tillkommit sedan förra upplagan 2014.

## Diagnoskoder

Nytt för i år gällande diagnoskoder är bl.a. fördjupningskoder på O70.1 Perinealbristning grad 2, samt under uppslagsordet "Defektläkt förlossningsskada" koder för resttillstånd efter tidigare obstetriska skador av analsfinktern, bäckenbotten, perinealkroppen, vagina och vulva. Arbetet med dessa koder har huvudsakligen gjorts av Eva Uustal.

Förra året gjorde C-ARG under ledning av Bengt Andrae en modernisering av diagnoskoderna för cervix-dysplasi, där det också inrättades ett par nya fördjupningskoder, och till i år har terminologin även för dysplasi i vagina och vulva uppdaterats (HSIL, LSIL) dock utan att några nya koder behövt inrättas.

Christina Rydberg har tillsammans med kolleger i Vulv-ARG moderniserat beskrivningstexterna för dyspareuni och vulvodyni.

För två år sedan fick vi fördjupningskoder till O34.2- Ärrbildning i uterus efter tidigare kirurgiskt ingrepp – titta igenom dessa för att känna till vilka varianter det finns möjlighet att koda för och på så vis ha mer substantiell information i förlossningsjournalerna gällande tidigare uteruskirurgi.

En förändring har även gjorts avseende diagnoskoderna för preeklampsi, för att de ska vara aktuella och internationellt anpassade. Detta har kommunicerats till mig genom Lina Bergman och Ragnhild Hjertberg i Preeklampsi-ARG. Några

nya koder har inte tillkommit, men terminologin har uppdaterats så att O14.0 benämns Preeklampsi och O14.1 benämns Svår preeklampsi. Vi bör inte längre använda femtepositionerna O14.1A resp. O14.1B (svår PE med/utan organpåverkan) även om dessa koder finns kvar eftersom det ännu inte hunnit processas hos Klassifikationscentrum. Definitioner för att kunna välja rätt PE-kod finns med i Diagnoshandboken, och kommer även att finnas med som "tool-tip-rutor" vid dessa koder under SFOG-fliken i journalsystemet Obstetrix.

## Operationskoder

Gällande operationskoder har inte mycket nytt tillkommit inom vårt område bortsett från LBE03 Vaginal salpingektomi, men viss textändring har gjorts för koderna LEF50, LEF53, LBC25 och LCC05.

## KVÅ-koder

Bland KVÅ-koderna tillkom för ett år sedan koden DM010 för GBS-profylax i samband med förlossning, och koden AM042 för Maternellt blodprov för fetal diagnostik (NIPD, NIPT). I år har vi fått KVÅ-koderna DM008 Vattenförlossning, och DM030 Hinnsvepning.

Jag har kommunicerat koduppdateringarna till programmeraren för journalsystemet Obstetrix för att nyheterna ska införlivas även där. Dock kan vi nog inte räkna med att koderna kommer att automatgenereras via sutureringsmallarna, utan ni får vara beredda på att sätta koderna O70.1A-X själva.

Något jag arbetat hårt för men som Klassifikationscentrum tyvärr inte hunnit bearbeta klart till i år, är fördjupningskoder avseende prolongerad graviditet. Det skulle vara mycket värdefullt

om vi hade diagnoskoder för graviditetslängd v. 40, 41 och 42, men beklagligt nog får vi vänta ett år till på detta. Även KVÅ-kod för särskild sonografisk bedömning av placenta samt KVÅ-koder för magnesiumsulfatbehandling för eklampsi-profylax resp. för neuroprotektion är på gång till nästkommande årsskifte.

Diagnoshandboken är ett redskap i det dagliga klassifikationsarbetet. Den är inte en färdig produkt, utan kan behöva kompletteras och modifieras mot bakgrund av behov och erfarenheter från vardagen i vården. Ni är välkomna att höra av er med synpunkter och frågor.

Borås i december 2019

*Karin Pihl*

karin.pihl@telia.com



# ”Bebis-epidemi”

*Hej alla kolleger,*

Under det gångna året har vi noterat ett märkligt fenomen i vår del av landet: Det sprider sig som en epidemi att ordet ”bebis” används istället för fostret/barnet såväl vid muntlig rapportering som i journaltext, både av barnmorskor och läkare. Till och med från föreläsare som hållit CTG-utbildningar förekommer det formuleringar i stil med ”det här mönstret visar tydligt att bebisen inte mår bra”.

Argumenten mot användande av ordet ”bebis” är flera:

- Det ger ett oprofessionellt intryck. I princip ska vi kalla det väntade barnet för ”fostret” under graviditeten och ”barnet” när det är fött, men i kommunikation med patienten kan man även under graviditeten efter v. 22+0 säga ”barnet”, t ex ”Är barnet aktivt som vanligt?” Men att gulla till det och säga ”bebisen” vid undersökningar och i journalanteckningar ... Nej!
- Man ska inte underskatta patienterna och tro att de inte förstår ordet foster – vi säger ju fosterdiagnostik, fosteravvikelse, fosterljud, foster rörelser osv.
- Frågan har faktiskt en politisk dimension. Det förekommer även vid undersökning av patienter som söker abort att ordet ”bebis” används. Det borde absolut inte få förekomma, och kan spela abortmotståndare i händerna.

Med förhoppning om att vi kan hjälpas åt att stävja detta oskick. Språk är viktigt!

Bästa hälsningar

*Karin Pihl och Maria Gyhagen*

KK Borås

karin.pihl@telia.com



# SFOGs fortbildningspolicy

## Bakgrund

Att läkaryrket förutsätter ett livslångt lärande kan tyckas som en självklarhet med tanke på den snabba utvecklingen inom medicinsk vetenskap och det stora ansvar som vilar på specialistläkarna. Trots det har tiden för såväl extern som intern fortbildning minskat med mer än en tredjedel under de senaste 15 åren. Ökade produktionskrav och nya arbets sätt inom sjukvården är orsaker som ofta lyfts fram, men ekonomiska besparingar som går ut över läkarnas fortbildning är ett kortsiktigt "feltänk" av arbetsgivaren. Att satsa på läkarnas fortbildning skulle på längre sikt både stärka kompetensförsörjning och patientsäkerhet i sjukvården. Ett problem är också att det på många kliniker är frivilligt att fortbilda sig och upp till den enskilda läkaren att ta initiativ till det. Det behövs därför en struktur för fortbildning och den bör ta hänsyn till såväl den enskilde läkarens som verksamhetens behov.

SFOGs policy för fortbildning tar avstamp i Läkarförbundets "Åtgärder för bättre fortbildning – en policy från Sveriges läkarförbund" och Svenska läkaresällskapets "Läkarens fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet" och är en anpassning till specialiteten obstetrik och gynekologi. De båda policy-dokumenterna (från 2017 respektive 2015) kan läsas i sin helhet på respektive hemsida: <https://slf.se/var-politik/fortbildning/> <https://www.sls.se/utbildning/lakares-fortbildning/>

Enligt Läkarförbundet finns vetenskapliga belägg för att otillräcklig fortbildning försämrar såväl arbetsmiljö som medicinska resultat.

## Vad är fortbildning?

Läkare utbildas i ett kontinuerligt utbildningssystem under grundutbildning, AT- och specialistutbildning med en gradvis ökande komplexitet och avgränsning. Formerna och målen är tydligt strukturerade och hårt reglerade av UKÄ och Socialstyrelsen. Fortbildningen efter uppnådd specialistkompetens, som förväntas pågå under resten av yrkeslivet, är däremot helt oreglerad. I många andra länder tillämpas re-certifiering av specialistkompetens med jämna mellanrum men det har aldrig ansetts som en framkomlig eller önskvärd väg i Sverige. En annan stor skillnad är att medan alla förväntas uppnå samma mål för grund-, AT- och ST-utbildning, är fortbildning av nödvändighet individualiserad och utgår från individens egna behov samt behovet inom den verksamhet där hen är anställd.

Räcker det då inte med erfarenheten av att möta och handlägga många patienter och på så sätt successivt bygga upp sin kompetens? Klinisk erfarenhet är naturligtvis oerhört viktig men i dagens föränderliga värld räcker det inte för att bedriva en säker vård med bästa möjliga resultat. Fortbildning är helt enkelt nödvändig för att nya forskningsresultat ska implementeras i klinisk praxis. Vården ska vara jämlik ur patientens perspektiv och bedrivs med likvärdig kvalitet i hela vårt land. Därtill förväntas i princip alla specialister vara goda, kliniska pedagoger och handledare för såväl studenter på läkarutbildningen som AT- och ST-läkare. Läkare bör vara involverade i forskning, till exempel delta som prövare i kliniska multicenterstudier. Det krävs att man är uppdaterad för att kunna svara på frågor från kunskapsstörstande, blivande kollegor, som dessutom har en betydligt mera aktuell grundutbildning!

Med bra planering, och för ändamålet avsatt tid, kan man med små medel höja kvaliteten på fortbildningen inom den egna kliniken men det är också viktigt med inspiration och kunskap utifrån. Nedan listas några exempel på lämpliga fortbildningsaktiviteter och minimikrav där det är relevant.

Med bra planering, och för ändamålet avsatt tid, kan man med små medel höja kvaliteten på fortbildningen inom den egna kliniken men det är också viktigt med inspiration och kunskap utifrån. Nedan listas några exempel på lämpliga fortbildningsaktiviteter och minimikrav där det är relevant.

## Allmänna förutsättningar

Följande förutsättningar ser SFOG som nödvändiga för en fungerande fortbildning vid kliniken:

- Minst 10% av en specialistläkares arbetstid bör avsättas för egen kompetensutveckling. Läkarförbundets rekommendation om minst 10 dagar extern fortbildning per år för specialister bör följas.
- En budget för fortbildning av klinikkens läkare ska finnas, gärna med en avsatt pott per individ.
- Uppnådda mål för fortbildning ska tas hänsyn till vid lönesamtal och vid befordran.
- Vid anställning som specialistläkare bör det framgå i anställningskontraktet att den anställda garanteras relevant fortbildning, i synnerhet vid verksamhetsförändringar som innebär nya, specifika och högt specialiserade ansvarsområden (t.ex. ledning av multiprofessionella team och nyckelpositioner inom nationell högspecialiserad vård).

## Intern fortbildning, exempel

- Internutbildning vid den egna kliniken (interna eller externa föreläsare, workshops), kontinuerligt
- "Journal club" för diskussion av, för verksamheten, relevanta kliniska studier, kontinuerligt - Enskild kunskapsinhämtning (särskilt vid verksamhetsförändringar och nya ansvarsområden), kontinuerligt
- Mentorskap inom kliniken (enskilt eller i grupp)
- Kollegiala diskussioner av patientfall och händelseanalyser på den egna kliniken, regelbundet återkommande
- Kollegiala diskussioner av den egna klinikens utfall i förhållande till registerdata och årsrapport, regelbundet återkommande
- Team-träning, t.ex. ALSO 1-2 gånger per år

### Extern fortbildning, exempel

- SFOG-veckan årligen, alternativt annan vetenskaplig kongress
- Lokala, nationella och internationella kurser inom specialiteten, minst en kurs/år
- Deltagande i vetenskapliga kongresser och workshops inom och utom landet
- Ledarskapsutbildning, bör erbjudas alla
- Handledarutbildning, obligatoriskt
- Högskolepedagogisk utbildning
- Vetenskaplig fortbildning, forskarutbildning, postdoktoral utbildning
- Auskultation och klinisk, manuell träning vid annan klinik/enhet ("fellowship")
- Simulatorträning
- Arbete i någon av SFOGs AR-grupper, bör gälla alla specialister
- Subspecialisering inom Tumörkirurgi med cancervård eller Reproduktionsmedicin
- Arbete med nationella och internationella riktlinjer, ex.vis SFOG, SBU eller LV

### SFOGs fortbildningsportföljer (1-4)

Individualiserad fortbildning av specialister baseras på en personlig fortbildningsportfölj. Denna följs upp årligen, lämpligen i samband med medarbetarsamtalet, och en individuell plan görs för nästkommande år. SFOGs fortbildningsportföljer är delvis nivåstrukturerade och följer specialistläkarens utveckling från nybliven specialist och vidare i karriären oavsett inriktning. De fyra portfölj-mallarna ska ses som ett stöd i uppbyggningen av en individuell portfölj som kommer att präglas av individens behov och tidigare meriter samt verksamhetens nuvarande och framtida behov.

**Portfölj 1** (klinisk kompetensutveckling) delas in i två ungefärliga nivåer.

1. Under de första 3-5 åren efter specialistkompetens är, för läkare anställda inom slutenvården, ett relevant mål att uppnå en bred mellan- eller bakjournskompetens.

2. Därefter sker vanligtvis en viss profilering, men en tillräcklig bredd för bibehållen bakjournskompetens bör beaktas. Kompetenskrav för befordran till biträdande överläkare respektive överläkare bör tydligt definieras i portföljen. Subspecialisering inom Tumörkirurgi med cancervård eller Reproduktionsmedicin eller annan spetskompetens kan bli aktuellt. Profilering mot öppenvård alternativt smalare områden inom gynekologi eller obstetrik, ultraljud, teamarbete och kvalitetsarbete inom sjukvården är exempel på fortsatt klinisk kompetensutveckling.

**Portfölj 2** (pedagogisk kompetensutveckling) bör användas direkt från uppnådd specialistkompetens. Alla specialister förväntas ha handledarutbildning och bedriva klinisk handledning av läkarstudenter och ST-läkare m.fl. Teoretisk undervisning för studenter, ST-läkare och andra kollegor ingår vid internutbildning, kurser m.m. För specialister med doktorsexamen bör en plan för att uppnå docentkompetens erbjudas. I denna ingår formell högskolepedagogisk utbildning samt undervisningserfarenhet enligt docenturkriterier vid det aktuella lärosätet.

**Portfölj 3** (vetenskaplig kompetensutveckling) baseras på den fas specialistläkaren befinner sig i. Samtliga specialister ska delta i vetenskapliga diskussioner, t.ex. vid internutbildning och journal clubs, och få träning i kritisk granskning av nya vetenskapliga rön. Deltagande i kliniska multicenterstudier kan vara en bra introduktion till klinisk forskning. Att besöka vetenskapliga konferenser, t.ex. SFOG-veckan, ska uppmuntras. Alla specialister bör under någon period aktivt delta i någon av SFOGs AR-grupper. Syftet är personlig kompetensutveckling och nätverksuppbyggande men även att på den egna kliniken kunna implementera nya rön.

Specialister som redan har forskarutbildning bör erbjudas möjlighet att fortsätta bedriva egen, självständig forskning. Anknytning alternativt adjungering till

en medicinsk fakultet vid universitet bör stödjas. Specialister utan formell vetenskaplig kompetens bör uppmuntras till forskarutbildning under förutsättning att det finns resurser i form av handledare och finansiering.

**Portfölj 4** (ledarskap och administrativ kompetens) används med fördel parallellt med övriga portföljer. Alla specialistläkare bör ha minst en kurs i ledarskap och erbjudas olika ledningsuppdrag, t.ex. ST-studierektorskap. Medicinskt ledningsansvar, att leda multidisciplinära team och kvalitetsarbete bör under perioder ingå i arbetet. Ledningsuppdrag på högre nivåer i regionens organisation och/eller akademien bör uppmuntras.

Denna policy har antagits av SFOGs styrelse den 19 december 2019 efter beredning av *Marie Bixo*, fortbildningssekreterare

# Sentinel lymph node biopsy in endometrial cancer

## Sammanfattning av avhandlingen

Endometrie cancer är den vanligaste gynekologiska cancer och drabbar årligen cirka 1400 kvinnor i Sverige. Prognosen är överlag god då cancer oftast upptäcks tidigt, vanligen genom utredning av postmenopausal blödning. I vissa fall sker dock lymfkörtelmetastaser vilket motiverar adjuvant cytostatika och strålbehandling. I dagsläget är patologisk undersökning av lymfkörtlar det enda säkra sättet att påvisa körtelmetastaser.

Kvinnor med högt differentierade endometrioida adenocarcinom utan större myometrieinvasion har mindre risk för lymfkörtelmetastaser än kvinnor med lågt differentierad eller icke-endometrioid cancer. På grund av detta har man i det hittillsvarande nationella vårdprogrammet för endometrie cancer, liksom internationellt, preoperativt delat in kvinnorna i "låg riskpatienter" där man inte rekommenderar lymfkörtelutrymning och "högriskpatienter" där man förespråkar full pelvin och paraaortal körtelutrymning. Det finns dock flera problem med uppdelningen:

1. Även om risken för cancer i lymfkörtlarna är låg vid lågrisk endometrie cancer är den inte noll. Flera studier har visat att cirka 3-9 % av patienterna som tillhör lågriskgruppen har lymfkörtelmetastaser [1, 2]. Dessa kommer då inte att diagnosticeras och därför riskera att recidivera.
2. Gruppindelningen baseras på en biopsi och ett preoperativt ultraljud eller MR för att bedöma myometrieinvasionen. Det finns en diskrepans i cirka 20-25 % av fallen mellan pre- och postoperativ riskbedömning, vanligen en felaktigt bedömd myometrieinvasion men även en ändrad histologisk grad eller typ [3-5].

### Barbara Geppert

3. I högriskgruppen har cirka 20 % av patienterna lymfkörtelmetastaser [6]. Detta innebär att 80 % genomgår en onödigt större operation med risk för komplikationer och bestående biverkningar utan någon vinst i överlevnad [7, 8].

Laparoskopi vid endometrie cancer leder till färre komplikationer och snabbare återhämtning än laparotomi med bevarad god prognos, varför det i delarbete I undersöktes hur applicerbarheten av paraaortal lymfkörtelutrymning med robotassisterad teknik är [9-11]. Vi undersökte även andelen patienter som är lämpliga för denna teknik, som introducerades på kvinnokliniken Lund 2005. Vidare studerades incidensen av lymfatiska komplikationer som perifert och proximalt lymfödem, kylusascites och lymfocele efter robot-assisterad pelvin och paraaortal lymfkörtelutrymning [11].

Mellan 2010 och 2013 behandlades 212 högrisk endometrie cancerpatienter på kvinnokliniken i Lund. Av dessa valdes 150 (71 %) ut för robot-assisterad kirurgi med pelvin och paraaortal lymfkörtelutrymning. Resterande patienter planerades för palliativ robot-assisterad hysterektomi, konservativ behandling på grund av hög ålder/uttalad komorbiditet eller laparotomi på grund av kontraindikation till laparoskopi, tecken till spridd sjukdom eller stora uteri.

En fullständig infrarenal (upp till vänster njurven) paraaortal och pelvin lymfkörtelutrymning var möjlig i 70 % av patienterna. Fetma och mindre kirurgisk

expertis var orsaker till ett begränsat ingrepp i form av en inframesenterisk (upp till arteria mesenterica inferior) paraaortal lymfkörtelutrymning. Hos 12 % av kvinnorna utvecklades ett perifert grad 1 lymfödem och hos 2 % ett grad 2. Konklusionen av denna studie var att paraaortal lymfkörtelutrymning kan göras robot-assisterat, men att det ska centraliseras. Senare studier i Lund har visat att ytterligare ökad erfarenhet och modifierad teknik ökat lyckandefrekvensen för en komplett paraaortal lymfkörtelutrymning till 94 % (opublicerade data).

Sentinel node biopsi är idag standard vid bröstcancer, malignt melanom och vulvacancer [12-14]. Portvakslymfkörteln ska representera lymfkörtelstatus för respektive lymfstation. Sentinel node biopsi är en mindre operation än en fullständig lymfkörtelutrymning och leder till färre peri- och postoperativa komplikationer och mindre risk för lymfödem [15-17]. Vid planering av denna avhandling fanns det en del studier om sentinel node biopsi vid endometrie cancer. Samtliga studier var retrospektiva med metodologiska svagheter och i flertalet fall en otillräckligt hög teknisk lyckandegrad. Det saknades till exempel inkorporering av grundläggande faktorer såsom lymfanatomi, en klar definition av sentinel nodes och en tydlig beskrivning av hur teknikens skall utföras [18-20].

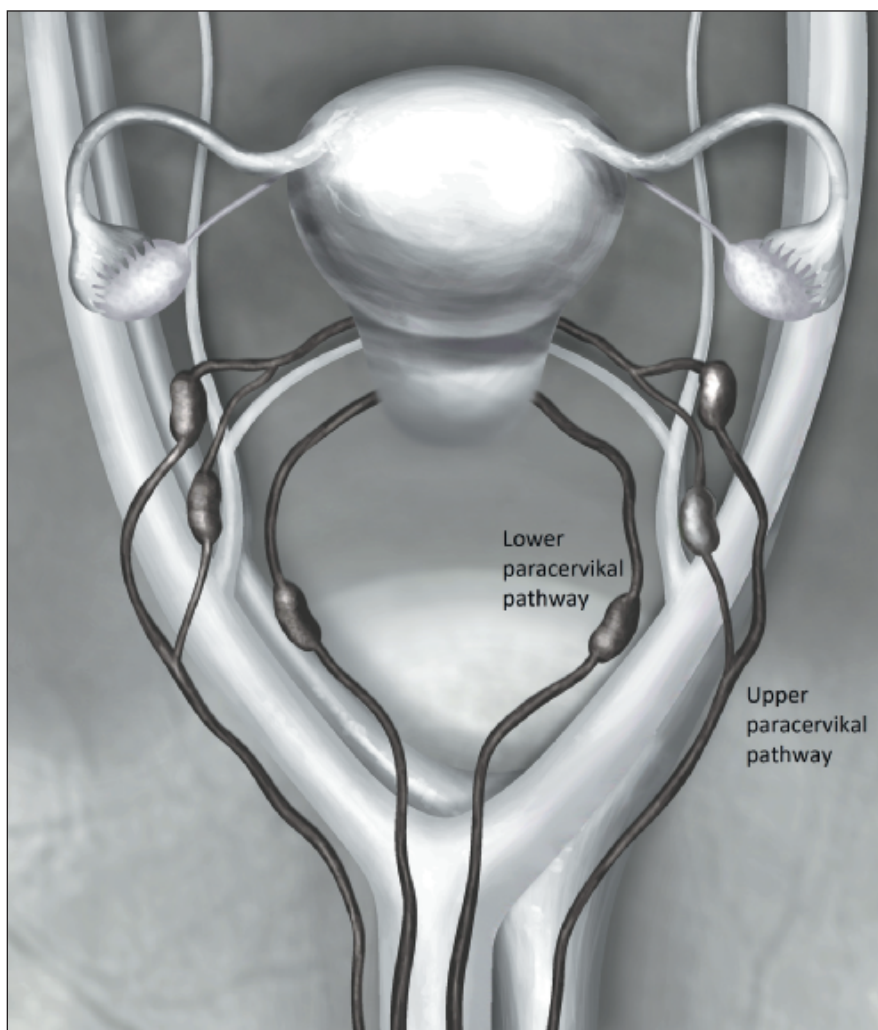
Ett syfte med delarbete II var därför att kartlägga lymfanatomin som bas för utvecklingen av en algoritm för sentinel node biopsi vid endometrie cancer [21]. Det undersöktes också om injektion av spårämne i cervix eller fundus uteri var likvärdiga, av vikt eftersom en peritumoral injektion av spårämne tidigare



betraktats som nödvändig för att erhålla representativa sentinel nodes men varit svårt att standardisera och göra reproducerbart [22-24].

Indocyaningrönt (ICG), ett färgämne som fluorescerar i nära-infrarött ljus, injicerades hos 60 kvinnor i cervix och hos 30 kvinnor i fundus uteri. Två lymfbanor på varje sida i bäckenet hittades (Figur 1). Den övre banan, som döptes till "upper paracervikal pathway" (UPP), går med arteria uterina till iliakakärlen för att sedan fortsätta lateralt om dessa till det nedre paraaortala området. Den nedre banan, "lower paracervikal pathway" (LPP), går med sakrouterinligamentet till det presacrala området. Lymfkörtelutrymning motsvarande den övre banan är standard vid högrisk endometriecancer, men trots att den nedre banan finns beskriven i historiska anatomiska studier och motsvarande lymfkörtelutrymning utförs i vissa länder, är det inte standard [25-27]. I delarbete II visades att både lymfbanorna och sentinel nodes identifierades likartat oavsett injektionsställe av ICG. Lyckandefrekvensen för pelvina sentinel nodes bilateralt var betydligt större efter cervixinjektion varför en konklusion var att injicera ICG i cervix framöver. Den andra konklusionen var att man måste eftersträva att hitta en sentinel node i både den övre och nedre banan för att uppnå onkologisk säkerhet.

Delarbete III syftade till att utvärdera den algoritm för sentinel node biopsi vid endometriecancer som utarbetades baserat på kunskaper om injektionsstället och lymfanatomin framställd i delarbete II [21, 28]. Efter cervixinjektion av ICG, identifierades sentinel nodes i båda banor bilateralt, vid behov med hjälp av re-injektion (beskrivet för första gången), följt av en pelvin och paraaortal lymfkörtelutrymning. Sentinel nodes skickades för ultrastaging (fyra extra snittytor för varje lymfkörtel som undersöks både med hematoxylin/eosin och med immunhistokemi om den första bedömningen är normal) för att identifiera även mikrometastaser och isolerade tumörceller [1].



**Figur 1:** Schematisk översikt av de pelvina uterina lymfbanorna med typisk lokalisering av sentinel nodes.

Studien visade en bilateral detektionsfrekvens av sentinel nodes på 88 % utan och 96 % efter re-injektion av ICG ( $p = 0.07$ ). Alla patienter med lymfkörtelmetastaser identifierades genom sentinel node biopsi. Identifikation av sentinel node i den nedre banan var dock svårare än i den övre banan (68 % vs 95 % efter reinjektion) på grund av sämre upptag av ICG. De flesta lymfkörtelmetastaser hittades i obturatoriuslogen och längs med arteria iliaca externa (92 % av patienter med lymfkörtelmetastaser, 22 % av alla inkluderade patienter). Dock hade 33 % av patienter med lymfkörtelmetastaser dessa även i det presacrala området, varav 88 % hade icke-endometrioid histologi.

Sentinel node biopsi vid endometriecancer infördes i USA som ny riktlinje 2017 trots att det inte fanns publicerade studier på att biverkningar faktiskt minskade av sentinel node biopsi i jämförelse med full pelvin och paraaortal lymfkörtelutrymning [29]. Utöver detta har det diskuterats om sentinel node biopsi även skulle introduceras för lågriskpatienter, vilket är försvarbart om ingreppet är förenat med liten risk för peri- och postoperativa komplikationer varför detta undersöktes i delarbete IV [30].

Studien jämförde 83 kvinnor som genomgick pelvin och paraaortal lymfkörtelutrymning med 76 kvinnor där enbart sentinel node biopsi utfördes.

Risken för perioperativ komplikation var låg i båda grupperna (ingen postoperativ komplikation enligt Clavien Dindo klassifikationen i 81.2 % respektive 86.8 %) [31]. Ingen komplikation skedde under eller på grund av själva borttagandet av sentinel nodes. Efter en full lymfkörtelutrymning utvecklade 18.1 % perifert grad 1 eller grad 2 lymfödem, efter sentinel node biopsi enbart 1.3 % ( $p = 0.0003$ ). Konklusionen av delarbete IV var att konceptet i vana händer är så säkert att det kan rekommenderas hos lågriskpatienter där man hittills har avstått från lymfkörtelutrymning.

Sammanfattningsvis har i denna doktorsavhandling utförts grundläggande

studier inför införandet av sentinel node biopsi vid endometriecancer [32]. SHREC-studien (Sentinel node detection in High-Risk Endometrial Cancer), den slutliga prospektiva studien, har visat att den beskrivna algoritmen har en sensitivitet för detektion av pelvina lymfkörtelmetastaser på 100 % (95% KI 92-100%) och ett negativt prediktivt värde på 100 % (95% KI 98-100%) vilket kommer att leda till en ändring av det nationella vårdprogrammet där kvinnor med såväl förmodade lågrisk- som högrisk endometriecancer erbjuds sentinel node biopsi istället för full pelvin och paraaortal lymfkörtelutrymning under förutsättning att opererande kirurger är

väl förtrogna av metoden [33]. En differentierad algoritm baserad på histologi och kunskap om typisk lokalisering av metastatiska sentinel nodes har nyligen publicerats med syfte att bibehålla den onkologiska säkerheten resurseffektivt [34].

Jag känner med hedrad över SFOG:s pris för bästa avhandling inom obstetrik och gynekologi 2019. Åran delas med min handledare Professor Jan Persson och hela forskningsgruppen. Vid intresse kan hela avhandlingen laddas ner på [https://portal.research.lu.se/ws/files/35554860/Thesis\\_Barbara\\_Geppert.pdf](https://portal.research.lu.se/ws/files/35554860/Thesis_Barbara_Geppert.pdf).

## Referenser

- Kim, C.H., et al., Pathologic ultrastaging improves micrometastasis detection in sentinel lymph nodes during endometrial cancer staging. *Int J Gynecol Cancer*, 2013. 23(5): p. 964-70.
- Hagen, B., et al., Indocyanine green fluorescence imaging of lymph nodes during robotic-assisted laparoscopic operation for endometrial cancer. A prospective validation study using a sentinel lymph node surgical algorithm. *Gynecol Oncol*, 2016. 143(3): p. 479-483.
- Leitao, M.M., Jr., et al., Accuracy of preoperative endometrial sampling diagnosis of FIGO grade 1 endometrial adenocarcinoma. *Gynecol Oncol*, 2008. 111(2): p. 244-8.
- Ortoft, G., et al., Preoperative staging of endometrial cancer using TVS, MRI, and hysteroscopy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2013. 92(5): p. 536-45.
- Ballester, M., et al., Sentinel node biopsy upstages patients with presumed low- and intermediate-risk endometrial cancer: results of a multicenter study. *Ann Surg Oncol*, 2013. 20(2): p. 407-12.
- Creasman, W.T., et al., Surgical-pathological findings in type 1 and 2 endometrial cancer: An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study on GOG-210 protocol. *Gynecol Oncol*, 2017. 145(3): p. 519-525.
- Larson, D.M., K. Johnson, and K.A. Olson, Pelvic and para-aortic lymphadenectomy for surgical staging of endometrial cancer: morbidity and mortality. *Obstet Gynecol*, 1992. 79(6): p. 998-1001.
- Salehi, S., et al., Robot-assisted laparoscopy versus laparotomy for infrarenal paraaortic lymphadenectomy in women with high-risk endometrial cancer: A randomised controlled trial. *Eur J Cancer*, 2017. 79: p. 81-89.
- Walker, J.L., et al., Laparoscopy compared with laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group Study LAP2. *J Clin Oncol*, 2009. 27(32): p. 5331-6.
- Walker, J.L., et al., Recurrence and survival after random assignment to laparoscopy versus laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group LAP2 Study. *J Clin Oncol*, 2012. 30(7): p. 695-700.
- Geppert, B. and J. Persson, Robotic infrarenal paraaortic and pelvic nodal staging for endometrial cancer: feasibility and lymphatic complications. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2015. 94(10): p. 1074-81.
- Moncayo, V.M., et al., Status of sentinel lymph node for breast cancer. *Semin Nucl Med*, 2013. 43(4): p. 281-93.
- Nieweg, O.E., A. Cooper, and J.F. Thompson, Role of sentinel lymph node biopsy as a staging procedure in patients with melanoma: A critical appraisal. *Australas J Dermatol*, 2017.
- Dellinger, T.H., et al., Surgical Management of Vulvar Cancer. *J Natl Compr Canc Netw*, 2017. 15(1): p. 121-128.
- Van der Zee, A.G., et al., Sentinel node dissection is safe in the treatment of early-stage vulvar cancer. *J Clin Oncol*, 2008. 26(6): p. 884-9.
- Mansel, R.E., et al., Randomized multicenter trial of sentinel node biopsy versus standard axillary treatment in operable breast cancer: the ALMANAC Trial. *J Natl Cancer Inst*, 2006. 98(9): p. 599-609.
- de Vries, M., et al., Morbidity after inguinal sentinel lymph node biopsy and completion lymph node dissection in patients with cutaneous melanoma. *Eur J Surg Oncol*, 2006. 32(7): p. 785-9.
- Favero, G., et al., Laparoscopic sentinel lymph node detection after hysteroscopic injection of technetium-99 in patients with endometrial cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 2015. 25(3): p. 423-30.
- Sawicki, S., P. Lass, and D. Wydra, Sentinel Lymph Node Biopsy in Endometrial Cancer--Comparison of 2 Detection Methods. *Int J Gynecol Cancer*, 2015. 25(6): p. 1044-50.
- Signorelli, M., et al., Staging of High-Risk Endometrial Cancer With PET/CT and Sentinel Lymph Node Mapping. *Clin Nucl Med*, 2015. 40(10): p. 780-5.
- Geppert, B., et al., A study on uterine lymphatic anatomy for standardization of pelvic sentinel lymph node detection in endometrial cancer. *Gynecol Oncol*, 2017. 145(2): p. 256-261.
- Perrone, A.M., et al., Cervical and hysteroscopic injection for identification of sentinel lymph node in endometrial cancer. *Gynecol Oncol*, 2008. 111(1): p. 62-7.

23. Niikura, H., et al., Tracer injection sites and combinations for sentinel lymph node detection in patients with endometrial cancer. *Gynecol Oncol*, 2013. 131(2): p. 299-303.
  24. Abu-Rustum, N.R., Sentinel lymph node mapping for endometrial cancer: a modern approach to surgical staging. *J Natl Compr Canc Netw*, 2014. 12(2): p. 288-97.
  25. Odagiri, T., et al., Distribution of lymph node metastasis sites in endometrial cancer undergoing systematic pelvic and para-aortic lymphadenectomy: a proposal of optimal lymphadenectomy for future clinical trials. *Ann Surg Oncol*, 2014. 21(8): p. 2755-61.
  26. Fotopoulou, C., et al., Systematic pelvic and aortic lymphadenectomy in intermediate and high-risk endometrial cancer: lymph-node mapping and identification of predictive factors for lymph-node status. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2010. 149(2): p. 199-203.
  27. Reiffenstuhl, G., *Lymphatics of the Female Genital Organs*. 1965: JB Lippincott Co, USA.
  28. Persson, J., et al., Description of a reproducible anatomically based surgical algorithm for detection of pelvic sentinel lymph nodes in endometrial cancer. *Gynecol Oncol*, 2017. 147(1): p. 120-125.
  29. Koh, W., et al., *Uterine Neoplasms - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology*. National comprehensive Cancer Network, 2017 (Version 1.2018).
  30. Geppert, B., et al., Sentinel lymph node biopsy in endometrial cancer-Feasibility, safety and lymphatic complications. *Gynecol Oncol*, 2018. 148(3): p. 491-498.
  31. Dindo, D., N. Demartines, and P.A. Clavien, Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg*, 2004. 240(2): p. 205-13.
  32. Geppert, B., *Sentinel lymph node biopsy in endometrial cancer*. Faculty of Medicine. 2018, Lund: Lund University.
  33. Persson, J., et al., Pelvic Sentinel lymph node detection in High-Risk Endometrial Cancer (SHREC-trial)-the final step towards a paradigm shift in surgical staging. *Eur J Cancer*, 2019. 116: p. 77-85.
  34. Bollino, M., et al., Pelvic sentinel lymph node biopsy in endometrial cancer-a simplified algorithm based on histology and lymphatic anatomy. *International Journal of Gynecological Cancer*, 2020. in press.
-



# Perinatal-ARG

Presenation av ny ordförande och sekreterare



## *Maria Nelander*

Sedan november är jag ny på posten som sekreterare i Perinatal-ARG. Att det var obstetrik jag skulle bli, har det nog aldrig rått någon tvekan om sedan jag påbörjade läkarstudierna i Lund för ett kvartssekel sedan. Var, har däremot varit lite mer flexibelt. Jag har hunnit med KK Kristianstad, Borås, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och nu har jag landat i Uppsala och Akademiska sjukhuset. Flytten hit innebar att jag tog mig an en forskarutbildning som 2018 resulterade i en avhandling med titeln: Preeclampsia and the brain.

I takt med att de tre barnen har blivit äldre har jag börjat få tid för egna intressen, som inkluderar två bokcirklar och en innebandygrupp. Jag ser framemot att tillsammans med Anna (gammal kollega från Gbg-tiden!) bidra till det viktiga ARG-gruppsarbetet



## *Anna Hagman*

Liksom Maria, är jag också ny, som ordförande i perinatal-ARG, tidigare ordförande i Hem-ARG. Hängiven obstetrik, som tycker att förlossningen alltid är spännande, oavsett om det rör sig om fysiskt arbete på kvinnokliniken eller med näsan i litteraturen. Natt som dag, något nytt att lära finns det alltid. Min avhandling handlade om kvinnor med Turners syndrom och deras ovanliga graviditeter. Forskning är grunden till så mycket idag och en viktig del av vardagen. Mitt yrkesliv har jag tillbringat västerut. Utbildning och forskning i Göteborg, där jag också arbetat på KK, ffa obstetrik till 2014. Har sedan arbetat på NÄL i Trollhättan i 5 år, med ansvar för förlossning och sista året som tf VC. Långa dagar med pendling fick mig att återvända till Göteborg för snart 4 månader sedan. MEN hundratals böcker rikare. Kan inte låta bli att tipsa om "This is going to hurt". En läkares vardag inom kvinnosjukvård.

Med utflugna barn finns det tid över för annat. Är gärna ute i skogen, badar i havet (vinterbad är en utmaning). Tycker om att röra på mig och äter gärna en god middag, som någon annan lagat.

Som ordförande i Perinatal-ARG hoppas jag att vi tillsammans med neonatologerna och alla er som är medlemmar och deltagare kan fortsätta inspirera med intressanta vår- och höstmöten. Nu närmast vårmötet i Helsingfors 16-17 April! Välkomna!

## OGUs ordförande informerar



### *Bästa kollegor!*

Det är med ett visst vemod jag nu författar mitt sista ordförandebrev. Åren med OGU har gått snabbt, och varit oerhört lärorika och inspirerande! I skrivande stund spurtar valberedningen mot mål med förslag på kandidater till OGUs styrelse 2020, ni kan läsa mer om dem i detta nummer!

Vi har haft många intresserade till styrelsen, vilket verkligen är jätteroligt. Många har också tvekat kring att ta på sig posten som vice ordförande/ordförande. Styrelsen har hittills arbetat så att kandidaten sitter som vice ordförande under två år och därefter, om en inte alldeles får panik, går in som ordförande. Det kan tyckas som ett långt engagemang; själv uppskattade jag dock verkligen de två första årens möjlighet att sätta sig in i såväl vårt som SFOGs arbete, för att vara bättre förberedd inför posten som OGUs representant i SFOGs styrelse vilket också åligger vår ordförande. Att som ST-läkare arbeta i en sådan grupp av kunniga, kloka och driftiga individer inger en viss känsla av ödmjukhet. Det är också oerhört inspirerande och lärorikt, och jag är verkligen tacksam över möjligheten och erfarenheten.

OGUs ordförande har också en unik möjlighet att påverka vår ST-utbildning, och arbetet har givit mig möjligheten att träffa oerhört många kollegor som jag kunnat dryfta utbildningsfrågor med. Jag skriver detta då jag vet att många drar sig för denna styrelsepost, både för tiden och arbetet den kräver. Därför vill jag också slå ett slag för möjligheterna den öppnar,

alla intressanta möten, ledarskapserfarenheten, träningen på att tala med och inför många olika samlingar. Jag vill verkligen också lyfta skratten; jag har hunnit med fyra olika konstellationer av OGUs styrelse. Alla har präglats av enormt driftiga och kloka individer, som brinner för utbildningsfrågor. Och vid varenda styrelsemöte har jag skrattat mig tårögd, och ibland också gråtit, och kramats. I Östersund fick vi till och med sjunga lite. OGUs styrelse är extremt fin och välfungerande, som det varit en ära att få vara en del av! En viss skepsis är förvisso sunt, men jag hoppas att fler känner sig stärkta i att detta också är en fantastisk möjlighet!

I detta nummer kan ni också läsa vår verksamhetsberättelse. Vår verksamhetsplan finns på vår hemsida, [www.ogu.se](http://www.ogu.se). Våra fokusfrågor bygger mycket på resultaten från OGU-enkäten, som jag hoppas att ni är många som besvarat. Den är er unika chans att vara med och påverka vilka frågor OGU-styrelsen lyfter. Om det är någon fråga ni saknar, är ni varmt välkomna att kontakta någon av oss inom OGUs styrelse.

I detta nummer finns också kallelsen till OGU-dagarna 2020 i Eksjö. Ett spännande tema med en djupdykning i endometrios erbjuds. Tyvärr ligger det två ST-kurser samma vecka, vilket är olyckligt och något vi är mycket medvetna om, men jag hoppas ändå på att få träffa många av er där! Under OGU-dagarna kommer vi också att ha OGUs årsmöte, kallelsen finns att läsa i detta nummer.

Om det är någon övrig fråga ni vill lyfta är ni välkomna att kontakta mig, gärna med viss varsel, så att vi kan förbereda frågan.

Det är också dags att nominera årets handledare till OGU-priset 2020! Ni hittar en blänkare i tidningen. Förra året fick vi in många fina nomineringar; vi vet att det finns många fantastiska handledare därute, och det är så roligt att få lyfta dem!

Slutligen vill jag tacka er för visat stöd under mitt ordförandeskap. En klapp på axeln och ett peppande ord är oerhört mycket värt; ni vet vilka ni är, och ni har varit oerhört värdefulla! Det är med stort förtroende jag lämnar över till Matilda Wädell, som jag vet kommer att göra ett strålande arbete med OGU de närmsta två åren!

*Elin Svensk*  
Ordförande OGU

**OGU**  
+ DAGARNA

**EKSJÖ 2020**  
**30-31 MARS**



**TEMA**  
**ENDOMETRIOS**

**[www.ogudagarna.se](http://www.ogudagarna.se)**

## Välkommen till OGU-dagarna 2020 med temat Endometrios!

Det blir två dagar fyllda av ny och uppdaterad kunskap samt möjlighet att knyta kontakter med våra utställare och samarbetspartners och inte minst med varandra! Självklart blir det även ett festligt socialt program på kvällen.

*Programmet innehåller bland annat:*

- Endometrios vs svår dysmenorré – vad är skillnaden?
- Diagnostik och medicinsk behandling
- Kirurgisk behandling av endometrios
- De nya svenska riktlinjerna för endometriosvård
- Behandling av akut och kronisk smärta
- Det paramedicinska perspektivet
- Patientperspektivet

*Lyssna till experterna inom området! På plats i Eksjö:*

- **Anna-Sofia Melin**, @endometriisdoktorn på Instagram! Specialistläkare i gynekologi/obstetrik och ordförande i Endometrios-ARG
- **Matts Olovson**  
Professor och överläkare i gynekologi/obstetrik vid Uppsala Universitet
- **Endometriosföreningen**
- **Annica Rhodin**  
Överläkare vid Smärtcentrum, Akademiska Sjukhuset Uppsala samt verksam vid Endometriosteamet Huddinge
- **Margita Gustafsson**  
Överläkare obstetrik/gynekologi
- **Fysioterapeut och psykolog från bäcken-smärtenheten i Linköping**

För detaljerat schema och anmälningsinfo, se [www.ogudagarna.se](http://www.ogudagarna.se).

**Vi ses i Eksjö!**



# Kallelse till OGUs årsmöte 2020

**Medlemmarna i Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU)  
kallas härmed till årsmöte**

**Tid: 10.30 – 11.30**

**Plats: Eksjö Stadshotell, Eksjö**

## **Föredragningslista**

Mötet öppnas  
Val av ordförande och två justeringspersoner för årsmötet  
Val av sekreterare?  
Anmälan av övriga ärenden  
Styrelsens verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2019  
Kassörens ekonomiska redogörelse för 2019  
Fråga om godkännande av verksamhetsåret 2019  
Beslut om reviderade stadgar  
Val av nya styrelseledamöter  
Val av valberedning  
Avtackning av avgående styrelseledamöter  
Verksamhetsplan för verksamhetsåret 2020  
Information från Utbildningsnämnden  
Information från de internationellt ansvariga  
Övriga ärenden  
OGUs ST-dagar 2021 Ystad  
Tid och plats för nästa årsmöte  
Mötet avslutas

Vid årsmötet är tid avsatt för diskussion. Alla medlemmar är välkomna att delta. Om ni vill att styrelsen ska förbereda ett övrigt ärende, vänligen kontakta ordföranden Elin Svensk, [elin.svensk@rvn.se](mailto:elin.svensk@rvn.se), senast en månads innan årsmötet. Vi ses!

# Verksamhetsberättelse för OGU

Obstetiker och Gynekologer under Utbildning, 2019

## Organisation och stadgar

Obstetiker och Gynekologer under Utbildning (OGU) är en intressegrupp inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG. OGU vänder sig till blivande specialister och nyblivna specialister med upp till två års erfarenhet. SFOG:s stadgar gäller i alla tillämpliga delar även OGU:s verksamhet. OGU har också egna stadgar vilka fastställdes under 2012, och reviderades senast 2017. Medlemskap betalas inte separat till OGU, utan direkt till SFOG, då OGU:s ekonomi är integrerad med SFOG:s ekonomi.

## Styrelsen 2019

Styrelsen har under 2019 bestått av:

*Elin Svensk*, Ordförande och ledamot i SFOG:s styrelse.

*Matilda Wädell*, vice ordförande.

*Therese Friis*, sekreterare.

*Joanna Romell*, kassör. Ansvarig för OGU:s bidrag till Medlemsbladet/Kvinnoläkaren. OGU:s representant i GynOps styrgrupp.

*Camilla Rosberg Greko*, webb-ansvarig. Sköter hemsidan samt OGU:s Facebook-sida. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten 2020.

*Caroline Lyssarides*, representant i Utbildningsnämnden. Delaktig i genomförandet av specialistexamen 2019, arbetet med OGU-enkäten 2020 samt arbetet med och genomförandet av OGU-dagarna i Eksjö 2020.

*Marie-Therese Vinnars*, representant i Utbildningsnämnden och SNAKS. Delaktig i genomförandet av specialistexamen 2019. OGU-representant i vetenskapliga kommittén för SFOG-veckan 2019 i Östersund.

*Hanna Reimerson*, ansvarig för internationella frågor med fokus Norden/NFYOG. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten 2020 samt arbetet med och genomförandet av OGU-dagarna i Eksjö 2020.

*Mehreen Zaigham*, ansvarig för internationella frågor med fokus Europa/ENTOG. OGU-representant i vetenskapliga kommittén för SFOG-veckan 2020 i Malmö.

*Inga Rós Valgeirsdóttir*, övrig ledamot. Ansvarig för OGU-dagarna 2019 i Örebro. Delaktig i arbetet med OGU-enkäten 2020.

## Styrelsemöten

Under 2019 har styrelsen haft fem fysiska möten och ett telefonmöte:

190129: styrelsemöte, Stockholm

190410: styrelsemöte i samband med OGU-dagarna, Örebro.

190604: telefonmöte.

190826: styrelsemöte i samband med SFOG-veckan, Östersund.

190924 – 25: strategimöte samt styrelsemöte, Laxne, Sörmland.

191122: Gemensamt möte med SFOG:s styrelse samt OGU styrelsemöte, Stockholm.

## Ekonomi:

OGU:s ekonomi ligger under SFOG:s bestämmande. Budgeten styrs efter planerade aktiviteter, storleken på styrelsen samt var de olika styrelseledamöterna är verksamma geografiskt. De största kostnadsposterna är resor och boende i samband med styrelsemöten. Den geografiska spridningen på styrelseledamöter är stor - från Umeå i norr till Ystad i söder (2019). Kostnaderna i övrigt är som förväntat och följer de finansiella riktlinjer som upprättats.

## Allmänt:

OGU har fortsatt att fokusera på forskning och kirurgisk träning. Under verksamhetsmötet i januari lyfte vi frågan om ST-arbetet och dess ojämlika förutsättningar. ST-arbetets nuvarande form, samt huruvida detta är en fungerande introduktion till vidare forskning, har också diskuterats vidare med Utbildningsnämnden och SFOG:s styrelse.

Kampanjen Nya Ge Kniven Vidare, som drivits med hjälp av lokala ambassadörer, har avslutats och presenterats, vänl se Kvinnoläkaren #5. Syftet vara att förbättra kommunikationen i samband med operation. Arbetet med att uppdatera det kirurgiska appendixet till vår målbeskrivning har påbörjats tillsammans med Benk-ARG och Utbildningsnämnden.

OGU-enkäten 2018 påvisade vissa ojämlikheter i ST-läkarna ultraljudsutbildning. Därför tog OGU tillsammans med Ultra-ARG fram en checklista för ultraljud, vilken återfinns på vår hemsida.

OGU har funnits som intressegrupp inom SFOG i 25 år. Detta har vi lyft genom en artikel med en historisk tillbakablick, vänl se Medlemsbladet #3, samt genom att uppmärksamma jubileet och tidigare OGU-styrelsemedlemmar under SFOG-veckan i Östersund. Under veckan delade vi även ut årets handledarpris.

Vi strävar efter att kontinuerligt informera våra medlemmar kring vårt arbete, främst via Medlemsbladet men även via vår Facebook-sida och med en presentation under kurserna i jourförberedande obstetrik.

## **Representation i SFOGs styrelse:**

OGU har en representant i SFOGs styrelse som träffas nio gånger per år. Efter valberedningens förslag väljs representanten in vid SFOG:s årsmöte för en mandatperiod på två år. Elin Svensk har varit OGU:s representant under 2019. OGU har dessutom representerats av Elin Svensk på årets verksamhetsmöten vilka samlar alla verksamhetschefer och professorer inom vår specialitet två gånger årligen.

## **Utbildningsfrågor och Utbildningsnämnden:**

Under 2019 har OGU-styrelsen varit representerad i Utbildningsnämnden av Marie-Therese Vinnars och Lovisa Brehmer som under årsmötet under OGU-dagarna 2019 avbyttes av Caroline Lyssarides.

OGU-representanterna i Utbildningsnämnden har deltagit i planering och genomförande av specialistexamen, som under 2019 och 2020 arrangeras på Danderyds sjukhus i Stockholm. I det arbetet deltar de vid såväl skriftlig tentamen, som observatörer vid OSCE-stationerna samt vid genomgång av och presentation av ST-arbetet. Syftet är att bevakna och påverka så att tentamen läggs på en adekvat nivå för oss ST-läkare.

Under året har en checklista/appendix för ultraljudskunskaper motsvarande den som finns för kirurgiska ingrepp tagits fram och lanserats. Den är förankrad hos såväl SFOGs styrelse och Ultra-ARG och utgår från vår målbeskrivning. Tiden går fort och nu har vi återigen tryckt på att det är dags att uppdatera motsvarande checklista för de kirurgiska ingreppen.

## **OGUs ST-dagar**

I april 2019 gick OGU-dagarna av stapeln på slottet i Örebro. Förutom OGU:s årsmöte hade vi ett fullspäckat program med föreläsare inom temat "Ohälsa och graviditet", såväl fysisk som psykisk, fördelat på två dagar. Det var mycket uppskattat av närmare 70 deltagare, inte minst OGU:s fackliga symposium "Hur mår doktorn" med Marie Åsberg, profes-

sor emeritus i psykiatri. Hon berättade om utmattningssyndrom som tyvärr ökar i samhället, även bland läkare och övrig sjukvårdspersonal. En central aspekt är att förbättra arbetsmiljön och bättre ta tillvara på människors arbetsförmåga. Deltagarna fick självklart möjligheten att förbättra sin egen fysiska och psykiska hälsa under det sociala programmet som bestod av löprunda och spökvandring på slottet samt kvällsunderhållning med middag, musik och dans.

## **SFOG-veckan 2019**

Årets SFOG-vecka hölls på Jämtländska Frösön, strax utanför Östersund. OGU:s representant i den vetenskapliga kommittén var Marie-Therese Vinnars, som med Frida Rensfeldt och Ann Edblad-Svensson, ST-läkare från Östersund, samt Elin Collins, ST-läkare från Umeå, anordnade tre uppskattade symposier om ultraljud av ovarialförändringar, sätesförlossningar och alternativa yrkesval.

På tisdagskvällen stod OGU värd för den sociala aktiviteten: springskytte och ett ordentligt kalas för att fira att OGU fyllt 25-år. Ett stort tack till alla lokala ST-läkare som hjälpt till med allt arbete kring detta. I samband med banketten på onsdagen delades OGU:s handledarpris ut. OGU-styrelsen har också sammanfattat SFOG-veckan i Kvinnoläkaren #4.

## **Internationellt arbete**

NFYOG (Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynecologists) är en sammanslutning för de nordiska ST-läkarföreningarna. Hanna Reimerson sitter som representant från OGU:s styrelse. NFYOG har under året som gått haft två fysiska möten och två digitala möten. Årets första möte hölls i Stockholm i April i samband med NFOG Educational Course. Vid mötet avgick Sveriges Elisabeth Rosén som ordförande och lämnade över stafettpinnen till Islands Hanna Lilja Oddgeirsdóttir. Elisabeth sitter kvar som en av två svenska representanter tills vidare. Årets andra fysiska möte hölls i Budapest i oktober tillsammans med NFOG Educational Committee. Huvudfrågan vid det gemensamma mötet var att diskutera tema/ämnen

för gemensam programpunkt på NFOG-kongressen i Reykjavik 2021. Protokoll från styrelsemötena finns att läsa på [www.nfog.org/nfyog](http://www.nfog.org/nfyog).

Under 2019 har Mehreen Zaigham tagit över som representant i OGU:s europeiska motsvarighet: ENTOG. Årets ENTOG-utbyte skedde i Warszawa, Polen. Från Sverige deltog två ST-läkare i utbytet, Filip Herbst från Lund och Karolina Öhman från Halmstad. Deras spännande reseberättelse finns att läsa i MB#3.

ENTOG:s tidigare representant, Maja Weinryb representerade OGU på ENTOG:s general assembly 2019. Nästa års ENTOG-utbyte sker i Norge i Maj 2020 och samordnas med EBCOG-kongressen i Bergen. Vi har fått flera ansökningar från sugna ST-läkare som är intresserade av fler internationella erfarenheter. Följ OGU:s Facebook sida eller prenumerera på nyhetsbrevet för att få veta vem som kommer att representera Sverige i Norge!

I samband med 29 th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology i Berlin, undertecknades ett samförståndsavtal med ENTOG och International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) där ENTOG medlemmar får 2 års gratis medlemskap av ISUOG som inkluderar gratis webbläsning av ISUOG:s vetenskapliga tidskrift, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology samt tillgång till ISUOG:s utbildningsresurser.

Utöver ENTOG-utbyte finns även möjlighet att delta i en ny typ av utbyte, One2One, där ST-läkare kan fixa ett lokalt utbyte med en mottagande värd i ett annat europeiskt land. Ni kan läsa mer om ENTOG:s arbete och vision på [www.entog.eu](http://www.entog.eu)

Sammanfattat av,  
*Elin Svensk*  
Ordförande, OGU

# Jämförelse nuvarande och *reviderade* stadgar OGU

## Intressegruppens art

### §1

Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU) är en intressegrupp inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), vilken utgör sektionen för Obstetrik och Gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet och är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Intressegruppen startades 1994. Intressegruppens engelskspråkiga benämning skall vara Trainees in Obstetrics and Gynecology.

## OGUs syfte

### §2

OGUs uppgift är att värna och arbeta för bra utbildning och goda arbetsförhållanden för ST-läkare inom obstetrik och gynekologi. OGU skall även avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av SFOG hänskjutits till intressegruppen och verka för ett välfungerande ST-nätverk.

## Nytt förslag

OGUs uppgift är att värna och arbeta för **bra, god och jämlik** utbildning och goda arbetsförhållanden för ST-läkare inom obstetrik och gynekologi. OGU skall även avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av SFOG hänskjutits till intressegruppen och verka för ett välfungerande ST-nätverk.

## Medlemskap

### §3

Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG. Om den nya medlemmen är en blivande specialist alternativt nybliven specialist (sedan max två år) inom obstetrik och gynekologi, blir personen automatiskt medlem i OGU. Till medlem i OGU kan också väljas läkare som arbetar inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi eller med särskilt intresse för detta. Medlem av föreningen bör även vara medlem i Svenska Läkaresällskapet och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen skall också vara ledamot av Svenska Läkaresällskapet och medlem i Sveriges Läkarförbund.

## Nytt förslag

Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG. Om den nya medlemmen är en blivande specialist alternativt nybliven specialist (sedan max två år) inom obstetrik och gynekologi, blir personen automatiskt medlem i OGU. Till medlem i OGU kan också väljas läkare som arbetar inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi eller med särskilt intresse för detta. Medlem av föreningen ~~bör även vara medlem i Svenska Läkaresällskapet~~

~~och~~ bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. **Medlemmar i SFOG blir automatiskt medlemmar i Svenska Läkaresällskapet.** Styrelseledamot i ~~föreningen~~ OGU skall ~~också~~ vara ledamot av Svenska Läkaresällskapet och medlem i Sveriges Läkarförbund.

## Intressegruppens årsmöte

### §4

Kallelse och föredragningslista till årsmötet skall publiceras åtkomligt för föreningen senast en månad före årsmötet. Vid Intressegruppens årsmöte skall följande ämnen behandlas:

1. Val av ordförande och två justeringspersoner för mötet
2. Styrelsens verksamhetsberättelse
3. Kassörens ekonomiska redogörelse
4. Fråga om medlemmar godkänner OGU:s verksamhet och plan för kommande år
5. Val av styrelse samt valberedning
6. Övriga ärenden
7. Protokoll från årsmötet föres av styrelsens sekreterare.

## Styrelse

### §5

Intressegruppens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare, ansvarig för utbildningsfrågor, ansvarig för internationella frågor, kassör, ansvarig för kommunikationsfrågor, ansvarig för medlemsregister samt två övriga medlemmar. Första mandatperioden är två år och omval sker med mandatperiod på ett år i taget, förutom ordförande som väljs på två år. Det åligger ordföranden att efter val av nya styrelsemedlemmar insända uppgift om de valdas namn och adress till SFOG. Alla styrelsemedlemmar skall också redovisa jäv enligt SFOG:s jävsblankett.

## Nytt förslag

Intressegruppens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare, **två ansvariga** ansvarig för utbildningsfrågor, **ansvariga** för internationella frågor **Norden resp Europa**, kassör, ansvarig för kommunikationsfrågor, **ansvarig** för medlemsregister ~~samt två övriga medlemmar~~ **samt en övrig ledamot**. Första mandatperioden är två år och omval sker med mandatperiod på ett år i taget, förutom ordförande som väljs på två år. Det åligger ordföranden att efter val av nya styrelsemedlemmar insända uppgift om de valdas namn och adress till SFOG. Alla styrelsemedlemmar skall också redovisa jäv enligt SFOG:s jävsblankett.



## Sammanfattande och beslut

### § 6

Ordförande åligger att minst två veckor i förväg sammankalla till styrelsemöte. Styrelsen är beslutsmyndig om minst halva antalet ledamöter är närvarande. Ordföranden leder styrelsens sammanträden och upprättar föredragningslista till sammanträden och årsmöte. Beslut fattas via majoritetsbeslut. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst. Vid styrelse- sammanträde skall protokoll föras. Ordföranden, eller av styrelsen delegerad person, undertecknar handlingar upprättade i styrelsens namn.

### Representant i SFOG

### § 7

Styrelsen ger ett förslag på OGU-representant till SFOGs valberedning genom att skicka in till SFOGs valberedning.

### Sekreteraren

### § 8

Sekreteraren för protokoll vid styrelsens sammanträden samt skriver åtgärdslista.

### Utbildningsansvarig

### § 9

Den utbildningsansvarige skall bevaka utbildningsfrågor inom intressegruppen samt delta i SFOGs utbildningsnämnds arbete inklusive framtagandet av ST-examen.

### Nytt förslag

Den utbildningsansvarige ~~-a~~ skall bevaka utbildningsfrågor inom intressegruppen samt delta i SFOGs utbildningsnämnds arbete inklusive framtagandet av ST-examen.

### Kassör

### § 10

OGUs ekonomi är integrerad med SFOGs ekonomi. SFOG beviljar ekonomiska medel på förslag från OGUs styrelse och står som ekonomisk garant. Utbetalningar sköts enligt SFOGs rutiner och attesteras vid behov av OGUs kassör. Om underskott uppstår meddelas SFOGs styrelse. OGUs styrelse är gemensamt ekonomiskt ansvariga. Räkenskapsåret följer SFOGs och sträcker sig från 1a januari till 31a december. Kassören lämnar en ekonomisk redogörelse till årsmötet och SFOG.

### OGUs valberedning

### § 11

Valberedningen skall bestå av minst två personer. Dessa väljs vid årsmötet för ett år och arbetar enligt framtagen arbetsbeskrivning. Valberedningen bereder förslag till styrelseposter inför årsmötet nästföljande år.

## OGUs ST-dagar

### § 13

Varje år anordnas två utbildningsdagar i OGUs regi. Temat för dessa dagar och var de anordnas varierar från år till år. Styrelsen är delaktig, men huvudansvaret ligger på en lokal organisationskommitté.

### SFOG-veckan

### § 14

OGU skall ha med en representant i SFOG-veckans vetenskapliga kommitté. OGU ansvarar för delar av det vetenskapliga programmet, i första hand riktat till OGUs medlemmar. OGU ansvarar även för att det finns ett riktat socialt program för OGUs medlemmar under konferensen.

### Nytt förslag

OGU skall ha med en representant i SFOG-veckans vetenskapliga kommitté. OGU ansvarar för delar av det vetenskapliga programmet, ~~i första hand riktat till OGUs medlemmar~~. OGU ansvarar även för att det finns ett ~~riktat~~ socialt program ~~för OGUs medlemmar under konferensen~~ **tisdag kväll**.

### European Network of Trainees of Obstetrics and Gynaecology (ENTOG)

### § 15

Styrelsen utser en representant som närvara vid ENTOGs årsmöten. OGU förmedlar årligen stipendier till ENTOGs utbytesprogram.

### Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists (NFYOG)

### § 16

Intressegruppen ingår tillsammans med Danmarks, Islands, Norges och Finlands motsvarigheter som medlemmar i NFYOG. Intresseföreningens ansvariga för internationella frågor, alternativt en medlem utsedd av styrelsen, vilken rapporterar till styrelsen, ingår som styrelseledamot i NFYOG.

### Nytt förslag

Intressegruppen ingår tillsammans med Danmarks, Islands, Norges och Finlands motsvarigheter som medlemmar i NFYOG. Intresseföreningens ~~-gruppens~~ ansvariga för internationella frågor, alternativt en medlem utsedd av styrelsen, vilken rapporterar till styrelsen, ingår som styrelseledamot i NFYOG.

### Stadgebestämmelser

### § 17

Ändringar av dessa stadgar beslutas endast vid årsmöte, där ärendet tagits upp på föredragandelistan och förslaget varit utsänt med denna. För beslut krävs instämmande av minst två tredjedelar av antalet närvarande medlemmar. Ändringar av stadgar skall träda i kraft efter beslut på årsmötet.

# Förslag till OGU styrelse 2020

|                                                          |                 |
|----------------------------------------------------------|-----------------|
| Matilda Wådell, ordförande och representant i SFOG       | Nyval           |
| Vice ordförande, Kristin André                           | Nyval           |
| Eva Carlsson Humla, sekreterare                          | Nyval           |
| Julia Wängberg, kassör                                   | Nyval           |
| Anne Örtqvist, utbildnings- och forskningsansvarig       | Nyval           |
| Caroline Lyssarides, utbildnings- och forskningsansvarig | Fortsatt mandat |
| Mehreen Zaigham, internationell representerat            | Fortsatt mandat |
| Hanna Reimersson, internationell representant            | Fortsatt mandat |
| Camilla Rosberg Greko, kommunikationsansvarig            | Fortsatt mandat |
| Louise Brynte, övrig ledamot                             | Nyval           |

## Till valberedning kommande verksamhetsår föreslås:

Elin Svensk (sammankallande), Therese Friis, Joanna Romell,  
Marie-Therese Vinnars, Inga Rós Valgeirsdóttir

### Ordförande – Matilda Wådell



Jag heter Matilda Wådell och är ST-läkare på Hudiksvalls sjukhus där jag precis hann påbörja tredje året av min ST innan jag gick på föräldraledighet. Jag har nu suttit som vice ordförande i OGU i snart två år och är invald som OGU-representant i SFOGs styrelse sedan årsskiftet. Jag ser fram emot att få chansen som ordförande i OGU och att fortsätta med det viktiga arbete som denna intressegrupp står för. Vi kommer även fortsättningsvis att jobba med kirurgisk träning, bättre, mer jämlika förutsättningar för

ST-arbetet men utöver detta även lägga fokus på introduktion till och stöd under jourarbetet.

Om ni läst mina tidigare presentationer i denna tidskrift vet ni att jag ursprungligen är från Stockholm men att jag flyttade till Hudiksvall för AT. Eftersom det är en trivsamt stad och sjukhus med en enkel vardag blev vi kvar här jag och min man. Efter hunden kom ett och sedan ett till barn och nu har jag sagt en paus från kliniken då jag är föräldraledig men den yngste.

### Vice Ordförande – Kristin André



Jag heter Kristin André och är inne på det tredje året av min ST. Efter min läkarexamen i Edinburgh flyttade jag till lilla Eksjö för att göra AT och påbörjade därefter min ST inom vår fantastiska specialitet. Efter ett litet avbrott med jobb och resa på Nya Zeeland flyttade jag därefter till Helsingborg tillsammans med min man. Vi har nu jobbat här strax över ett år och trivs väldigt bra, både på och utanför jobbet.

Gynekologi och obstetrik har rent teoretiskt alltid tilltalat mig men inte förrän jag började

jobba har jag insett vilket otroligt bra jobb vi har. Bredden på patientklientelet, den akuta verksamheten och den kirurgiskt utmanande aspekten passar mig som handen i handsken!

Jag ser nu fram emot att få engagera mig inom OGU och tillsammans med resten av styrelsen fortsätta förbättra vår ST och driva frågor bland annat kring likvärdig utbildning, kvalitet och utveckling. Jag hoppas träffa många utav er på OGU-dagarna i Eksjö!

### Sekreterare – Eva Carlsson Humla



Efter två år av min ST, och med erfarenhet av ST-tjänstgöring på två olika orter, önskar jag engagera mig i OGU:s styrelse för att kunna bidra till en bra utbildning för oss alla. Jag är ursprungligen från Stockholm och efter studier i Linköping flyttade jag tillbaka dit för AT och för att vidare påbörja ST på Kvinnokliniken Södersjukhuset. Ett knappt år in på min ST fann jag kärleken i Göteborg och i juni förra året gick

flyttlassen till västkusten och därmed även byte av sjukhus till Sahlgrenska. Jag har därmed fått erfarenhet av hur olika ST-utbildningen kan vara på olika sjukhus och det känns betydelsefullt att arbeta för att vår ST blir likvärdig var man än jobbar. Jag tycker att OGU:s arbete är viktigt och blev väldigt glad att ha blivit tillfrågad om styrelsepost som sekreterare. Ser mycket fram emot OGU-dagarna i Eksjö i vår!

### Kassör – Julia Wängberg Nordborg



Jag heter Julia Wängberg Nordborg och gör min ST på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Varje dag är jag tacksam för allt jag lär av fantastiska kollegor och patienter. Största delen av min lediga tid går till att umgås med min man och två fina barn. Vi gör gärna olika sportaktiviteter i naturen tillsammans såsom skidåkning, segling,

dykning, skogscyckling, vindsurfing... Jag hoppas genom engagemang i OGU-styrelsen att få lära känna kollegor över hela landet och bidra till att vår utbildning fortsätter vara förstklassig. För min del kommer mycket av OGU-arbetet kretsa kring planeringen av SFOG-veckan som hålls i Göteborg 2021, vi ses där.

### Utbildnings- och forskningsansvarig – Anne Örtqvist



Jag heter Anne Örtqvist och gör mitt andra år som ST på Visby Lasarett. Jag kommer från Stockholm och tog examen från läkarutbildningen med forskningsinriktning på Karolinska Institutet (KI) 2013. Jag disputerade år 2015 vid institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik på KI med en avhandling som framförallt fokuserade på antibiotikaexponering under graviditet, samt tillväxthämning under fostertiden, och barnets framtida risk sjukdom senare i livet. Efter disputationen flyttade jag och min sambo till Gotland för göra AT och sen blev vi kvar för ST. I min ST har jag fått möjlighet

att forska på 20%, vilket jag gör som postdoc vid enheten för klinisk epidemiologi vid KI.

När jag fick förfrågan om att vara forsknings- och utbildningsansvarig i OGU blev jag otroligt glad, då jag verkligen brinner för att få fler att förstå hur roligt och viktig forskning är för att vi ska bli bra kliniker. Jag känner också mycket starkt för att alla ST-läkare, oavsett storlek på klinik, ska ha goda utbildningsmöjligheter.

Närmast på min agenda är annars en stundande förlossning, då vi i mars är vi beräknade att få vår andra sork (pojke på gutamål).

### Övrig ledamot – Louise Brynte



Jag heter Louise Brynte och är inne på mitt tredje år som ST-läkare på Kvinnokliniken i Linköping. Jag är uppvuxen på en gård i Uppland och flyttade till Linköping för att studera till läkare. Under studietiden jobbade jag extra som undersköterska på Förlossningsavdelningen i Linköping och blev där helt såld på gynekologi och obstetrik! Ett halvårs forskning på en kvinnoklinik på Nya Zeeland förstärkte ytterligare intresset.

Fritiden fyller jag med härligheter och vila,

det kan till exempel vara att sortera washitejsamlingen eller baka sötsaker åt familj och vänner.

Det känns väldigt roligt och spännande att få möjlighet att engagera sig i OGU:s styrelsearbete. Det finns så många viktiga frågor att driva för att fortsätta förbättra vår och våra framtida kollegors ST-utbildning, bland annat frågor rörande utbildning, arbetsmiljö och jämlikhet. Jag ser också fram emot att få utbyta erfarenheter med Er kollegor från Sveriges alla hörn! Vi ses!

## OGU-priset 2020

Varje år delar OGU ut pris till Sveriges bästa ST-handledare i syfte att uppmuntra goda mentorer på landets kvinnokliniker. 2019 tilldelades Heléne Dalemo Lundin på Sundsvalls sjukhus den åtråvärda titeln.

### Vem är 2020 års bästa handledare?

Var med och påverka beslutet genom att skicka din eller din ST-grupps nominering inklusive motivering till joannaromell@gmail.com.

**Senast 1 maj vill vi ha din/er nominering.**

OGU-priset delas ut under SFOG-veckan i Malmö.

**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.



The screenshot shows the GynOp interface with a red circle around the 'ST-läkare' checkbox and a red arrow pointing to it. The interface includes fields for 'Operationsdata', 'Sammanfattande text', 'Läkare', 'Placering', 'Läkare GynOp', 'ST-läkare', 'Bedövare', and 'Anestesi'. There are also checkboxes for 'Konsultgenerat' and 'Operationen avbröts'.

## Sök pengar från NFOG-fonden!

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

### Vem kan söka?

Du som är medlem i SFOG (och OGU) och antingen är specialist eller ST-läkare med två års erfarenhet vid tidpunkt för ansökan.

### Vad kan man söka pengar till?

Bland annat för kliniska utbyten utanför det egna landet, kliniska eller forskningsrelaterade samarbeten med medlemmar i de andra NFOG-föreningarna, volontär- och projektarbeten i utvecklingsländer eller för deltagande på kurser i andra länder. Till exempel brukar ST-läkare som deltar i ENTOG-utbyten beviljas bidrag från NFOG-fonden!

### När ska man söka?

**Sista ansökningsdatum i vår är 1 mars!**

Läs mer på [www.nfog.org/fund/](http://www.nfog.org/fund/)



# Påverkas förlossningssättet av en lyckad vändning?

En jämförande studie av förstföderskor i Västsverige

## Sammanfattning

I Sverige erbjuds kvinnor med ett foster i sätesläge i slutet av graviditet oftast ett vändningsförsök. Detta har visat sig reducera andelen kejsarsnitt jämfört med exspektans, och det är väl etablerat att yttre vändning är en säker och effektiv metod för att minska det totala antalet kejsarsnitt. Det är dock inte klart huruvida kvinnor efter en lyckad vändning har en högre risk för kejsarsnitt eller instrumentell förlossning jämfört med kvinnor med spontant huvudläge. Tidigare studier har visat varierande resultat. Då flertalet av dessa studier är små och har ej korrigerat för kända riskfaktorer för kejsarsnitt, är det oklart hur resultaten ska användas i den kliniska vardagen. Därför utfördes denna studie, med syfte att kartlägga om en lyckad yttre vändning påverkar risken för operativ förlossning hos västsvenska förstföderskor.

Studien genomfördes som en retrospektiv kohortstudie. Förstföderskor som genomgått en lyckad vändning vid förlossningen på Varbergs sjukhus, Halmstad sjukhus eller Östra sjukhuset under perioden 2011-01-01 till 2017-12-31 jämfördes med övriga förstföderskor vid dessa sjukhus under studieperioden. Uppgifter inhämtades från journalprogrammet Obstetrix angående hur förlossningen startade och avslutades, samt data beträffande kvinnornas ålder, BMI (body mass index), graviditetslängd och barnvikt vid partus. För statistisk analys användes chi2-test, students t-test och logistisk regressionsanalys.

Lina Nilsson

*Vetenskaplig handledare:* Lars Ladfors, överläkare, docent. Kvinnokliniken Östra sjukhuset.



## Pris för bästa ST-arbete/ACTA prize

Studien visade en signifikant skillnad mellan grupperna beträffande andelen förlossningar som inducerades (27,9% vs. 17,5%,  $p < 0.001$ ; OR 1.83; 95%CI 1.51-2.23). I studiegruppen sågs en ökad risk för kejsarsnitt (OR 1.61; 95%CI 1.28-2.02) och instrumentell förlossning (OR 1.49; 95%CI 1.15-1.94) jämfört med kontrollerna. Vid stratifiering på förlossningsstart var den ökade risken för

kejsarsnitt enbart signifikant vid induktion av förlossningen (OR 1.78; CI 1.21–2.66). De kvinnor i studien som genomgått en lyckad vändning och där förlossningen senare inducerades förlöstes i 53,9% instrumentellt eller med kejsarsnitt.

Det tycks således som att förstföderskor där förlossningen startar spontant efter en lyckad vändning inte har någon

ökad risk för operativ förlossning. Dessa förlossningar kan således ses som lågrisk-förlossningar. Hos förstföderskor som induceras efter en tidigare genomgången vändning är dock risken för operativ förlossning hög, vilket kan vara värt att ta i beaktande vid ställningstagande till induktion och under handläggningen av dessa förlossningar.

**Tabell 2.** Obstetriskt utfall, jämförelse mellan studiegrupp och kontrollgrupp.

|                    | Studiegrupp<br>(n=504) | Kontrollgrupp<br>(n=40 765) | P-värde | OR(95%CI)        |
|--------------------|------------------------|-----------------------------|---------|------------------|
| Förlossningsstart  |                        |                             |         |                  |
| Spontan            | 363 (72,1%)            | 33 640 (82,5%)              | <0.001  | Ref.             |
| Induktion          | 141 (27,9%)            | 7 125 (17,5%)               | <0.001  | 1.83 (1.51–2.23) |
| Förlossningssätt   |                        |                             |         |                  |
| Vaginal, ej instr. | 346 (68,7%)            | 32 067 (78,7%)              | <0.001  | Ref.             |
| Instrumentell      | 66 (13,1%)             | 3 737 (9,1%)                | <0.001  | 1.49 (1.15–1.94) |
| Kejsarsnitt        | 92 (18,3%)             | 4 961 (12,2%)               | <0.001  | 1.61 (1.28–2.02) |

Data presenteras som antal (procent) eller OR (95% CI).  
Förkortningar: OR, oddskvot; CI, konfidensintervall.

**Tabell 4.** Logistisk regressionsanalys stratifierat på förlossningsstart.

|                           | Spontan förlossningsstart |               |                  | Induktion av förlossning |               |                  |
|---------------------------|---------------------------|---------------|------------------|--------------------------|---------------|------------------|
|                           | Studiegrupp               | Kontrollgrupp | OR (95% CI)      | Studiegrupp              | Kontrollgrupp | OR (95% CI)      |
| Kejsarsnitt               | 36 (9,9%)                 | 3 007 (8,9%)  | 1.06 (0.72–1.56) | 56 (39,7%)               | 1954 (27,4%)  | 1.78 (1.21–2.66) |
| Instrumentell förlossning | 46 (12,7%)                | 2 935 (8,7%)  | 1.46 (1.00–2.06) | 20 (14,2%)               | 802 (11,3%)   | 1.35 (0.80–2.26) |

Data presenteras som antal (procent) eller OR (95% CI).  
Förkortningar: OR, oddskvot; CI, konfidensintervall.

# Intressegrupper inom SFOG

## Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

Anna Bäckström  
Region Västernorrland  
modrahalsovardsoverlakare@rvn.se

### *Sekreterare*

Birgitta Segeblad  
Region Uppsala  
birgitta.segeblad@akademiska.se

## Obstetrik och gynekologer under utbildning (OGU)

### *Ordförande*

Elin Svensk  
KK, Sundsvalls sjukhus  
elin.svensk@rvn.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

---

# Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

## **Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG**

**Ordförande:** Sophia Ehrström

Sophia.ehrstrom@ultragyn.se

**Sekreterare:** Klara Hasselrot

klara.hasselrot@ki.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

## **Endometrios-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 Rönneberg

Universitetssjukhuset Örebro

ann-kristin.ronneberg@

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:**

Kristina Gemzell-Danielsson

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Tel: 08-524 800 00

kristina.gemzell@ki.se

**Sekreterare:** Helena Kopp-Kallner

Danderyds sjukhus, Stockholm

Tel: 070-440 20 70

helena.kopp-kallner@ki.se

## **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:** Sissel Saltvedt

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Tel: 072-711 51 61

sissel.saltvedt@sll.se

**Sekreterare:** Lisa Parén

Östra sjukhuset, Göteborg

Tel: 0709-27 81 56

lisa.paren@vgregion.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

lena.moegelin@sodersjukhuset.se

**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@ds.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-chistine.nilsson@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@sodersjukhuset.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@halland.se

### **Arbets- och Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare**

#### **ARGUS**

Ove Axelsson  
**SFOG-Kansliet**  
Klara Östra Kyrkogata 10  
111 52 Stockholm • Tel: 08-440 01 75  
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

#### **SFOG-Kansliet**

Diana Mickels • Jessica Hortelius  
Klara Östra Kyrkogata 10  
111 52 Stockholm  
Tel: 08-440 01 75  
kansliet@sfog.se • www.sfog.se

# SFOG

## MEDLEMSANSÖKAN

### [www.sfog.se](http://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 Medlemsbladet, som publiceras fem nummer per år, dryftas angelägenheter som berör specialiteten. Där annonseras också fortbildningskurser, möten och symposier. Man har också tillgång till ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, som utkommer med 9-12 nummer per år.

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

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

För specialister som är medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser.

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning. Obstetrik/Gynekologer under Utbildning – (OGU) är en av flera intressegrupper inom SFOG. OGU vänder sig till alla under specialistutbildning men även till 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](http://www.sfog.se), Medlemsansökan**