

# Medlemsbladet 4

2017

NR



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



***Referat från SFOG-veckan***  
***Reseberättelse ENTOG***  
***Rapport från ECIC***

## MEDLEMSBLADET

**Ansvarig utgivare:** Liselott Andersson  
Tel: 0920-28 30 11, alt vx 0920-28 20 00  
**Layout:** Moniqa Frisell  
**All korrespondens ställs till föreningen:**  
SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr  
111 21 Stockholm  
Tel: 08-440 01 75  
Susanne Lundin och Diana Mickels  
E-post: kansliet@sfog.se  
Internet: www.sfog.se  
**Annonser:** Liselott Andersson  
E-post: liselott.andersson@sfog.se  
Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se

### SFOGs styrelse 2017:

**Ordförande:** Andreas Herbst  
VO Kvinnosjukvård, Skånes Universitetssjukhus  
Tel: 040-33 20 86  
E-post: andreas.herbst@sfog.se  
**Vice ordförande:** Eva Uustal  
Kvinnokliniken Linköping  
E-post: eva.uustal@sfog.se  
**Facklig sekreterare:**  
Helena Kopp Kallner  
Tel: 070-440 20 70  
E-post: helena.kopp-kallner@ki.se  
**Skattmästare:** Bengt Karlsson  
KK, Sjukhuset Varberg  
Tel: 0340-48 12 56  
E-post: bengt.karlsson@sfog.se  
**Vetenskaplig sekreterare:** PG Larsson  
Skövde  
E-post: p-g.larssonl@vgregion.se

**ARGUS:** Ove Axelsson  
KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala  
751 85 Uppsala  
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se  
**Utbildningssekreterare:** Ellika Andolf  
Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus  
Tel: 08-123 550 00  
E-post: ellika.andolf@ds.se

### Redaktör för Medlemsbladet:

Liselott Andersson  
Sunderby sjukhus, Luleå  
Tel: 0920-28 30 11, alt vx 0920-28 20 00  
E-post: liselott.andersson@sfog.se  
**Ledamot/Webbansvarig:** Lars Ladfors  
Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra  
Tel: 031-343 57 34  
E-post: lars.ladfors@sfog.se  
**Ledamot:** Kristina Nordquist  
Kvinnosjukvården, Östersunds sjukhus  
E-post: kristina.nordquist@sfog.se  
**Ledamot/Yngre representant:**  
Paulina Arntyr Hellgren  
KK, Universitetssjukhuset Örebro  
Tel: 019-602 20 01  
E-post: paulina.arntyr.hellgren@regionorebrolan.se

Tryck: Elanders  
ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Kära kollegor!

Så är hösten här, detta år utan att det blev någon riktig sommar för många av oss. Likväl blev SFOG-veckan i Stockholm en väldigt inspirerande upptakt för höstens aktiviteter. Stort tack till arrangörskommittén och vetenskapliga kommittén med Marion Ek och Angelica Linden Hirschberg i spetsen! Nytt rekord i antal deltagare under veckan – mer än 1100 – visar på betydelsen av SFOG-veckan som vårt årliga samlingsforum. Inte minst vid de diskussioner vi hade på alla symposier kring för vår specialitet viktiga ämnen kändes det hur oumbärlig SFOG-veckan är för vår förening. Ni som inte var där kan gå in på SFOGs hemsida och hitta presentationer från veckan (scrolla ned i fliken "om SFOG" längst till vänster). Något ni inte kan inhämta på hemsidan är samvaron med kollegor från hela landet – med en höjdpunkt vid kongressmiddagen där Annika Lantz som konferencier balanserade mellan grovkornigt

och mer finstämt allvarsam, men hela tiden höll sig under bältet. Vid föreningskongressen fick vi bl.a. ta del av våra danska kollegors framgångsrika arbete med att ta fram nationella riktlinjer genom att engagera unga och äldre kollegor från alla kliniker i landet. Åtminstone bland dem som var där fanns en stark vilja att vi ska göra något liknande. Vårt årsmöte var välbesökt, och även om diskussionen en stund blev olyckligt hård, vilket jag beklagar, kom vi till vad jag tyckte var bra beslut i de frågor som togs upp. Ny i SFOGs styrelse nästa år blir Elin Svensk som representant för OGU, och Paulina Arntyr Hellgren avtackades. Bernt Kjesslerpriset delades ut till Marie Bixo för hennes betydelsefulla insatser inom grund- och vidareutbildning inom vår specialitet. Nästa år går SFOG-veckan i Uppsala, och jag hoppas särskilt att ni som inte hade möjlighet att vara med i år kan komma då!

## I DETTA NUMMER

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Bildande av nya AR-Grupper!                               | 3  |
| Protokoll fört vid årsmöte (SFOG)                         | 7  |
| Protokoll RIKS-ARG                                        | 9  |
| Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)     | 10 |
| Pristagare under SFOG-veckan i Stockholm                  | 17 |
| Referat från SFOG-veckan 2017                             | 18 |
| OGUs ordförande informerar                                | 23 |
| OGUs handledarpris 2017                                   | 25 |
| Att skriva eller inte skriva, det är frågan               | 25 |
| Reseberättelser ENTOG                                     | 29 |
| Rapport från ECIC (European Congress on Intrapartum Care) | 32 |

## — Ordförande har ordet —

Förra veckan var jag på möte på Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, tillsammans med representanter för Barnmorskeförbundet och Neonatalföreningen. Projektet Säker Förlossningsvård har pågått sedan 2007, och bl.a. resulterat i flera välanvända utbildningsprogram som alla kan ta del av på nätet: [ctgutbildning.se](http://ctgutbildning.se), [neohlrutbildning.se](http://neohlrutbildning.se), och nu senast [www.backenbottenutbildning.se](http://www.backenbottenutbildning.se), ett flertal rekommendationer och råd (<http://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/rekommendationer-och-rad/>), samt rutinkollen för förlossningsvård och för mödravård.

Mycken möda har lagts ned för att ta fram dessa hjälpmedel, och jag vill nu vädja till alla inom obstetrikeken att använda dem! Förlossningsvården är i ständigt medialt blåsväder pga. bristande barnmorsketillgång, platsbrist och tillgänglighetsproblematik – men vi får samtidigt inte glömma att vi ändå lyckas hålla en hög patientsäkerhet, till vilken "Säker Förlossningsvård" starkt bidragit.

Slutligen vill jag påminna alla intresserade av operativ gynekologi att vi 1/12 har två konstituerande möten för nya AR-grupper i benign gynekologisk kirurgi respektive tumörkirurgi. AR-grupperna är viktiga nav i SFOGs arbete, och vi hop-

pas på många medlemmar i dessa nya AR-Grupper för två stora och viktiga delar av vår specialitet. Info finns på hemsidan, och anmälan görs med mail till [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se).

Hälsningar,  
*Andreas*

# Bildande av nya AR-Grupper!

Välkomna till ett konstituerande möte för att bilda AR-Grupper i benign kirurgi respektive tumörkirurgi.

Den 1/12 arrangerar SFOG två möten på Läkaresällskapet i Stockholm med syfte att bilda två nya AR-Grupper i kirurgi.

Mötena börjar kl. 10.00 och beräknas avslutas 15.00. SFOG bjuder på välkomstkaffe, lunch och eftermiddagskaffe.

**Anmäl dig senast den 2/10 till [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se).**

Vi hoppas på ett stort deltagande!

*SFOGs styrelse*



## REDAKTÖRENS RUTA



Luleå-hälsningar. Nu när ni har laddat batterierna efter en förhoppningsvis avkopplande semester så ser jag fram emot massor av spännande material från er – kanske inte bara av akademisk natur! I år har hjortronen varit många och även jag har plockat lite, ett syns på framsidan. Det har också varit ett bra år för svamp, så här kommer ett recept på en uppskattad variant till t.ex. bubblen.

*Liselott Andersson*  
Redaktör för SFOGs Medlemsblad

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2017:

| Nr   | Deadline   | Utkommer |
|------|------------|----------|
| Nr 5 | 6 november | vecka 50 |

Manus skickas via epost till:

Redaktör Liselott Andersson

Epost: [liselott.andersson@sfog.se](mailto:liselott.andersson@sfog.se)

Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi Sunderby sjukhus  
971 80 Luleå

Telefon: 0920-28 30 11 alternativt sök via växeln 0920-28 20 00

Adressändring skall göras till:

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm  
eller [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se)

### Svampkrustader med pepparrot och löjrom

Till 24 minikrustader

24 minikrustader

350 g hackade champinjoner (går bra med annan svamp också)

1/2 finhackad gul lök

1 finhackad vitlöksklyfta

1 msk smör

1,5 dl crème fraîche

1 tsk balsamvinäger

1/2 tsk salt

2 krm svartpeppar

#### Garnering

100 g löjrom

25 g riven pepparrot

Rivet skal av \_ citron

2 msk hackad gräslök

#### Gör så här:

1. Stek svamp, lök och vitlök tills svampen har fått färg. Tillsätt crème fraîche och balsamvinäger och låt det hela koka upp. Mixa med mixerstav eller matberedare och låt det kallna. Smaka av med salt och peppar. Hit kan förberedas.
2. Spritsa eller fördela svampkrämen i krustaderna. Toppa med löjrom, pepparrot, citronskal och gräslök.

## —Brev från den vetenskaplige sekreteraren—



### Hej!

Jag började mitt jobb efter nyår. Efter en månad blev jag själv patient och fick se vården från insidan. En mycket annorlunda erfarenhet. Jag blev också medveten om att jag inte är så odödlig som jag tidigare trott. Plötsligt fick livet många nya sidor. Trots detta har jag nu kommit tillbaka och räknar med att kunna fortsätta som vetenskaplig sekreterare.

SFOG-veckan är slut. Priset för bästa avhandling och bästa poster och föredrag är utdelade. Jag är nöjd och tycker att allt gick bra. Men så här efteråt inser man att det inte är bara att sitta och lyssna på föredragen och sedan välja den bästa.

Arbetet börjar i april med att gå ige-

nom alla avhandlingar. Sedan skall alla abstrakt som kommer in till SFOG-veckan läsas och bedömas. Abstrakten ges poäng från 0-5 vad gäller klinisk relevans, vetenskaplig kvalitet och originalitet/nyttänkande. Poängen summeras och de som fått flest poäng erbjuds att presentera sitt arbete som fritt föredrag och de övriga som poster. Detta arbete görs tillsammans med Vetenskapsnämnden som består av en professor från varje universitet; Kristina Gemzell Danielsson KI, Preben Kjölhede Linköping, Stefan Hansson Malmö/Lund, Matts Olovsson Uppsala, Kerstin Nilsson Örebro, Christina Bergh Göteborg och Ingrid Mogren Umeå.

Inför årets SFOG-vecka fick vi flera abstrakt där författarna skrev att resultatet kommer att publiceras. Ja, då har vi ingen möjlighet att bedöma arbetet i relation till övriga arbeten varför dessa då inte kan accepteras. Jag vill med detta påpeka att arbetet kan vara mycket intressant ändå men att halvfärdiga arbeten inte skall skickas in.

*P-G Larsson*

Vetenskaplig sekreterare, SFOG

### Nya medlemmar

Jesper Petersen, MALMÖ

Sigrid Hammarqvist, FALUN

Anna Ersberg, VÄSTERÅS

Katrin Walid, HUDDINGE

Caroline Johansson, LINKÖPING

Josefina Larcombe, HELSINGBORG

Karin O'Neill, HALMSTAD

Helen Björk, GÄVLE

Elin Seth, STOCKHOLM

Lisa Bondelind, ENSKEDE

Kerstin Haupt, LULEÅ

Jessica Palm, FALUN

Muhammad Chawki Omar,

VÄSTERVIK

Mandeep Gill, GÖTEBORG

Gabriella Nilsson, KARLSKRONA

David Johansson, MYRESJÖ

Heshoo Heshar, GÖTEBORG

Mette Josefsson, UPPSALA

Ellen Graesholt, TÄBY

Mark Frick, STOCKHOLM

Antonia Feldmann Thach, GÄVLE

Stylios Trantafyllidis, SKOGÅS

Nina Rose, HÄGERSTEN

Maja Simm, UMEÅ

Linda Mikaelsson, SKELLEFTEÅ

Simon Timpka, MALMÖ

Hanna Lövbrand, SOLNA

Johanna Plith, SKÖVDE

Henrietta Hindlycke, VÄSTERÅS

# Protokoll fört vid årsmöte Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) 2017-08-30 i Stockholm

## 1. Mötet öppnades

2. Val av ordförande och justeringsperson  
Ingegerd Lantz valdes till ordförande och till justeringspersoner valdes Lil Valentin och Kjell Wånggren

## 3. Styrelsens verksamhetsberättelse

Nuvarande ordförande Andreas Herbst föredrog styrelsens verksamhetsberättelse för 2016 vilken publicerats i medlemsbladet och på hemsidan.

## 4. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Nuvarande Skattmästare Bengt Karlsson föredrog årsredovisningen för 2015.

## 5. Revisorernas berättelse

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

## 6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

Beslutades att styrelsen för 2015 och skattmästaren för 2015 beviljas ansvarsfrihet.

## 7. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Nuvarande Skattmästare Bengt Karlsson föredrog budgeten för 2016.

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

Beslutades att fastställa årsavgift till 1200 kr inklusive ARG-abonnemang och reducerad avgift för pensionärer inklusive ARG-abonnemang till 600 kr. Därmed tog årsmötet bort möjligheten att välja medlemskap utan ARG-abonnemang.

## 9. Val av styrelseledamöter för 2017

Valberedningens förslag till styrelse för 2018 föredrogs av sammankallande i valberedningens Pia Teleman

Årsmötet valde:

Nyval:

Elin Svensk (OGU-ordförande)

Omval:

Helena Kopp Kallner (facklig sekreterare)

Ellika Andolf (Utbildningssekreterare)

Kristina Nordquist (övrig ledamot).

Liselott Andersson (redaktör SFOG-bladet)

## 10. Avtackning av styrelseledamöter

Pauline Arntyr Hellgren avtackades av ordförande Andreas Herbst.

## 11. Val av två revisorer jämte revisorssuppleant

Valberedningens ordförande Pia Teleman föredrog valberedningens förslag till revisorer och revisorssuppleanter.

## 12. Årsmötet valde Christer Eriksson till auktoriserad revisor och Gerald Wallsterson till lekmanarevisor samt Anne Ekeryd-Andalen till revisorssuppleant.

## 13. Inkomna motioner

i Motion från Folke Flam, Daniel Murkes samt Steffan Lundberg angående diagnossättning vid hysteroskopi.

- Beslut att ge i uppdrag åt dr Karin Pihl samt registerhållare och hysteroskopiansvariga för Gyn-opregistret att se över och ta ställning till om diagnoskoder för hysteroskopier behöver ändras eller tydliggöras.

- Tilläggsomröstning att utse någon privatanställd gynekolog och utanför Stockholm att ingå i gruppen. Här genomfördes handuppräckning som utföll med siffrorna. Tilläggsförslaget antogs.

ii. Motion från Folke Flam, Daniel Murkes samt Steffan Lundberg angående jävshantering vid externa uppdrag.

Votering skedde genom acklamation och motionen avslogs.

## 14. Utbildningsfrågor

Utbildningssekreterare Ellika Andolf informerar om ST-kurser och fortbildningskurser inom ramen för SFOG Utvecklings AB. Informerades även om SPUR-inspektioner och inspektörer samt specialistexamen 2017 som genomfördes i Örebro.

Årets nyblivna specialister anträdde därefter scenen och erhöll diplom samt mottog församlingens applåder. Därefter kallades årets nyblivna subspecialister upp på scenen en och en och erhöll diplom och församlingens applåder.

### 15. OGU-information

OGUs ordförande Paulina Arntyr Hellgren föredrog OGUs verksamhetsberättelse.

### 16. Information om ARG-verksamheten

ARGUS Ove Axelsson föredrog ARG-verksamheten.

### 17. Bernt Kjesslerpriset

SFOGs ordförande Andreas Herbst presenterade årets Bernt Kjesslerpristagare Marie Bixo som erhöll församlingens applåder.

### 18. Information om aborter

SFOGs ordförande föredrog styrelsens arbete med att kommunicera med Socialstyrelsen angående aborter som utförs nära nuvarande gränsen för livsduglighet.

### 19. Tyst minut

En tyst minut för avlidna medlemmar hölls av församlingen

### 20. Information från NFOG, EBCOG och FIGO

Andreas Herbst föredrog samarbetet med ovanstående organisationer. Bjarne Kristensen välkomnades på scenen för att presentera NFOG-kongressen i Odense 2018. Församlingen informerades om FIGO-kongressen i Rio de Janeiro Oktober 2018 och de nordiska symposier som kommer anordnas.

### 21. SFOG-veckor 2018 och 2019

Andreas Herbst föredrog att SFOG-veckan 2018 kommer att anordnas av Uppsala Akademiska Sjukhus/Uppsala Universitet och kommer att äga rum i Uppsala. SFOG-veckan 2019 kommer att anordnas i Östersund med Umeå Universitet. SFOG-veckan 2020 kommer att anordnas i Malmö/Lund i samarbete med Skånes Universitetssjukhus.

### 22. Mötet avslutas

Mötet förklarades avslutat av mötets ordförande Ingegerd Lantz.

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| <i>Ingegerd Lantz</i>      | <i>Andreas Herbst</i> |
| Ordförande vid mötet       | Ordförande SFOG       |
| Vid pennan                 |                       |
| <i>Helena Kopp Kallner</i> |                       |
| Facklig sekreterare, SFOG  |                       |
| Justeras                   |                       |
| <i>Lil Valentin</i>        | <i>Kjell Wånggren</i> |



**STIFTELSEN**  
FÖR UTBILDNING  
OCH UTVECKLING  
INOM OBSTETRIK  
OCH GYNEKOLOGI

**Stiftelsen hanterar ansökningar  
fortlöpande under året med besked  
inom en månad (utom sommartid).**

**[www.stiftelsen.org/KK\\_Stiftelsen/Valkommen.html](http://www.stiftelsen.org/KK_Stiftelsen/Valkommen.html)**

# Protokoll RIKS-ARG

Stockholm 2017

Närvarande: Andreas Herbst (ordf. SFOG), Helena Kopp Kallner (FARG, facklig sekr. SFOG), Annika Strandell (Evidens-ARG), Paulina Arntyr Hellgren (ordf. OGU), Karin Pettersson (Perinatal-ARG), Greta Edelstam (Endometriosis-ARG), Bartosz Bezubik (Endometriosis-ARG), Lars Ladfors (Robson-ARG), Kristina Elfgrén (C-ARG), Cecilia Kärrberg (C-ARG), Pia Jakobsson Kruse (TON-ARG), Marie Söderberg (UR-ARG), Kjell Wänggren (Fert-ARG), Ragnhild Hjertberg (Hem-ARG), Ove Axelsson (ARGUS), Nina Bohm Starke (Vulv-ARG), Christina Rydberg (Vulv-ARG), Ellika Andolf (utbildningssekr. SFOG), Sissel Saltvedt (MM-ARG), Alkistis Skalkidou (Endokrin-ARG), Ingrid Berglin (Etik-ARG), Lena Moegelin (Pos-ARG), Elin Svensk (vice ordf. OGU, Pos-ARG), Peter Lindgren (Ultra-ARG)

Adjungerade: Susanne Lundin och Diana Mickels, SFOGs kansli

## 1. Val av ordförande och sekreterare

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

## 2. Godkännande av föregående protokoll

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

## 3. Verksamhetsberättelse ARGUS

Under året har inga ARG-rapporter publicerats.

## 4. Kommande ARG-rapporter

|         |                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|
| FARG    | Inducerad Abort                                  |
| Pos-ARG | Sexologi                                         |
| Pos-ARG | Förlossningsrädsla                               |
| Hem-ARG | Hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi |

## 5. JävsdeklARATIONER

Finns nu på hemsidan. Diskussion kring att det endast är de som är med och skriver riktlinjer och rapporter samt råd som skall behöva lämna in jävsdeklARATION.

*Beslut:* Gruppen beslutar lyfta detta till styrelsen.

## 6. Arbete med ARG-rapporter

Föreningssymposiet kommer att handla om arbetet med riktlinjer och råd.

## 7. Ekonomi

Varje AR-grupp har 10 000 kr som kan disponeras i huvudsak för omkostnader vid ARG-möten. Dessa medel disponeras av AR-gruppen och medel rekvireras genom att beloppet faktureras eller ersättning av egna utlägg rekvireras från "Stiftelsen för utbildning och forskning inom ämnesområdet de kvinnliga och manliga övergångsåren". På fakturan/rekvitionen anges vad det var för typ av möte och kontaktperson.

Fakturan skickas till Att: Ingrid Larsen, Allévägen 4, 183 52 Täby.

Övriga medel för arbete med ARG-rapporter, SFOG-riktlinjer och kurser för ST-läkare söks via "Stiftelsen" [http://www.stiftelsen.org/KK\\_Stiftelsen/Valkommen.html](http://www.stiftelsen.org/KK_Stiftelsen/Valkommen.html)

Det går också att söka medel för andra ARG-relaterade kostnader direkt till ARGUS.

Aktualiserades att de större ARG-grupperna skulle behöva en större budget för sin verksamhet.

*Beslut:* Frågan tas upp på ett SFOG-styrelsemöte.

## 8. Redovisning från respektive ARG

V.g. se årsrapporterna från varje ARG.

## 9. SFOG-riktlinjer

Klara i år

- Tyreoideasjukdom vid graviditet ska diskuteras detta möte.

## 10. Tumör-ARG och "Big-ARG"

Ett möte är planerat till 1/12 på Läkaresällskapet i Stockholm för att återstarta Tumör-ARG och bilda en AR-grupp inom området benign kirurgi. Intresset att delta har varit stort.

## 11. Diskussion om kursverksamheten

Karin Pettersson presenterade upplevda problem med kursverksamheten.

- Fakturatiden för kort
- Utvärderingen att man kan fylla i under tiden (åtgärdat)
- Presentationer på nätet (bör ordnas)
- Inte två kurser samma vecka (åtgärdat)
- Intyg med rätt utbildningsår printas ut i förväg (åtgärdat)
- Att SFOG ordnar utskick, närvarolista, kontakt vid frågor (diskussion)
- Ska man kunna välja att ha en del av administrationen lokalt (diskussion)
- Lagerhållning av ARG-rapporter Gamla ARG-rapporter kommer att finnas kvar då vi får behålla vårt lager.

## 12. Hemsidan

Lars Ladfors berättar om hemsidan som kommer att uppdateras. Kansliet kan vara behjälpligt med att lägga upp saker på hemsidan och att lägga upp mötestider i kalendariet.

Ordförande  
Ove Axelsson  
ARGUS

Vid pennan  
Helena Kopp Kallner  
Facklig Sekreterare SFOG, sekreterare i FARG



# Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 2016-17

## **C-ARG** **(Cervixcancerprevention)**

*Ordförande: Kristina Elfgrén*

*Sekreterare: Cecilia Kärrberg*

Arbetsgruppen är mycket aktiv med ännu fler medlemmar under året och vi behöver numera alltid de större lokalerna på Läkaresällskapet för möten – roligt!

Vi fortsätter tillsammans i C-ARG och i respektive landsting arbetet med frågor som rör organisation och genomförande av cervixcancerprevention både vad gäller screening och vaccination.

Kliniska handlägningsfrågor/fall diskuteras kontinuerligt vid våra möten och vissa av frågorna kan besvaras med god evidens, baserad på svenska data utifrån Nationella Kvalitetsregistrets, NKCxs, Audit arbete.

Ett nationellt vårdprogram (VP) för cervixcancerprevention beslutades av RCC i samverkan i januari 2017 inför övergången till primär HPV screening. Björn Strander har varit ordförande och flera av C-ARGs medlemmar har varit med och skrivit programmet. De gemensamma C-ARG mötena har under 2016 fokuserat på diskussion av textunderlaget och förankring av flödesscheman. Våren 2017 övergick arbetet till implementeringsdiskussioner och diskussioner hur VP kommer att påverka vår kliniska vardag. Vi har i uppdrag att göra SFOG-riktlinjer i frågan och arbetet med detta har nu påbörjats. Hösten 2017 planerar vi att vara klara med denna uppgift.

C-ARG får regelbundet rapporter från den nationella gruppen för cervixcancerprevention, NACx (se [www.cancercentrum.se/nacx](http://www.cancercentrum.se/nacx)) av dess ordförande Björn Strander. Nya frågor väcks av C-ARGs medlemmar och återförs till NACx, som

arbetar med att klarlägga lokala strukturer och skapa en nationell likriktning av insatser inom hela vårdkedjan.

Equalis expertgrupp för cervixcancerprevention, som arbetar med kvalitets-säkring och kvalitetsmått inbegriper flera av C-ARGs medlemmar. NACx tillsammans med expertgruppen i Equalis bildar styrgrupp för NKCx, (se [www.NKCx.se](http://www.NKCx.se)), som också är representerat i SFOGs kvalitetsnämnd. Läget i vaccinationsprogrammet rapporteras regelbundet på våra möten. Flera av C-ARGs medlemmar har deltagit i Folkhälsomyndighetens arbetsgrupp i frågan om HPV-vaccination av pojkar. Samarbetet med HP-nätverket fortsätter och flera C-ARG-medlemmar föreläste på HPV-mötet i Huddinge i oktober 2016.

Arbete med att utveckla en nationell Audit pågår i gruppen.

C-ARGs ordförande svarade för en halvdags undervisning i cervixcancerprevention under tumörkursen för ST-läkare i mars 2017. Med stöd av det nya VP fortsätter vi att verka för att vi i C-ARG ska hålla en egen SK-kurs i ämnet cervixcancerprevention framöver.

2016 antogs vi som medlemmar i den världsomspännande organisationen IFCPC (the International Federation for Colposcopy and Cervical Pathology) och hade representation med rösträtt på IFCPCs världskongress i Orlando, Florida i april 2017. Ett arbete har inletts som syftar till en certifiering av kolposkopister i Sverige.

Många medlemmar deltog aktivt på den internationella HPV-konferensen IPV i Sydafrika i februari 2017 och brittiska kolposkopi-konferensen i Cardiff i maj 2017.

Vi ser alla fram emot den stora högtidsdagen 10/11 2017 då Cervixcancerpreventionen firar sin 50-års dag i Aula Magna, KI, Stockholm!

## **ENDOKRIN-ARG** **(Endokrinologi)**

*Ordförande: Alkistis Skalkidou*

*Sekreterare: Angelica Lindén Hirschberg*

Under det gångna verksamhetsåret har Endokrin-ARG arbetat intensivt tillsammans med representanter från MÖL gruppen och Endokrinföreningen för att revidera riktlinjerna kring "Tyreoidea-sjukdom i samband med graviditet" som först publicerades 2014. Gruppen bestående av medlemmarna: Alkistis Skalkidou, Joy Ellis, Caroline Lillecreutz, Helena Filipsson, Anastasia Trouva, Rolf Jansson, Angelica Hirschberg, Anders Karlsson och Jan Calissendorf har haft tre fysiska möten (161026, 161219, 170324) samt e-post- och telefonkontakt däremellan.

De reviderade riktlinjerna publicerades på SFOGs hemsida i juni 2017.

Frågan om användning av mikroniserat progesteronpreparat i Sverige är fortsatt aktuell inom gruppen. Förberedelser för en multicenterstudie med syfte att jämföra naturligt progesteron mot medroxyprogesteron och levonogestrel i intrauterina inlägg i kombination med östrogen är på gång. Under hösten 2017 planeras också start av revideringen av ARG rapporten "Hormonell behandling vid klimakteriet".

Endokrin-ARG tillsammans med Fert-ARG och Endometriosis-ARG anordnade SFOG-kursen Reproduktionsendokrinologi och infertilitet 24-28 april 2017.

## ENDOMETRIOS-ARG (Endometrios)

*Ordförande: Greta Edelstam*

*Sekreterare: Margita Gustavsson resp. Bartosz Bezubik från dec. 2016*

Under 2016 har gruppen haft fyra endagsmöten i Stockholm: 19 februari, 20 maj, 2 september och till sist ett årsmöte 20 december. Patientföreningarna Endometriosföreningen resp. Endometriosförbundet närvarade vid två möten, dels i maj, dels i september.

Efter ett långdraget arbete 2013–2015 kunde en uppdaterad version av Endometrios-ARG rapporten distribueras januari 2016.

Arbetet med Nationella Riktlinjer för Endometrios påbörjades under 2016 i två grupper: dels på SBU, dels på Socialstyrelsen. Representanter för Endometrios-ARG medverkar i båda grupperna. De nya riktlinjerna skall vara klara 2018.

Allt fler endometriosteams finns på sjukhusanslutna endometriasmottagningar i landet. Planer har därför gjorts för en kurs i hur man startar och vidmakthåller endometriosteams. Kursen kommer att ha som utgångspunkt hur man arbetar i Danmark, som sedan 15 år har två väl etablerade endometrioscetra. Endometrios-ARGs basala kurs gavs i september och kommer att fortsätta så oberoende av team-kurs.

Ett flertal föreläsningar för patienter gavs av medlemmar i Endometrios-ARG i samarbete med Endometriosföreningen. En ny patientförening, Endometriosförbundet, startade under 2016 med syfte att ha lobbyist-funktion.

En bok med populärvetenskapligt innehåll avsett för patienter har diskuterats, där kapitlen i ARG-rapporten skulle skrivas om med avseende på patienter. En journalist har emellertid påbörjat detta arbete med avseende på att slutföras under 2017. Stockholms Läns Läke-medelskommitté beslutade 2016-10-12 att ta bort kostnadsreduktionen för Visanne pga. bristande vetenskapligt underlag angående att dienogest skulle vara mer fördelaktigt än övriga gestagener. Visanne ingår inte i högkostnads-skyddet och möjligheterna att få kost-

nadsreduktion är inte lika i alla landsting. Detta föranledde en arbetsgrupp inom Endometrios-ARG att sammanställa en skrivelse till Läke-medelskommittén.

## ETIK-ARG

*Ordförande: Ingrid Bergelin*

*Sekreterare:*

Etik-ARG har under det gångna året haft två rena Etik-ARG möten, ett i november och ett i maj. Frågor som avhandlats under dessa möten är bl.a. etikutbildning under ST, samarbetet med Neonatologföreningens etikgrupp, symposium under SFOG veckan 2017, uppdatering av vår vägledning angående kosmetisk kirurgi av könsorgan och frågan angående läkarintyg vid könsstympning.

I februari hade vi ett möte med Neonatologföreningens etikgrupp med rubriken "Hur kan arbetsgrupperna samverka i att lyfta etiska aspekter på gränslandet sen abort – grav prematuritet inom våra specialiteter?" Ett nytt möte med arbetsgrupperna är planerat till hösten.

I maj fullföljde vi våra tankar kring etikens plats inom ST-utbildningen vid ett arbetsinternat på två dagar i Örebro. Vi arbetade då fram en kursplan för en fortbildningskurs med titeln "Tillämpad etik inom obstetrik och gynekologi." En kurs som framför allt riktar sig till specialister med ansvar och/eller intresse för ST-utbildningen.

Under våren har vi även tagit fram programmet för ett symposium under SFOG-veckan i år med titeln "Rätten till barn - ur ett filosofiskt och samhälleligt perspektiv".

## EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)

*Ordförande: Annika Strandell*

*Sekreterare: Sissel Saltvedt*

## FARG (Familjeplanering)

*Ordförande: Kristina Gemzell Danielsson*

*Sekreterare: Helena Kopp Kallner*

Under det gångna året har FARG haft två möten med över 50 deltagare vid varje möte vilket innebär att antalet deltagare fortsätter att stiga. Vi har nu i det närmaste växt ur vår vanliga möteslokal. På mötena kommer en blandning av gynekologer, barnmorskor och även kurato-

rer. Under året höll vi för första gången en ST-kurs inom ramen för SFOGs nya koncept med ST-kursen. Kursen var mycket uppskattad och fick extremt bra kritik vilket vi är mycket stolta över. Tyvärr blev det långt färre deltagare på kursen än vi räknat med, men vi hoppas att detta ska förbättras. Utöver detta har vi anordnat en kurs i samarbete med Ultra-ARG för barnmorskor inom abortvård.

Mariann Hansson från Göteborg uppdaterar kontinuerligt en lista över samtliga tillgängliga hormonella preventivmedel på FARGs hemsida, och här ser man även vilka som ingår i subventionen. Listan skickas även ut till FARGs medlemmar när den uppdateras.

Under 2014 sänktes gränsen för abort med Rättliga rådets tillstånd till 21 veckor och 6 dagar. Under 2015 liksom under 2016 och 2017 har det pågått en mycket livlig debatt om övre gränsen för legal abort. FARG och SFOGs styrelse ställer sig bakom nuvarande abortgräns. Även Sveriges förening för neonatologi har tagit avstånd från att driva en sänkning av nuvarande abortgräns. Frågan har åter aktualiserats med anledning av att en neonatolog gått ut i media och berättat att hon gjort försök att ge avancerad neonatal vård till aborterade foster då de framfötts efter v 22+0 och då enligt folkbokföringslagen är barn. Rättsliga Rådets ordförande gav barnläkaren stöd och uttalade även att gynekologer bryter mot lagen. Svensk förening för neonatologi har tagit avstånd från neonatologens handlingar. Under hösten 2017 kommer representanter från Barnmorskeförbundet och SFOG att träffa Socialstyrelsen för att diskutera frågan. Under året har FARG fortsatt att bevaka de fall där barnmorskor drivit rätten till "vårdvägran" abort i rättsliga processer. Domstolarna har gett arbetsgivarna rätt. En av barnmorskorna kommer dock att driva fallet vidare. Vi fortsätter att bevaka denna viktiga fråga.

Arbetet har även fortgått med att utforma en gemensam preventivmedelsjournal och abortjournal. Här har vi hjälp av Carina Zetterberg från Socialstyrelsen

som arbetat med att utforma landsövergripande journaler tidigare. Frågan har diskuterats och förslag på journalen har tagits upp på FARG-möte. Vi arbetar vidare med detta projekt och står nu redo att köra journalen som ett pilotprojekt.

Den nya ARG-rapporten för inducerad abort är färdig och korrekturläses för närvarande. Vi räknar med publikation hösten 2017.

Vi har även uppdaterat rekommendationerna vid användning av akut p-piller med avseende på interaktion med hormonella preventivmedel och även gjort en patientinformation för långcykelanvändning av preventivmedel. Nya rekommendation för antikonception hos kvinnor med hjärtsjukdom och medfödd hjärtmissbildning har utarbetats under ledning av Gabriella Falk. Dessa finns på FARGs hemsida. Utöver detta har avhandlingar inom abort och antikonception presenterats liksom en bok om aborter "100 om dagen" av Anna Bengtsdotter.

### FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

*Ordförande: Kjell Wänggren*

*Sekreterare: Elizabeth Nedstrand*

FERT-ARG har under verksamhetsåret haft två protokollförda möten. Ordförande har varit Kjell Wänggren, Stockholm och sekreterare, vid det första mötet Åsa Magnuson, Göteborg som vid årets andra möte avgick och genom nyval ersattes med Elizabeth Nedstrand, Linköping. FERT-ARG har under året påbörjat ett arbete med att skriva en ny ARG-rapport gällande ofrivillig barnlöshet. FERT-ARG har besvarat remisser från Socialstyrelsen avseende olika vägar till föräldraskap samt möjligheten för privata kliniker att göra behandling med donerade gameter samt bistått Socialstyrelsen med experter i samband med framtagande av ett kunskapsstöd angående assisterad befruktning med donerade gameter. Information har utformats till patienter som genomgår assisterad befruktning angående Zikavirus. FERT-ARG har på uppdrag av SFOG tillsammans med Endokrin-ARG och Endo-

metrios-ARG planerat och genomfört en kurs för ST-läkare i reproduktionsendokrinologi och infertilitet. Under HT 2016 – VT 2017 har FERT-ARG tillsammans med SFOGs utbildningssekreterare examinerat fyra nya subspecialister i Reproduktionsmedicin.

### GLOBAL-ARG

*Ordförande: Birgitta Essén*

*Sekreterare: Michael Algovik*

Global-ARG inledde tyvärr verksamhetsåret 2016–2017 med att ställa in mötet i samband med SFOG-veckan i Örebro pga. händelser som låg utanför styrelsens kontroll. Kenneth Challis avgick som sekreterare och Michael Algovik invaldes som ny. Möten har hållits vid tre tillfällen via Skype/telefon med ordförande Birgitta Essén (Uppsala), sekreterare Michael Algovik (Västervik) och övrig ledamot Sophie Graner (Stockholm).

Vi har under året bl.a. jobbat med strategier för hur vår arbetsgrupp bäst kan jobba vidare. Ett stort fokus ska läggas på att ordna symposier inom området SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) i en globaliserad värld. Arbetsgruppen är en samlad grupp med hög kompetens och vår målsättning är att förmedla forskningsbaserade fakta om detta komplexa ämne till våra medlemmar. På Riks-ARG-möte i Jönköping beslutades det om att Global-ARG ska erbjudas organisera ett symposium med internationell profil varje år i samband med SFOG-veckan. Under året ansökte vi och fick beviljat att ordna symposium under SFOG-veckan i Stockholm 2017: Religion och reproduktiv hälsa-roligt eller rörigt i den kliniska vardagen? Vi har också fått beviljat två symposier under nästa års SFOG-vecka i Uppsala. Det första med fokus svenskt forskningsbistånd till Tanzania och en representant från hälsoministeriet kommer till SFOG-veckan. Det andra ska fokusera på kliniska råd och handläggning av utlandsfödda patienter inom kvinnosjukvården. Global ARG föreslog även att WHO:s chef för RH (reproduktiv hälsa), Lale Say, ska inbjudas som en av plenarföreläsarna 2018.

Global-ARG ansökte om att få ett symposium på NFOG-konferensen i Helsingfors juni 2016 om "Maternal health challenges globally – What are known challenges and possible solutions?" med deltagare från alla skandinaviska länder, men fick tyvärr avslag varpå vi sökte igen nu under våren för ett symposium på NFOG-konferensen i Odense juni 2018, tillsammans med danska och norska kollegor, som skulle handla om aborträdgivning och partnervåld inom minoritetsgrupper i Norden (samer, inuiter och muslimer) men vi fick även denna gång nej från NFOG. Vi finner det anmärkningsvärt att NFOG avslår igen och kommer att driva frågan via styrelsen nästa verksamhetsår.

Vi har också ansökt om internationellt symposium inför kommande FIGO-kongress 2018 i Brasilien.

Vid verksamhetsmötet i Örebro 2016 berättades hur man fångar upp flyktingar som är gynekologer och får dem i arbete i Västra Götaland. Global-ARG fick förfrågan om intresse av att ta tag i den frågan men vi tackade nej då det är en mycket komplex uppgift och upp till varje sjukvårdshuvudman att lösa bemanningen. Alla medlemmar uppmanas driva frågan på respektive klinik och hjälpa nyanlända kollegor samt dela med sig av goda exempel.

Under året har vi också uppmanat våra intresserade medlemmar som tjänstgjort utomlands eller bedrivit annan typ av arbete att skriva om detta i Medlemsbladet. Vi fortsätter stödja, som tidigare, kollegor som vill göra ST-arbete eller forskning inom global SRHR. Vi samordnade tillsammans med IMCH vid Uppsala universitet det 8e nätverksmötet inom global och migrationsrelaterad reproduktiv hälsa, 15 april 2016. Temat för mötet var "SRHR utan gränser - Forskning om kvinnor i krigs/katastrofområden samt migranter i Europa". Ett 30-tal kollegor från Norden samlades och diskuterade frågan. Inbjudna föreläsare var följande. Sarah Villadsen, Köpenhamns universitet: "Fra forskning i etnisk ulighed i dødfødsel og spædbarnsdød til



anvendelse i praksis – MAMAACT interventionen i Danmark”. Docent Gudrun Östby, Institutet för fredsforskning, Oslo: ”Vapnet konflikt og mødrehelse i Afrika Sør for Sahara: En analyse av individ-data fra 31 land”. Doktorand Eva Åkerman, Uppsala universitet: ”Matchar tillgången behoven? Hur söker thailand-ska kvinnor SRH-vård i Sverige. Postdoc Elin Larsson, Uppsala universitet: ”Abort och preventivmedelsanvändning bland invandrare i Sverige. Mötet avslutades med Docent Bi Puranen, Institutet för framtidsstudier, Stockholm som föreläste om: ”Vilken betydelse har värderingar och normer för sexuell och reproduktiv hälsa? – Exempel från World Values Survey”.

Vi har under året också arbetat med Socialstyrelsens uppdrag att se över diagnosättning och vården av omskurna kvinnor, vilket resulterade i en slutrapport från Socialstyrelsen 2016. I expertgruppen ingick ordförande Birgitta Essén från Global-ARG som representant för SFOG.

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

## HEM-ARG (Hemostasrubbningar)

Ordförande: Anna Hagman

Sekreterare: Hanna Östling

Hem-ARG har 48 medlemmar varav ca 20 aktiva representanter från olika kvin-nokliniker över hela landet. Vi har haft en kurs för specialister, tre medlems-möten under hösten-vintern 2016–2017 och i maj månad 2017 hade vi ett arbets-internat i Mölle.

I september 2016 höll Hem-ARG en tredagarskurs i Hemostasrubbningar inom gynekologi och obstetrik för i första hand specialister, men även för seniora ST-läkare. Både nationella och inter-nationella föreläsare deltog. Kursen fick mycket goda omdömen av deltagarna och vi planerar för att ordna en ny kurs hösten 2018. Under vintern och våren har ett intensivt arbete pågått för att avsluta

revisionen av HEM-ARGs bok om Hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi från 2012 (nr 68) med förhoppning om publikation 2017. Vi har också tagit fram och publicerat en patientinformation om protrombingen-mutation som finns på HEM-ARGs hemsida. I mars var ett flertal medlemmar i HEM-ARG på kongress i Barcelona, WHITH (Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis). Vi konstaterade att Sverige ligger i framkant när det gäller nationella riktlinjer inom detta område och att vi har många aktiva forskare som bidrar till kunskapsbredd. Under våren var det tänkt att vi skulle haft ett fallbaserat möte med koagulationister. Detta möte blev sedermera framflyttat till hösten. Vi kommer då utöka mötet till att gälla även intresserade anestesiologer. Internatet i Mölle i maj, ägnades huvudsakligen åt att avsluta revisionen av HEM-ARG rapporten, samt arbete och översättning av en riktlinje om trombosprofylax vid IVF för SFOG och NFOG. Diskussioner kring möjligheter att starta ett nationellt trombosregister för gravida och nyförlösta kvinnor diskuterades. Utöver dessa arbeten skrevs artikelreferat för Läkartidningen.

## MM-ARG (Mödra-Mortalitet)

Ordförande: Sissel Saltvedt

Sekreterare: Lisa Paren

Antal medlemmar: ca 16.

MM-ARG har funnits sedan 2008 och arbetar med analys av fall av mödradödlighet i Sverige, cirka 5–8/år. I gruppen ingår seniora och yngre obstetrik, barnmorskor, anestesiologer och epidemiolog från olika delar av landet och från kliniker av olika storlek.

Syfte

MM-ARGs målsättning är att identifiera kunskapsluckor och systemfel i omhändertagandet av gravida kvinnor, för att genom återföring till professionen bidra till förbättringar. Varje fall granskas systematiskt och klassificeras enligt internationella guidelines. Återkoppling till professionen sker i olika fora såsom SFOG-veckan, Medlemsbladet, Jorde-modern och SFAI-bladet.

## Arbete under året

Mödradödsfall rapporteras in från klini-kerna under året och journaldata kom-pletteras innan analys. I april 2017 hade gruppen sitt årliga internat, där sex fall från 2016 och ett fall från 2014 granska-des. Efter ett flertal försök har MM-Arg nu från Socialstyrelsen fått till en sam-körning av register så att vi kan säkra fall som missats i inrapporteringen från klini-kerna. Dessa data ska gås igenom under hösten. Framöver kan vi räkna med regel-bundna samkörningar på samma sätt som man har i övriga Norden.

## Nordiskt samarbete

År 2011 bildades en gemensam nordisk grupp för samarbete kring mödradödlig-het för att med ett större material från likartade förhållanden kunna se mönster och lära av varandra. En vetenskaplig arti-kel med en sammanställning och analys av nordiska mödradödsfall 2005–2013 har färdigställts och publicerats i Acta i maj 2017.

## Kommande arbete

MM-Arg fortsätter arbeta enligt utarbe-tad årscykel. Samarbetet med de nordis-ka länderna fortsätter. Vi planerar att publicera en sammanställning över 10 års fall av mödradöd i Sverige i LT.

## MÖDRAHÄLSOVÅRDS- ÖVERLÄKARGRUPPEN (MHÖL-gruppen)

Ordförande: Caroline Lilliecreutz

Sekreterare: Anna Bäckström

Sedan den 14 Mars 2016 är Caroline Lilliecreutz, Centrala + Västra Östergöt-land ordförande och Anna Bäckström, Västernorrland sekreterare

MHÖL-gruppen har deltagit i två nationella möten under året, varav en tra-ditionsenligt tillsammans med samord-ningsbarnmorskorna. På de nationella mötena är uppslutningen av mödrahälso-vårdsöverläkare och samordningsbarn-morskor mycket hög.

Uppdateringen av ARG-rapport 59, som betraktas som ett nationellt styr-dokument bland annat i samband med beställning av mödrahälsovård, har slut-förts. Det sista redaktionella arbetet har gjorts av SFOG tillsammans med



ARGUS. I oktober togs dock ett beslut på det nationella MHÖL-mötet att påbörja ett arbete för att se om en rikshandbok för mödrhälsovård motsvarande den som finns för barnhälsovården skulle kunna startas. Ordförande skrev en förfrågan till SFOGs styrelse som gav mandat att arbeta vidare på frågan även svenska barnmorskeförbundet har ställt sig positiva. Arbetet med att skriva till INERAs styrelse för att initiera ett sådant arbete pågår.

Rutinkollen, ett verktyg för att öka patientsäkerheten inom mödrhälsovården genom att på ett systematiskt sätt granska journaler, i samarbete med LÖF och SKL, är redo att testas. Riskbedömning av graviditeten måste göras på mödrhälsovården för att kunna använda rutinkollen något som arbetas vidare med.

Revidering av SFOGs riktlinjer kring tyreoidasjukdom under graviditet har påbörjats under hösten 2016. Mödrhälsovårdsgruppen har varit representerad i det arbetet.

1177 bjöds in till det nationella höst MHÖL-mötet i syfte att få till en bra dialog kring vilka texter som publiceras och vem som är granskare av texterna på sajten.

Under SFOG-veckan veckan genomförde MHÖL-gruppen att eget symposium om mödrhälsovård genom tiderna. Symposiet var välbesökt med bra diskussioner kring läkarens inblandning i framtidens mödrhälsovård med alltmer mer komplicerade graviditeter.

Bland frågor som varit i fokus under 2016: Kemikalier och graviditet, MRSA screening, Behandling av förlossningsrädsla, Minskade fosterrörelser (kunskapsstödet från Sos är publicerat), Zika-virus, Socialstyrelsens riktlinjer för Graviditetsdiabetes, Riskberäkning att insjukna i preeklampsi, RCCs nya riktlinjer för cervixcancerscreening, Ultraljud vid sen inskrivning, Näringsterapi under graviditet, Gravida flyktingar.

### PERINATAL-ARG (Perinatologi)

*Ordförande: Karin Pettersson*

*Sekreterare: Marie Blomberg*

*Webansvarig: Jesper Clausen*

Perinatal-ARG har haft två möten (oktober 2016 och maj 2017) under året med

30 respektive 14 medlemmar närvarande. I anslutning till vårmötet arrangerade Perinatal-ARG en temaeftermiddag om indikationer för induktion av förlossning.

Perinatal-ARG har ca 150 medlemmar varav en hel del som inte längre är aktiva, varför en översyn över medlemslistan påbörjats 2016.

1. I oktober 2016 anordnade Perinatal-ARG och neonatalföreningen det 36e Svenska Perinatalmötet på Svenska Läkarsällskapet. I maj 2017 arrangerade kvinnokliniken och barnkliniken i Umeå vårmötet i perinatologi.

2. SFOG har tagit ett brett initiativ för att utarbeta och säkra tillgången på kurser och kursplatser under ST och denna nya organisation för ST-kurser startade 2017. För Perinatal-ARGs räkning gäller kurser i: Jourförberedande obstetrik och gynekologi, Fosterövervakning, Komlicerad graviditet.

3. Ny CTG-klassifikation. CTG-programmet (utbildningsprogram om intrapartalt CTG) inkl. CTG-kort introducerades i början av 2017. Förhoppningsvis kan även ett arbete kring antenalt CTG göras närmaste året.

4. Utbildningsprogram för subspecialisering i fetomaternal medicin (FMM) Ett förslag har arbetats fram av en mindre grupp av Perinatal-ARGs och Ultra-ARGs medlemmar. Perinatal-ARG är positiva till denna subspecialisering. Efter viss omarbetning är förslaget ute på ny remissrunda.

### POS-ARG

#### (Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

*Ordförande: Lena Moegelin*

*Sekreterare: Lena Holzman*

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft ett vår- och ett höstmöte under 2016. På vårmötet deltog 12 medlemmar och på höstmötet 16 medlemmar. Gruppen har nu 50 medlemmar vilket är en ökning sedan 2015.

Speciella delområden som arbetsgruppen bevakar är frågor kring bemötande, kommunikation, sexologi, våldtäkt, för-

lossningsrädsla, multikulturella aspekter av kvinnosjukvård, psykisk ohälsa och kvinnosjukvård samt HBTQ- frågor inom kvinnosjukvården.

Vid vårmötet 20160323 föreläste Anna Tiuhonen Möller, Biträdande överläkare, ledningsansvarig läkare AV-Sös om konsekvenser av våldtäkt.

Kurser som POS-ARG hållit under 2016

- Sexologi 23-25/5
- Mindful practice 10-13/5
- Krisstöd för läkare 12-13/9
- Hjärta hjärna kön 27-28/9

Vid höstmötet 2016-11-10 planerades de kommande ST-kurserna i Psykosocial obstetrik och gynekologi. Det kommer att hållas tre stycken under 2017, i Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Sexologirapporten ligger nu hos ARGUS för revidering

Revidering av ARG-rapporten Förlossningsrädsla fortskrider.

### ROBSON-ARG

*Ordförande: Lars Ladfors*

*Sekreterare: Sophia Brismar*

Robson-ARG har 122 medlemmar. Det hålls ett årligt heldagsmöte fredagen kalendervecka 11. Årets möte var i Göteborg den 17/3. Det var 102 deltagare från hela Sverige, nationella resultat för år 2016 presenterades och diskuterades. Föreläsningar och diskussioner om hur vi ytterligare kan förbättra kvalitén inom förlossningsvården i Sverige. Mike Robson från Dublin som lanserade Robsongrupperingen deltog i hela mötet och hade dessutom en egen föreläsning. Alla föreläsningar och resultat ligger på SFOGs hemsida: [www.sfog.se/start/arg-ig/argus-arg/robson-arg/rapporter/ar-2016/](http://www.sfog.se/start/arg-ig/argus-arg/robson-arg/rapporter/ar-2016/). Information om de målvärden som satts av graviditetsregistret. Nästa möte fredag 16/3 2018 Göteborg.

### TON-ARG (Tonårsgynekologi)

*Ordförande: Lena Marions*

*Sekreterare: Pia Jakobsson Kruse*

TON-ARG har ca 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenerologer, barnläkare, barnmorskor och kuratorer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, ett i oktober 2016 samt ett i mars 2017.

TON-ARGs medlemmar kan konstatera att aborttalen nu sjunkit bland tonåringar (14,4/1 000) och att arbetet med att rekommendera långverkande metoder även till denna grupp givit resultat och att denna kunskap måste spridas till fler som träffar unga personer.

Barnäktenskap är en fråga som diskuteras och TON-ARG har kontaktat MÖL-gruppen för att uppmärksamma problemet så att ingen missar att anmäla till socialtjänsten om detta missträns förekomma.

Vid höstmötet var jurist och läkare från Läkarförbundets Etik och Ansvarsråd inbjudna för att klarlägga vilka skyldigheter läkare har avseende intygande av genomgången könsstympning, då detta skulle kunna utgöra asylskäl. Det viktigaste är att den unga kvinnan själv önskar intyg och att hon också vill genomgå undersökning.

TON-ARGs medlemmar rapporterar också om brister vid landets apotek när det gäller att följa regler avseende subvention av preventivmedel. Trots att alla läkemedel som ingår i förmånen ska vara kostnadsfria i hela landet för unga under 21 år så är det flera apotek som tar betalt. TON-ARG kontaktar Apoteksförbundet för att se till att reglerna följs.

I oktober hade TON-ARG en uppskattad tredags kurs i reproduktiv hälsa. Tjugofem läkare, både ST- och specialister deltog. En ny kurs planeras till 2018.

### **TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cervicavård)**

*Sekreterare: Gunnel Lindell*

Efter att blivit tvingade att ställa in ett flertal möten fattades i december 2016 beslutet att lägga ned Tumör-ARG. Trots att mötena hade intressanta ämnen och i flera fall inbjudna aktuella gästföreläsare var det i princip inga anmälda deltagare. Vi har tolkat att den främsta anledningen till detta är att det i socialstyrelsens regi pågår arbeten med flera nationella vårdprogram inom området. En enkät till medlemmarna visade att det flesta ville att Tumör-ARG skulle finnas kvar och framförallt arbeta med utbildningsfrågor. Ingen kunde dock vid enkätens utskickande tänka sig att arbeta aktivt. Uppgiften att granska blivande subspecialisters

utbildning inför examinationen har René Bangshøj. ST-kursen i gynekologisk tumörkirurgi kommer att alternera mellan de olika tumörkirurgiska klinikerna i Sverige.

### **ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)**

*Ordförande: Peter Lindgren*

*Sekreterare: Emelie Ottosson*

Under det gångna året har vi haft tre ordinarie möten, beviljade av 20-30 deltagare. Representanter för RUD (ultraljudsbarnmorskornas organisation) är också inbjudna till våra möten, eftersom vi uppmuntrar till samarbete, särskilt i utbildningsfrågorna. Mötena utgör även en möjlighet att diskutera forskningssamarbete, samt delge varandra intressanta fall inkluderande ultraljudsbilder, rapporter från kongresser, miniföreläsningar om aktuella ämnen med mera.

Arbetsutskottet för ultraljudsutbildning inom Ultra-ARG består av representanter från de universitetskliniker som erbjuder ultraljudskurser. Det finns ett väl utarbetat utbildningskoncept inom såväl gynekologiskt som obstetriskt ultraljud. Ultra-ARGs strävan är att alla ST-läkare ska genomgå basal kurs i ultraljudsdiagnostik samt att verksamhetscheferna i landet skickar ett erforderligt antal läkare till handledarkursen inom ultraljud. En viktig del av utbildningarna är examinationen, vilket är en i högsta grad levande fråga inom Ultra-ARG. I maj 2016 anordnade Ultra-ARG den första påbyggnadskursen i gynekologiskt ultraljud och nu under våren har de första personerna blivit godkända på examinationen. En lista på hittills examinerade personer på olika kurser finns på Ultra-ARGs hemsida, där det också finns information om kurserna och utbildningskonceptet. Under året har en arbetsgrupp bildats för att ta fram ett tydligt koncept när det gäller kursverksamheten.

Revision pågår av ARG-rapporten inom gynekologiskt ultraljud. Den rapporten är till stora delar klar. Under året har det arbetats med att ta fram rekommendationer för diagnostik av missfall. Ett kapitel angående missfallsdiagnostik enligt de nya rekommendationerna kommer att ingå i ARG-rapporten.

När det gäller analys av fritt fetalt DNA i maternellt blod (Non Invasive Prenatal Test, NIPT) har detta under året implementerats som en del av erbjudandet av fosterdiagnostik i stora delar av landet. Hittills är det ett dock bara ett fåtal landsting som implementerat NIPT enligt SFOGs riktlinjer från förra året "Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 13, 18 och 21" så när det gäller tillgång till tidig fosterdiagnostik ser det fortfarande väldigt olika ut i olika delar av landet. Det är en viktig uppgift för Ultra-ARG att arbeta för att minska skillnaderna i landet när det gäller möjlighet till och information om tidig fosterdiagnostik.

Riskscreening och eventuell prevention när det gäller preeklampsi har diskuterats vid flera möten och även när det gäller detta område ser läget helt olika ut i olika delar av landet.

Ultra-ARG anser att bilddokumentation är mycket viktigt, men på många håll i landet sker fortfarande inte detta när det gäller ultraljudsbilder. Dokumentation av bilder möjliggör kvalitetsuppföljning. När det gäller checklistan för rutinultraljud och vad som bör bilddokumenteras finns ett dokument på Ultra-ARGs hemsida avseende detta [www.sfog.se/media/319804/checklista\\_feb\\_17.pdf](http://www.sfog.se/media/319804/checklista_feb_17.pdf).

Hur lång är egentligen en graviditet? Efter att de nya biometririktlinjerna infördes för några år sedan har man på vissa håll i landet märkt att dateringen försämrats. Detta har väckt frågan om hur lång en graviditet egentligen är. Graviditetslängden skiljer till exempel sig åt mellan de nordiska länderna. En särskild grupp inom Ultra-ARG arbetar vidare med biometrifrågan under kommande år.

Ett eftersatt område som diskuterats vid flera möten under året är hygien vid ultraljud. Rekommendationer kring rengöring av ultraljudsapparaten och vilka probe-skydd som bör användas håller på att skrivas.

Ultra-ARG har under året arbetat med att ta fram PM inom olika områden. På Ultra-ARGs hemsida finns nu ett PM kring handläggningen av hydronefros hos

foster. Det arbetas även med PM kring handläggningen av diafragmabräck och handläggningen av AIP (Abnormally Invasive Placenta, placenta accreta/increta/percreta) och placenta previa.

Nästa verksamhetsår förväntar vi oss således publikation av en ny ARG-rapport, SFOGs fastställande av våra preliminära nationella riktlinjer för soft markers, rekommendationer kring missfallsdiagnostik och ultraljudshygien samt fortsatt aktiv utbildning inom gynekologisk och obstetrisk ultraljudsverksamhet

### **UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)**

*Ordförande: Marie Westergren-Söderberg*  
*Sekreterare: Riffat Cheema*

URARG har arbetat med inkontinensboken som är i sin slutfas. Redaktionsgruppen bestående av Marie Söderberg, Riffat Cheema och Ann Miedel fortsät-

ter att arbeta med boken. UR-ARG har på uppdrag av SFOG under 2016 arbetat fram utbildningsmaterial för ST-kurs om bäckenbotten. Första kursen är inplanerad på Skånes Universitetssjukhus i Malmö den 25-27/4. Nästa ST-kurs kommer att hållas till hösten på SÖS i Stockholm. Intresseanmälan för att hålla kurser 2018 skickas in till UR-ARG.

### **VULV-ARG (Vulva)**

*Ordförande: Nina Bohm-Starke*

*Sekreterare: Christina Rydberg*

VULV-ARG har ca 130 medlemmar, där det utöver gynekologer ingår dermatologer, barnmorskor, kuratorer, sexologer och sjukgymnaster.

Under senaste året har mycket arbete lagts på att enligt SFOGs direktiv skapa en nationell ST-kurs inom vulvasjukdomar och STI. Den första tredagars-ST-kursen gavs i mars i Göteborg och plane-

ras i Stockholm i höst. Höstmötet 2016 ställdes in pga. ST-kursarbetet.

Som tidigare arrangerades i maj specialistkursen om vulvasjukdomar.

Vid ett välbesökt vårmöte diskuteras förslag från Västra Götaland till riktlinjer för gynekologisk bedömning inför och efter allogen benmärgstransplantation vad gäller både dysplasi och graft versus host (GVH) i vulva.

En arbetsgrupp har tillsatts för att skapa en teamutbildning om vulvasjukdomar för tvärprofessionella team.

En ny inventering av landets resurser för omhändertagande av vulvasjukdomar pågår av läkarstuderande Emma Wiberg under handledning av Ulf Högberg.

# Pristagare under SFOG-veckan i Stockholm

SFOG brukar dela ut pris för bästa avhandling, föredrag och poster under SFOG-veckan.

Den vetenskapliga nämnden bedömer alla arbeten och utser pristagarna.

## Bästa avhandling

*Kirti Iyengar, KI*

**Simplifying medical abortion services in primary care settings in India.**

En avhandling som visar att det går att genomföra en abort på ett säkert sätt hos kvinnor i Indien. Denna avhandling kommer att ha mycket stor betydelse för kvinnors reproduktiva hälsa i många länder och för många kvinnor i hela världen.

## Bästa föredrag gynekologi

*Gyn Elin Collins, UmU*

**Increased risk of menopausal symptoms one year after opportunistic salpingectomy.**

Att ta bort äggledarna för att minska risken för ovarialcancer är något som tycks slå igenom, men kan det ske utan risker? Elins Collins har tillsammans med Gynop gjort en studie som visar att det kanske inte kan göras utan risker för komplikationer, både vad gäller postoperativa komplikationer men även för tidigt klimakterium. Slutsatsen är att det behövs göras en stor studie, där kvinnor randomiseras vilket borde kunna motivera alla kliniker att delta i HOPPSA-studien.

## Bästa föredrag obstetrik

*Malin Öndemark, SÖS*

**Is the risk of SSRI related bleeding complications dose dependent? A cohort study.**

SSRI-behandling är vanligt under graviditet och det ökar risken för blödning i samband med förlossningen. Studien visar att det skulle löna sig att minska dosen de sista veckorna innan partus, för att minska blödningsrisken.

## Bästa poster gynekologi

*Emma Öberg, KI*

**Personality factors predicting successful weight loss in PCOS.**

Trots att postern kom upp sist visade den på ett klart sätt att kan vikttnedgång hos kvinnor med PCOS kan bättre predikteras om det tas hänsyn till olika personlighetsfaktorer.

## Bästa poster obstetrik

*Mehreen Zaigham, Malmö/Lund*

**Assessment of lactate productions with intrapartum hypoxia in large-for-gestational-age newborns.**

Det har förslagits att LGA barn skulle kunna ha en nedsatt förmåga att producera laktat vid asfyxi. I en mycket stor studie från Malmö/Lund visades att LGA barn kan producera laktat på samma sätt som andra foster. LGA barn reagerar som andra foster med stigande laktat vid asfyxi. Det är alltså ingen risk att laktat värdet skulle vara för lågt vid asfyxi hos stora barn.

*P-G Larsson*

Vetenskaplig sekreterare, SFOG



# Referat från SFOG-veckan 2017

## I samlad tropp

Marion Ek och Angelica Lindén Hirschberg välkomnade oss alla å SFOGs vägnar till Münchenbryggeriet och SFOG-veckan 2017.

Invigningstalare var Alexandra Charles, ordförande för 1,6 och 2,6-miljonerklubben. Klubben ägnar sig åt folkbildning, opinionsbildning och insamling till stöd för kvinnors hälsa och kvinnosjukvård. De verkar för genusperspektiv i forskning och på arbetsmarknaden samt på läkarutbildningen.

Invigningen avslutades med att kongressen ställde sig upp och gemensamt sjöng en specialskrivna sång av Lill Lindfors.

*Som en vind som friskar opp  
Kommer vi i samlad tropp  
började melodin.*

Resultatet av allsången var så lyckat att Alexandra Charles uppmanade oss att delta i nästa säsong av tv-programmet Körslaget. Därmed förklarades kongressen öppnad.

## VÄNTA INTE!

Det var det sammanfattade budskapet vid symposiet "Evidensbaserad handläggning av abort" modererat av Kristina Gemzell Danielsson.

Mycket tidiga aborter kan påbörjas utan att intrauterin graviditet påvisas med ultraljud, menade Isabelle Bizjak vars doktorandprojekt handlar om det som kallas VEMA - very early medial abortions. I dag finns högkänsliga urintest för hemmabruk, vilket gör att kvinnor upptäcker graviditet tidigt. Ultraljudsbekräftad graviditet finns däremot först när man ser gulesäck och/eller foster med eller utan hjärtaktivitet. Om dessa fynd sak-

nas bör HCG tas i serum dagen aborten påbörjas och sju dagar senare. Med den säkerhetsåtgärden finns ingen anledning att fördröja aborten.

Aborter i andra trimestern har varit i hetluften i samhällsdebatten och Ingrid Sääv föreläste om de juridiska och medicinska riktlinjerna. Aborten anses ske när kvinnan tar mifepriston,

och detta kan ske fram till vecka 21+6 eller till dess fostret bedöms livsdugligt. Tillstånd krävs från rättsliga rådet från och med vecka 18+1, men om moderns liv står på spel som t.ex. vid en chorioamnionit med sepsis ska man inte vänta på tillstånd.

Fetocid, att avsluta fostrets livsduglighet inne i livmodern, är inte att rekommendera. Sääv underströk också att aborterade foster aldrig ska folkbokföras, vilket det rests frågetecken kring under de senaste veckornas debatt.

Helena Kopp Kallner föreläste om hur vi förhindrar graviditet efter abort. Att lämna beslutet om antikonception till återbesöket är inte evidensbaserad vård, stack hon ut hakan och sa. Detta eftersom över hälften av de som gjort abort har sex inom två veckor. Det finns vetenskapligt stöd för att hävda att spiral bör sättas in senast en vecka efter abort. P-stav kan appliceras direkt vid intag av mifepriston. Väljer man i stället p-piller, p-plåster eller p-ring ska behandlingen påbörjas så fort graviditeten är utstött eller kaviteten utrymd.

## Är sex verkligen ett problem?

Kvinnan kan ha låg lust utan att det är en sexuell dysfunktion, menade Rosella Nappi från University of Pavia, Italy. Det är ingen dysfunktion om det inte med-

för problem.

Därefter beskrev hon sexualitetens många beståndsdelar och uttryck. Sexuella problem är som bekant mångfacetterade och kräver ofta multidisciplinärt omhändertagande. Nappi uppskattar att sexuell funktion till 30 % beror på genetik och 70 % på miljöfaktorer. De fysiska tillstånd som mest försämrar sexualitet hos kvinnor är ångest, depression och inkontinens.

Nappi visade också att kriterierna för sexuell dysfunktion ändrats i DSM-V till att bestå av nedsatt lust, nedsatt förmåga till orgasm, och smärta. Problemen ska uppstå regelbundet och kvarstå under minst sex månader.

En god nyhet Nappi redovisade var att länder med jämställdhetssträvan, som Sverige, har högre grad lyckade behandlingar av sexuella besvär än länder utan sådant tänk, som i Nappis hemland Italien.

## Janustabletten

Det första P-pillret togs fram och registrerades som läkemedel mot besvärliga menstruationer, påminde Helena Kopp Kallner under symposiet om p-piller.

P-piller är både älskat och fruktat. Angelica Lindén Hirschberg har visat att kvinnors sexualitet påverkas negativt av p-piller i en stor randomiserad placebo-kontrollerad studie.

Cecilia Lundin redovisade resultat från annan randomiserad placebokontrollerad studie där man tittat på humörbiverkningar. Det fanns personer som förbättrades och personer som försämrades i humöret, vilket avspeglar den samlade forskningen, som visar motsägelsefulla och inkonklusiva resultat.



Matts Olovsson

57 % av svenska kvinnor känner inte till några positiva effekter av p-pillret. Kopp Kallner uttryckte besvikelse över detta, eftersom p-pillret skyddar mot cancer i äggstockar, livmoder och tjocktarm. Det kan användas som behandling av mensvärk och rikliga blödningar, liksom av acne.

Sammanfattningsvis har p-pillret många effekter över de preventiva och med tanke på hur många som använder läkemedlet är antalet studier få.

### Vi vet inte och låt bli att gissa

Gissa aldrig könet! manade Angelica Lindén Hirschberg i symposiet DSD - från genetik till kirurgisk teknik. Könsorgan som inte ser ut som vi räknat med bör heller inte undersökas för ofta, fotograferas eller på andra sätt utmärkas som avvikande. Kirurgi har använts men med varierande resultat.

Det finns som bekant flera kroppsliga tillstånd som medför avvikande könsutveckling. De kan upptäckas vid födelsen i form av svårbestämd anatomi i under-

livet, men också uppenbara sig senare. Ett exempel som togs var att kvinnor med klassisk bild av PCO i själva verket kan ha en late onset CAH, congenital adrenal hyperplasia. Det senare kan lätt detekteras med en analys av 17OH-progesteron i follikelfas.

Sonja Grover gästade från Melbourne och berättade om erfarenheter både från sitt hemland, men även från Malaysia och Vietnam. Tillvaron med DSD skiljer sig avsevärt mellan rika och fattiga länder både vad det gäller kulturella aspekter, stigma, och tillgång till medicinsk behandling.

Ska man behandla, och i så fall när och hur, försökte Diana Zachs och Agneta Nordenskjöld därefter reda ut. Tidigare har kirurgi varit legio och en del patienter upplever kirurgin som lyckad medan andra är av motsatt åsikt. Bevarandep principen bör råda, menade föreläsarna, och det är av stor vikt att sträva efter informerat samtycke.

### Virus viktigare än celler?

Marc Arbyn, avdelningschef för enheten för cancerepidemiologi, Cancer centrum, Folkhälsoinstitutet i Bryssel, gästade och höll en föreläsning fullmatad av statistik runt screening av cervixcancer.

Evidensen för att HPV-screening istället för traditionell cytologi är mer effektivt har hopat sig de senaste åren. Dock var Arbyn noga med att påpeka att det viktigaste för en effektiv och bra första screening är att implementera tester som genomförs i ett system som är välorganiserat, och lovprisade samtidigt den svenska modellen för organisation.

En stor fördel med HPV-positiva tester är att kvinnan själv teoretiskt skulle kunna utföra testet antingen i hemmet eller på en klinik, vilket skiljer sig från cytologitest. Man har sett att "själv-test" dessutom hittar lika många HPV-positiva patienter som när en sjukvårdspersonal utför testet.

I framtiden, med välorganiserade screening-program baserade på HPV-positiva tester i kombination med vaccinationsprogram kommer cervixcancer vara en ovanlig sjukdom menade Arbyn.

### Brättom ut

Antalet prematurt födda har inte minskat, men den neonatala mortaliteten har, berättade Bo Jacobsson inledningsvis vid symposiet "Prediction and prevention of premature birth". Årligen föds femton miljoner bebisar före vecka 37+0, globalt sett. Sextio procent av dem räknas bero på för tidig värkstart (PTL) och tidig vattenavgång (PPROM). Andra orsaker är flerbörd, preeklampsi, diabetes och uterusmissbildningar. Progesteron som profylax mot förtidsbörd har ett number needed to treat på 11 000, enligt Jacobson, som också uppmärksammade att det skulle komma en ny spännande artikel i ämnet redan följande vecka.

Kort cervix ökar risken för förtidsbörd, menade Lil Valentin, medan lång cervix inte minskar risken. Hon redogjorde för de många problem som finns när det gäller att bestämma vad som är en kort, normal eller lång cervix och hur cervix ska mätas. Hon påminde om att urinblåsan ska vara tom, cervix ska ses ur sagittalplan och att man inte ska trycka på cervix med vaginalproben.

Gerry Visser som besökte SFOG-veckan från Utrecht, Nederländerna, talade bland annat om kortikosteroider vid prematurbörd. Det är ett potent läkemedel med potenta biverkningar, ansåg han och visade data på att kortikosteroider förvisso räddar liv, men också ger ökad frekvens av exempelvis CP-skada. Han visade histologiska bilder från hjärna på foster som behandlats respektive inte behandlats med kortison för att övertyga oss om att neuronerna tar skada.

### Farväl, faktor X

Baskaran Thilaganathan släppte SFOG-veckans bomb vid föreläsningen "Preeclampsia and maternal cardiovascular adaptation".

Hjärtsvikt är en konsekvens av graviditeten och preeklampsi (PE) är en form av allvarlig hjärtsvikt, menade han. Kvinnans hjärtmuskulatur ökar i storlek med 40 % för att förmå pumpa runt den ökade blodvolymen. De symptom vi associerar med graviditet, så som bensvullnad,

dyspné och trötthet är även kända hjärtsviktssymptom.

Om PE beror på placentära faktorer borde alla placentor från kvinnor med PE uppvisa förändringar. Så är inte fallet i den studie Thilaganathan visade data från. Däremot kan hjärtsvikt leda till hypoperfusion av placenta.

Den immunologiska förklaringsmodellen ansåg Thilaganathan orimlig av två skäl. Att första graviditeten innebär störst risk för PE är för att hjärtat då ökar mest i storlek. Mellan graviditeterna hinner hjärtat inte återgå till normala dimensioner varför påföljande graviditet ger mindre hjärtsvikt. Partnerbyte som riskfaktor är en kofaktor för ju längre tid det går mellan graviditeterna desto större sannolikhet att modern hinner byta partner. Det är alltså tiden mellan graviditeterna som är avgörande.

Om PE egentligen är uttryck för hjärtsvikt finns det anledning att begrunda behandling med beta-blockerande blodtrycksmedel. Men än kvarstår för Thilaganathan att leda sin tes i solid bevisning. Klart redan nu står dock att kvinnor med PE har en påtagligt ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Risken att insjukna i hypertoni är störst de tre första åren efter förlossningen. En 20-åring som haft PE har lika stor risk för hypertoni som en 40-åring som inte haft PE. Troligen finns det anledning att redan nu följa upp våra preeklampstiker noggrannare.

### Inte så bara – lever och leder

Under föreläsningen om "graviditetsutfall hos kvinnor med komplicerad sjukdom" hade Hanns-Ulrich Marschall, hepatolog, mycket att berätta om lever-sjukdomar. Marschall rekommenderade starkt att kvinnor som haft ICP under graviditeten bör följas upp 6-12 veckor efter partus med leverprover, och om dessa är avvikande bör kvinnan remitteras till hepatolog. Denna uppföljning bör ske även om de inte har persisterande klåda och beror på att dessa kvinnor har ökad risk för leversjukdomar under resten av livet, framför allt gallvägscancer och levercancer. Han påpekade även att det

finns en stark association mellan hepatit C och ICP och att man aldrig bör glömma att screena en kvinna med ICP för hepatit C.

Under samma föreläsning betonade Katarina Remaeus, överläkare och doktorand, att reumatism i själva verket är över 80 olika diagnoser. Då det inom varje diagnos kan rymmas olika grad av inflammation, kan man få varierande olika symptom både före och efter graviditet. Detta belyser också vikten av att samarbeta med en reumatolog när man planerar graviditet för dessa patienter, att eftersträva så låg sjukdomsaktivitet som möjligt. Remaeus nämnde också att kvinnor med seronegativ RA har mycket bättre förutsättningar under en graviditet för att må bra.

### Sex kvinnor på ett år är sex för många

ARG-gruppen för mödramortalitet avslutade SFOG-torsdagen med att redogöra för sex dödsfall under 2016 och tog även upp ett dödsfall från 2014. Lika sorgligt som nödvändigt är det för oss inom förlossningsvården att försöka förstå vad som händer när en kvinna avlider i samband med sin förlossning.

Ett par saker hade flera av kvinnorna som gick bort gemensamt: de led av psykisk ohälsa, rökte, stod utanför arbetsmarknaden och hade generellt dålig compliance. Således bör man som läkare eller barnmorska dra slutsatsen att när man har en kvinna med liknande profil framför sig inom vården att stanna upp ett ögonblick och fundera på om man verkligen har gjort allt för att säkerställa kvinnans hälsa i samband med graviditet och förlossning.

Två av kvinnorna dog på grund av stora hjärnblödningar till följd av högt tryck och PE/HELLP. En neurokirurg var med vid analysen och hans kommentar var att man alltid ska fundera över intracerebrala händelser då en patient har huvudvärk och medvetandesänkning, samt att sänkningen av blodtrycket är direkt livräddande. Han påpekade även att man inte behöver vara rädd för att





Annika Lantz

sänka blodtrycket för snabbt utan tvärtom tänka att det kan vara direkt livräddande. En annan klok tanke kom från anestesiläkare och gällde vårdnivån: kvinnor som kommer in med väldigt högt blodtryck bör få en artärnål och övervakas mycket noga, gärna på IVA.

### Suger klockan?

Smärta hos barn och mor, hjärnblödning och bristningar. Om sugklocka presenterats idag, hade vi då accepterat att använda den, undrade moderator Lennart Nordström i symposiet "Sugklockeförlossning - hur står sig den svenska modellen?"

Inledde gjorde Gunilla Ajne, obstetriker, som bland annat berättade att ökad sugklockefrekvens bara till en viss del leder till färre kejsarsnitt. Hon ville uppmärksamma auditoriet på att det finns evidens för att direkt sänkning av trycket ger fördelar jämfört med stegvis sänkning. Rekommendationen att avbryta efter två klocksläpp finns det däremot inget vetenskapligt stöd för, men det rekommenderas i alla fall.

Läkaren ska ha presenterat sig och haft en god närvaro på rummet före sugklocka, menade Mia Ahlberg, ordföran-

de för Barnmorskeförbundet. Detta tror hon har en avgörande roll för att öka tryggheten för kvinnan och bidra till mindre traumatisk förlossningsupplevelse. Kan tyckas självklart men på några förlossningskliniker råder annan kultur. Ahlberg satte ljuset på att kvinnans förlossningsupplevelse vid sugklocka inte är tillräckligt kartlagd.

Barn förlösta med sugklocka har mer ont i nyföddhetsperioden. Praxis är att ge alvedon, men studier visar att barn som fått alvedon troligtvis får högre smärtkänslighet, vilket man observerat vid PKU-prov och vaccinering. Att ge alvedon kvarstår dock som rutin därför att inget bättre alternativ finns, menade Mikael Norman, barnläkare och professor. Han berättade också att klockförlösta barn i större utsträckning drabbas av gulsot.

Använd ultraljud före beslut om sugklocka, uppmanade Kristina Petterson, doktorand. Transperinealt ultraljud ger en god bild av huvudets station. Petterson presenterade de studier som pågår vid Karolinska där man kartlägger dragkraften vid klockförlossning. Vi drar hårdare än vi tror, och vi är dåliga på att uppskatta dragkraften, visar föreliggande data.

### Varför sover patienter på sjukhus?

Ole Mogensen, moderator för symposiet "Hur långt kan och ska vi driva polikliniseringen av den gynekologiska kirurgin?" valde att vända på frågan. Saken utreddes därefter av Mogensen själv, av Emilia Rotstein och Folke Flam.

I slutet av nittiotalet var vårdtiden efter prolapskirurgi på Karolinska sjukhuset 7-9 dygn. Vid samma tid öppnade Flam privat driven landstingsfinansierad kirurgisk dagvård. Han avskaffade labproverna, narkosläkarna, antibiotika, vaginaltvätten och urinkatetern. Han sörjde för våardsalar i direkt anslutning till operationssalarna och ordinerade fri mobilisering samt kort eller ingen sjukskrivning.

Rotstein beskrev därefter implementeringen av dagkirurgi på universitetssjukhus. Under Gunilla Tegerstedts ledarskap startade Karolinska Huddinge gynekologisk dagvård 2014, delvis enligt Flamskt koncept. Betydande skillnader framkom. På Karolinska kan generell anestesi erbjudas även vid dagkirurgiska ingrepp. Dagkirurgin samarbetar med sammanlagt fjorton olika forskargrupper och två tredjedelar av ingreppen sker av eller med läkare under utbildning. Särskilt värde tillskrevs för gruppen transsexuella patienter, som enligt Rotstein uppskattade att som män inte behöva vårdas vid kvinnoklinik.

På Karolinska Huddinge kan dagkirurgiska patienter läggas in för gynekologisk heldygnsvård om behov finns, dock har detta sällan behövts. När komplikationer tillstöter efter hemskrivning finns på Karolinska Huddinge dygnet runt-beredskap att ta hand om dessa, inte bara egna patienter utan exempelvis även Flams. Den senare erbjuder telefonsupport till sjuksköterska nattetid.

Därefter gav Mogensen en översikt över forskningsfältet som visade sig vara oroväckande glest. I själva verket finns inte en enda studie där randomisering till dagvård eller slutenvård skett. Sammanfattningsvis kvarstår det för dagkirurgins förespråkare att föra sina goda resultat i bevisning.



### En fisk på land

Favorittippade Alan Flake, professor vid university of Pennsylvania har gjort Youtube-succé med sina försök att låta prematura lamm vårdas i artificiella liv-mödrar.

Flake beskrev hur vi räddar prematurer allt tidigare men att de allra yngsta har en hög morbiditet. Prematuren är som en fisk på land menar han. Möjligen var det därför han köpte ett akvarium då han konstruerade den första modellen av vattenkuvös.

Sedan dess har han uppdaterat och förbättrat sin metod och visade filmer på glada lamm som överlevt och nu skutta-de på lab.-golvet.

Förutom prematurer tror Flake att metoden i framtiden kan vara tillämplig i fler fall, som om ett inte extremt pre-maturt barn behöver genomgå hjärtkir-urgi men skulle tjäna på att vara foster ett tag till före operationen.

Idag är själva apparaten förenklad till en plastpåse inte alldeles olik en påse som hör till en urinkateter och Flake tror att den kommer prövas på människofoster inom ett och ett halvt år.

Föreläsningen reste många frågor, bland annat hur denna metod där allt yngre foster kan räddas skulle påverka abortdebatten.

### Grad 2 prio 1

Under symposiet "Ska vi åtgärda defekt-läkta förlossningsskador?" sattes fokus på perineum och grad II-bristningar som inte läkt optimalt. Marion Ek inledde med att konstatera att grad II-bristning-ar ännu inte är tillräckligt kartlagda avse-ende symptom och behandling. Klart är dock att många kvinnor har problem, och många läkare vill hjälpa.

Maria Bohe gav därefter åhörarna ett smörgåsbord av ultraljudsundersökning-ar som gynekologen kan välja bland för att kartlägga defektläkta förlossningsska-dor och omgivande strukturer. Utöver endovaginalt ultraljud är perinealt, trans-perinealt och endoanalt givande projek-tioner för att upptäcka om något prola-berar, skadade strukturer, fistlar, tumö-rer och invaginationer. Ännu tydligare resultat fås vid dynamiskt ultraljud med krystning, och förstås med 3D-probe om sådan finnes.

Ida Bergman berättade om att det vid Södersjukhuset pågår en randomiserad studie där man ska jämföra effekten mel-lan perineorafin eller bäckenbottenträ-ning.

Eva Uustal visade registrerats och belysta stora geografiska skillnader i ope-rationsfrekvens. Även vid tillstånd då det finns nationella indikationer så som vid inkontinenskirurgi skiljer sig Stockholms län och Sörmlands trefalt. Är det till-gången till vård och lokal vårdkompetens som styr?

Dessutom tog Uustal upp svagheten i att ingen konsensus råder i vad som egent-ligen utgör perineorafin respektive bakre plastik. Ingen "golden standard" förelig-ger. Eftersom inget validerat frågeformu-lär för grad II-bristningar ännu finns går olika behandlingsmetoder inte att säkert utvärdera.

*Susanna Eriksson*

*Jona Elings Knutsson*

Båda ST-läkare, Karolinska Huddinge



*Specialistexamen*

## OGUs ordförande informerar



### *Bästa medlemmar,*

Sitter i skrivande stund på tåget hem från årets SFOG-vecka, denna gång i Stockholm, och känner mig upplyft av alla spännande föredrag och diskussioner under veckan. Referat och bilder från veckan finns med i detta Medlemsblad. OGU:s Facebooksida uppdaterades också kontinuerligt under veckan med korta sammanfattningar av många intressanta föredrag och symposier. Gå in och gilla gruppen för att läsa dessa och inte missa vad som är på gång i framtiden. Utanför rampljuset jobbade OGU och SFOG med alla sina AR-grupper och utskott, vidare med många av de breda föreningsrelaterade frågorna under veckan. OGU fanns representerade på Studierektorsnätverkets möte och vi enades om att OGU också fortsättningsvis skulle skicka en representant till deras möten för vidare utbyte och gemensam utveckling av vår ST-utbildning. En av våra utbildningsansvariga, Lovisa Brehmer, deltog också i sitt första möte som OGU-representant i SNAKS styrgrupp (Svenskt Nätverk för Nationella Kliniska Studier inom Ob/Gyn). Detta nätverk finns tillgängligt för alla som vill driva en större studie på nationell bas, till exempel för alla de som önskar ett större patientunderlag för att undersöka sin frågeställning. Om man på en mindre klinik har svårt att hitta ett lämpligt ST-arbete eller handledare för detta, kan det vara en bra idé att kolla in SNAKS flik under Forskning på SFOGs hemsida. Där kan du se vem som är kontaktperson från din klinik och vilka projekt som är i pipeline. Du kanske hittar något område som just du vill fördjupa dig i och kan i så fall få handledning och ST-arbete på köpet!

Aborter, ett ämne som aktualiserades igen via de allmänna medierna i somras, berördes vid flera tillfällen under veckan och även vid fredagens verksamhetsmöte (där SFOGs styrelse, AR-grupper och alla professorer samt verksamhetschefer inom vår specialitet i Sverige träffas). Det trädde i somras fram en neonatolog i SVT som berättade för allmänheten att hon försökt återuppliva foster som stötts ut efter en abort. Detta agerande har sedan dess dömts ut som oetiskt av både SFOGs ordförande Andreas Herbst och Neonatalföreningens ordförande. Jag skulle vilja dra det så långt som att hennes agerande även var lagvidrigt då en sen abort (mellan vecka 18+1 och 21+6, eller efter detta om fostret inte kan anses livsdugligt) alltid redan har prövats mot lagen i en myndighet, nämligen Socialstyrelsens Rättsliga Råd, och skall utföras efter detta råds beviljande av ansökan. Den aktuella neonatologen har nu förlorat sitt förtroendeuppdrag i Neonatalföreningens etikeråd. Jag vill att ni alla ska veta att SFOGs styrelse jobbar vidare med frågan att säkra kvinnors aborträtt i vårt land och bland annat har kallats till ett möte på Socialstyrelsen i slutet av september. Håll er uppdaterade genom att läsa de allmänna medierna och håll koll på SFOGs hemsida. Jag skulle också vilja uppmana er att till vardags stå upp för de få kvinnor som känner sig nödgade att genomgå en abort efter vecka 18+0, antingen av sociala eller medicinska skäl. De kvinnorna kommer aldrig starta en patientförening och bedriva egen lobby-verksamhet. Vi måste som gynekologer kunna skilja på önskade och oönskade graviditeter när vi hjälper kvinnorna för deras bästa. Och om ni känner

att ni skulle vilja bygga på er kunskap ytterligare, gå med i FARG, gruppen med Sveriges främsta expertis på aborter och preventivmedel.

OGUs nästa styrelsemöte stundar i slutet av september. Det kom in en del tips till vår monter under SFOG-veckan som vi ska gå igenom under mötet. Vi kommer även ägna en hel del tid åt den kommande OGU-enkäten 2018, och vi ska sondera terrängen vad gäller styrelsemedlemmarnas intentioner att avgå eller ställa upp till omval vid nästa årsmöte under OGU-dagarna i Hudiksvall i april 2018. Hur ST-kurserna fungerar i det nya systemet blir en given fråga för den kommande enkäten! Annars behöver vi er hjälp både med intressanta frågor till enkäten och med nomineringar till kommande års OGU-styrelse. Vänd er direkt till oss i styrelsen eller skicka in nominering för styrelseuppdrag till vår valberedning. Kontaktuppgifter finns på [ogu.se](http://ogu.se). Hoppas ni alla, när ni läser detta, har fått en riktigt bra start på hösten!

Er ordförande,  
*Paulina Arntyr Hellgren*

# Välkommen till OGU-dagarna i Hudiksvall 16-17 april 2018

Årets tema: Bäckebotten

För mer information  
[www.ogudagarna.se](http://www.ogudagarna.se)



## Specialistexamen 2018!

Blir 13-15/6 i Örebro.

# OGUs handledarpris 2017



## Årets OGU-pris för gott handledarskap går till **Lars Asp**

Lars Asp är en pensionerad överläkare som är verksam i på Kvinnokliniken i Katrineholm.

Lars opererar en dag i veckan med oss yngre kollegor med enda syftet att föra sin kunskap vidare.

Lars har en oerhörd kompetens inom praktisk och teoretisk handledning inom gynekologi och obstetrik och som utför detta arbete med glädje endast för att kunna få lära yngre kollegor allt ifrån grundläggande operationsteknik till svårare kirurgi. Lars anpassar momenten till just din nivå och låter det inte spela någon roll att ett moment tar lång tid att utföra. Han lär ut moment för moment, minns hur långt man kommit på olika ingrepp även fast man inte setts på flera månader. Han ger konstruktiv kritik när det behövs och beröm när det förtjänas. Dessutom ger han oss mod att våga testa själva utan att för den skull rucka på patientsäkerheten. Dessutom är han genuint intresserad av hur det går för oss i vår utbildning på andra plan än bara den kirurgiska delen. Flera tidigare ST-läkare hos oss framhåller att placeringarna med Lars var då man inskaffade den mest värdefulla kirurgiska kunskapen inom gynekologi. Att Lars Asp dessutom är en inspiratör i mötet med patienter och kollegor gör att han är en värdig pristagare till handledarpriset.

---

# SFOG-veckan i Stockholm 2017



Stort tack för en fantastisk SFOG-vecka i Stockholm. Ett mycket intressant vetenskapligt program blandat med trevliga sociala aktiviteter.

Nu ser vi fram mot nästa års SFOG-vecka som kommer att äga rum i Uppsala.



# Att skriva eller inte skriva, det är frågan

Ja, för egentligen måste vi ju inte göra en tre dagars specialistexamen för att bli godkända specialister inom obstetrik och gynekologi enligt socialstyrelsen. Så varför gör man det då? Att äntligen få den inläsningstid man längtat efter? Fastställa den kunskap man har? För att hemorts-sjukhuset förväntar sig att man skall göra det? Att svart på vitt få bevisa att man faktiskt kan det som pappret från socialstyrelsen tyder på? Bra att ha om man vill arbeta utomlands? Anledningarna kan vara många och långa, eller någon. I år var det 48 nyblivna/blivande specialister som skrev SFOGs specialisttentamen. Det borde vara majoriteten av nyblivna specialister inom vår specialitet under 2017.

Så hur var det då? Jag önskade jag kunde säga att jag optimerat min studieteknik sedan läkarutbildningen, men faktum är att jag numera är en ganska ovan plugghäst. Något år innan tänkte jag, åh – kul och spännande med specialistexamen, SJÄLVKLART skall jag göra den! Motiveringen för mig själv var flera av anledningarna ovan. Några månader innan tentan gjordes någon ex-tenta, som gick skapligt (troligen ren tur, men det visste jag ju inte då) varpå jag inte kände mig så stressad. Jag hade två veckors inläsningstid inför tentan och veckorna innan tentan, då gick jag in i en total tentapluggsbubbla, till min kära familjs förtret. Så förutom ens vanliga 100-plusprocent arbete, tillkom studietimmar på kvällstid, något som kanske kan verka fungera i teorin, men som definitivt är svårare i praktiken. Inte optimalt som småbarnsförälder i alla fall. Tack till min kära man Peter, och barn Theodor och Ebba som stod ut med en lokalt och mentalt frånvarande mamma och fru dessa veckor.

Men faktum är att det var riktigt roligt att äntligen ha tid att fördjupa sig i ARG-rapporter, böcker och PM. Att faktiskt äntligen förstå vissa saker ordentligt på ett djupare plan. Att äntligen förstå vissa saker överhuvudtaget. Och dessutom infann sig ibland en "ojdå-känsla" när jag insåg att jag precis lärt mig något jag ansåg att jag borde kunnat tidigare. Naturligtvis infann sig min gamla bekant tentaångesten också då och då. Slutligen verkade dock saker och ting falla på sin plats. Men skulle det räcka?

I år var Kvinnokliniken i Örebro värd för specialistexamen inom obstetrik och gynekologi. Vi var ett gäng på sju blivande specialister som begav oss från Göteborg till Örebro. Två minuter efter avgång packades det upp sammanfattningar, ARG-rapporter och ex-tentor. Sista rycket! Det var en hel del roliga kommentarer/diskussioner på tågresan. "Men jag sätter mig här med min analinkontinens, vill någon annan diskutera det?" sa en kollega. Tystnad. Civila medresenärer runt omkring kunde ju inte låta bli att dra på smilbanden. Rätt rejält.

10/5, första tentadagen. Fem timmars salstenta. Var faktiskt nervös. Och lite pirrigt. Gamla studentminnen väcktes till liv, man har ju trots allt hunnit med en hel del stora tentor under karriären. Arrangörerna hade välvilligt bunkrat upp med kaffe, lunchsmörgåsar, godis och frukt. Helt enkelt det som behövdes för att optimera oss, numera ovana, tentaskrivare. Själva tentamen då? Nej, lätt skulle jag inte säga att den var, men väldigt lärorik med vettiga frågor på en generellt hög nivå. Man behövde förstå och tänka steget längre än att rabbla inlärd fakta. Sådant vi faktiskt skall kunna som specialister. Såklart är det irriterande när man inte kommer på ett svar eller när det

visade sig att man missförstått en fråga. Och någon gång hade jag faktiskt ingen aning, men kunde resonera mig fram någorlunda. Generellt var det en rätt uttömmande tentamen, behövdes ganska många resonerande längre svar. Detta var sannolikt anledningen till att uppskattningsvis 90 %, undertecknad inkluderad, fortfarande satt kvar på sin plats när de fem timmarna närmade sig sitt slut. Efter den skriftliga delen var det nog många som pustade ut, att den "stora puckeln" var avklarad. Det var flera av deltagarna som den kvällen råkade befinna sig på en liten italiensk restaurang vid Elite hotell Örebro. Fantastiska pizzor serverades, tentafrågor diskuterades högt och lågt och mycket skratt. Lite semi-firande känsla.

Dag nummer två var det stationstentamen. Tjugo minuter per station, fem stationer. Det kunde vara allt ifrån diskussionsfall, simulerade patientsamtal, praktiska övningar och simulatorövningar. Tiden gick så fort men jag hann skicka extra tacksamma tankar till mina kollegor för att vi gemensamt hade gått igenom ultraljudsteori och knappologi. För den stationen fick jag. Generellt måste jag säga att jag träffade väldigt trevliga examinators och jag tyckte det var lärorika moment. Samma sak här, det krävdes lite mer än att rabbla fakta. Utbildningsenheten hade representanter på många stationer, dock inte på alla, men förhoppningsvis kan detta utökas till nästa års examen. Det är ett väldigt bra sätt att objektivt säkerställa att examinationen är rättvis för alla inblandade.

Sista examensdagen var det redovisning av deltagarnas vetenskapliga arbeten. Och vilka inspirerande kollegor vi har runt om i landet! Så mycket spännande områden vår specialitet erbjuder. En hel del ämnen hade jag personligen

aldrig ens tänkt på; som att uterus kan torkvera under graviditet och hur man kan optimera RUL-diagnostik på obesitaspatienter. Alla föredrag var verkligen lärorika och intressanta att lyssna till.

I år gav utbildningskommittén besked huruvida man klarat examen samtidigt i flera parallella grupper, för att minimera väntetiden. Men ändå, blev det lite "Robinson-känsla". Fyrtioåtta blivande specialister i ett litet rum. Från början var nog de flesta inte så nervösa, trevligt småprat genomsyrade rummet. Men allt eftersom personer kommer tillbaka med examensbesked blir vi som grupp märkbart nervösare, en del blir tystare och en del mer talföra. Någon säger: "Är ni inte nervösa?". "Jo det är därför jag inte pratar" säger en annan. "Jag är mer nervös nu än vad jag varit under hela veckan", hör jag en tredje säga. Många får godkända examensbesked och vissa får besked att de kommer bli godkända efter komplettering av kunskap inom ett område, såklart inte det man vill höra när man genomgått en omfattande examen. Specialistexamen är ju egentligen en väldigt bra, förhoppningsvis objektiv kvali-

tetssäkring av vår specialistutbildning och ett eventuellt behov av komplettering blir ett besked till hemmakliniken att utbildningen inom ett område behöver förbättras. Således resulterar förhoppningsvis examen år efter år till att utbildningen blir bättre för våra yngre kollegor. Majoriteten av oss som gjorde tentamen blev dock godkända. Och hur kändes det? YES! Fantastiskt, awesome, ja, alldeles, alldeles underbart. Äntligen återgång till ett normalt liv, typ. Mina kära Sahlgrenska-kollegor hade förutseende inhandlat champagne. Vi avnjöt den i plastglas med fot (såklart!), sittandes i solen intill den lilla ån vid Örebro universitetssjukhus. Sällan har Bollinger i plastglas smakat bättre.

Att skriva eller inte skriva specialistexamen, det är ju frågan. Personligen tycker jag att det är en utmärkt möjlighet att säkerställa kunskapsnivån hos blivande specialistläkare. Och dessutom har man en drivande anledning till att läsa på ämnen som man kanske tidigare inte gjort. Under salstentamen slogs jag av tanken att här sitter en stor del av Sveriges nyblivna & framtida kompetenta special-

ister inom obstetrik och gynekologi. Och ändå hördes lite suckande och skruvande, pennor tuggades och geniknölar gnuggades. En Göteborgs-kollega sa nyligen "tänk du kommer aldrig kunna mer inom så många olika områden än vad du kan inför den här examen". Men kommer det verkligen vara så?! Jo men visst, härfter kommer vi, Sveriges framtida specialister välja olika inriktningar. Så min kollegas påstående stämmer nog. Även om jag gärna, lite naivt, vill tro att mina nyvunna kunskaper kommer bestå.

Stort tack till Kvinnokliniken Örebro Universitetssjukhus, SFOGs utbildningsnämnd, examinatorer och alla som supportat runt omkring och gjort specialistexamen 2017 möjlig. Tack till mitt fantastiska studie-crew i Göteborg och tack min älskade familj. Och framför allt, stort grattis till Er, Oss, Alla, som redan har blivit och som kommer att bli, specialister inom obstetrik och gynekologi. Vilket fantastiskt yrke vi valt!

*Cecilia J. Malmsten*

Stolt nybliven specialist inom Obstetrik och Gynekologi

## Vill du prova hur det är att vara ST-läkare i ett annat EU-land och få ett internationellt perspektiv på OBGYN?



Ta chansen!

Sök ENTOG utbyte i Frankrike 5-8/3 2018

I år samordnas utbytet med EBCOG-konferensen i Paris 8-18/3.

Passa på!

**Sista ansökningsdag 30/10 2017.**

Ansök med motivationsbrev till OGU:s styrelses ledamot med ansvar för internationella frågor  
[majaweinryb@gmail.com](mailto:majaweinryb@gmail.com)

# Advanced course in gynecological ultrasound 9 - 13th of April 2018

**Venue - Malmö, Skånes Universitetssjukhus,  
Medicinsk forskningscentrum (MFC),  
Jan Waldenströms gata 5**

*ISUOG approved course*

*Course language English*

Course directors: Lil Valentin

Povilas Sladkevicius

Ligita Jokubkiene

Invited speakers: Antonia Testa

Michal Zikan

Dorella Franchi

Davor Jurkovic

Gian Franco Zannoni

Sören Torp Pedersen

Ragnar Sande

Per-Åke Olofsson

This advanced course is suitable for obstetricians and gynecologists with at least basic knowledge of ultrasound and at least a fair amount of practical experience of gynecological scanning.

Course topics:    Ultrasound physics and examination technique  
                         Ultrasound safety  
                         Ultrasound diagnosis of

- benign and malignant adnexal masses
- benign and malignant uterine pathology
- deep infiltrating endometriosis

The role of ultrasound in managing

- irregular vaginal bleeding
- pelvic pain
- early pregnancy complications

Screening for endometrial and ovarian cancer  
Management of incidental ultrasound findings  
Correlation between ultrasound findings and macroscopy  
IOTA, IETA, MUSA terminology and IOTA certification test

The course is interactive with abundant case presentations and live scanings.

Registration fee: 10 000 SEK plus VAT (25%).

**Deadline for registration 1st of February 2018.**

For further information and registration please contact: [dana.sladkeviciene@med.lu.se](mailto:dana.sladkeviciene@med.lu.se).



# Reseberättelser ENTOG

I maj gick det årliga ENTOG-utbytet av stapeln i Slovenien och de två svenska representanterna Cecilia Allansson (ST-läkare på Centralsjukhuset i Karlstad) och Emma Terner (ST-läkare på Mälar-sjukhuset Eskilstuna) fick chansen att prova på ST-läkarlivet, om än bara för några dagar, på Maribor University Medical Centre respektive sjukhuset i Izola. Nedan följer Cecilias och Emmas reseberättelser där de delar med sig av sina upplevelser!

ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) organiserar varje år ett utbyte för ST-läkare i Europa. I maj 2017 var detta i Slovenien och Emma och jag fick chansen att åka.

Slovenien, ett litet land, beläget i Centraleuropa med drygt 2 miljoner invånare, gränsar till Österrike, Kroatien, Italien och Ungern. Landet var först med att förklara sig självständigt från Jugoslavien 1991. Mina nya slovenska vänner säger att i Slovenien känner alla alla.

Jag möttes av ett grönt och sprudlande land, en ovanligt varm försommar. Från huvudstaden Ljubljana tog jag tåget

två timmar i nordostlig riktning till landets näst största stad Maribor. Vi var sju ST-läkare i gynekologi och obstetrik från olika länder i Europa: Lettland, Estland, Norge, Danmark, Ukraina, Österrike och Sverige, som alla var placerade på Universitetssjukhuset där. De lokala ST-läkarna, som var våra värdar, hade gjort ett ambitiöst schema för att vi under fyra dagar skulle hinna se så mycket som möjligt av slovensk kvinnosjukvård, men det var även ett fullt program på kvällstid för att lära känna varandra och den slovenska kulturen. Jag bodde hemma hos Tamara, hennes man och tvååriga dotter. Tamara hade kommit halvvägs i sin Specialisttjänstgöring, vid sidan av arbetet undervisade hon på läkarprogrammet i Maribor och forskade inom urogynekologi. Hon och hennes familj tog hand om mig på bästa möjliga sätt.

I Maribor har de 2200 förlossningar/år och är tre läkare på plats på sjukhuset under jourtid; en ST-läkare som är primärjour och två specialister i vardera obstetrik och gynekologi. Specialisterna är närvarande och arbetar nära primärjouren. ST-läkarna förväntas diskutera

fler frågor med specialisterna och det var inte självklart att primärjouren utförde de akuta kejsarsnitten nattetid. Jag var beredd på att arbetsfördelningen, mellan läkare och barnmorskor, skulle vara annorlunda jämfört med hemma, men jag blev ändå förvånad över hur mycket som sköts av läkare i resten av Europa. Mina internationella kollegor reagerade med bestörtning när jag berättade att barnmorskor utför ultraljudsundersökningarna under graviditet i Sverige. Vid frågan ”men då kontrollerar ni deras mätningar?”, fick jag erkänna att det omvända förhållandet ofta råder, att jag ber dem om hjälp med obstetriskt ultraljud.

Det mest slående med slovenerna är deras trevliga och glada sätt. Det är en varm och uppsluppen stämning på operationssalen. Min slovenska vän Andrej berättar att slovenerna är ett snällt och kravlöst folk. Patienterna frågar inte mycket utan har stor tilltro till sjukvården. Det ägnas liten tid åt patient-samtalet med svenska mått mätt. Läkarna hinner därmed fler patientmöten, samt får mer handräckning från annan sjukvårdspersonal. För att nämna en skillnad





mot Sverige, så var patienterna redan halvnakna när de kom in till läkaren, exempelvis vid kolposkopi eller kontroller efter bröstcancer. Det byttes inte många ord och efter fem minuters undersökning var de ute ur rummet igen.

En av dagarna tjänstgjorde jag på deras polikliniska hysteroskopimottagning. Det var nytt för mig att göra hysteroskopi när patienten var vaken och utan någon bedövning. Överläkaren som startade verksamheten i Maribor höll i mottagningen tillsammans med en av ST-läkarna. Det märkte att hon var mycket stolt över deras verksamhet och gärna berättade för oss. Under den förmiddagen jag var där undersöktes en rad patienter med symptom som postmenopausal blödning, oregelbunden blödning och en kvinna med kvarvarande rester efter en mola där de redan gjort flera skrapningar.

Hela utbytet handlade mycket om att diskutera och jämföra hur det fungerar i olika länder. Det slutade inte sällan med att jag blev intervjuad av de slovenska överläkarna om hur sjukvården fungerar i Sverige.

Jag är väldigt glad att jag fick chansen till detta utbyte under min ST. Eftersom det dels gav mig en chans att se Slovenien och deras sjukvårdssystem, dels en möjlighet träffa kollegor från hela Europa.

Jag hade blivit placerad på sjukhuset i Izola, ett litet sjukhus med runt 700 förlossningar/år som ligger uppe på en kulle alldeles intill Medelhavet med fantastisk utsikt. Kvällen innan utbytet började träffade jag mina nya vänner, en fjärdeårs-ST från Polen som dessutom sitter i ENTOGs styrelse, en ST-läkare från Spanien som precis börjat på sitt andra år och vår lokala värd Denis, som gjorde sitt fjärde år på ST och för tillfället var placerad i Ljubljana på randning men kom tillbaka till Izola för att ta hand om oss.

Så fort vi möttes började vi utbyta erfarenheter och göra jämförelser. I vanliga fall bor man hemma hos en värd, men då det är ett litet sjukhus där båda ST-läkarna i nuläget var placerade i Ljubljana hade de istället hyrt en lägenhet i en villa upp



i bergen åt oss. Där trivdes vi väldigt bra, men programmet var intensivt och det var inte mycket tid vi var där förutom när vi sov!

Sjukhuset i Izola kändes redan från början väldigt familjärt. Denis verkade känna nästan alla och vi blev otroligt fint-bemötta av alla vi träffade, från personalen i matsalen till gästande professorer. Det kändes verkligen som ett utbyte eftersom vi inte bara lärde oss från dem, det fanns också ett stort intresse av att höra från oss och diskutera hur vi gjorde på våra hemsjukhus.

En hel del tid tillbringades på förlossningen. Det fanns tre förlossningssängar, två i ett större rum och ett i ett mindre. Alla hade de fantastisk utsikt över Medelhavet och bort mot Italien om man nu under sin förlossning skulle ha möjlighet att njuta av det. Saker vi noterade där var att det användes en hel del funduspress, vilket visade sig vara i det närmaste förbjudet i Polen. Man utförde också i mycket större utsträckning än jag är van vid episiotomi, vilket ledde till intressanta diskussioner om vad som var bäst och läsande av PM och artiklar för att se vad våra lokala rutiner grundade sig i. Ett annat fall som ledde till diskussion var en långvarig vattenavgång med omogen cervix som inducerats med oxytocindropp. Per oral Cytotec var en

okänd induktionsmetod för de lokala kollegorna. Efter några timmar utan progress beslutade man sig för akut sectio. Skandal! Sa vissa av oss, hon är ju inte ens i aktiv fas! Skandal att vänta! Sa andra och vi hade högljudda diskussioner medan patienten rullades rakt över korridoren och in i förlossningsavdelningens egen operationssal.

Vi fick också vara med på operation, på mottagning och diskuterade de inneliggande patienterna. Många vårdplatser, tyckte jag ur ett svenskt perspektiv, och försökte förklara fenomenen "vårdplatsbrist" och "sjuksköterskekris". Men det var också tre sängar på varje sal och långa vårdtider, tre dagar efter en TVT, som vi gör polikliniskt.

På eftermiddagarna var det fullt program i omgivningarna med bland annat strandhäng och bad och besök i de berömda grottorna i Postojna. En eftermiddag efter jobbet fick vi provsmaka prisbelönt olivolja hemma hos en operationssköterska från sjukhuset, som visade sig vara olivoljeproducent på fritiden!

Sista dagen av utbytet var det vetenskapliga mötet på universitetssjukhuset i Ljubljana. Det var två teman, dels instrumentella förlossningar och sedan "soft skills". Det senare hade fokus på hur man skulle förebygga utbrändhet och hur man handskas med en "svår kollega". Delen

om instrumentella förlossningar var med fokus på tångförlossning och bestod dels av en historisk tillbakablick och dels av en debatt för och emot tångförlossning. Där tog britterna mest plats som "för" tångförlossning och erfarenheten hos resten av det europeiska kollegiet var tämligen liten. Slutsatsen för min del var att det dåliga rykte som tången hade i resten av Europa är oförtjänt, men det kräver erfarenhet som är svår att få upp på mindre förlossningsenheter om man samti-

digt ska kunna sugklocka. Detta i kombination med att riskerna för skador är mindre med sugklocka om man bara ska kunna det ena talar för att fortsätta som vi gör. Det var också simuleringsövningar där vi fick testa både tång och sugklocka på dummies. Delen om "soft skills" bestod också den av en föreläsningsdel och två olika seminarier som hölls av ST-läkare och som var väl förberedda och ledde till intressanta diskussioner i gruppen.

Sammanfattningsvis var det en fantastiskt rolig vecka, till största delen tack vare alla trevliga och diskussionsugna människor, både våra värdar i Slovenien och våra internationella ST-kollegor!

Resan finansierades genom ett stipendium från NFOG.

Cecilia Allansson och Emma Ternér

## *Starta och vidmakthålla endometriosteam & centra*

- Kursledning:** Greta Edelstam, Axel Forman, Jens-Jørgen Kjer och Matts Olovsson  
**Kurstid:** lunch torsdag 10 januari – lunch fredag 11 januari 2018  
**Kursort:** Uppsala; Wieselsalen i Psykiatrins Hus, Akademiska sjukhuset  
**Avsedd för:** specialister (även blivande) i obstetrik & gynekologi, barnmorskor och smärtläkare samt andra med intresse för endometrios och smärtbehandling i team  
**Mål:** Program: hur man lägger upp teamarbetet, utvecklingen med det danska teamarbetet som förebild, vilka kompetenser som behövs, det tvärprofessionella samarbetet och de nationella riktlinjerna för handläggning av endometrios  
**Kursavgift:** att kunna starta, upprätthålla och entusiasmera medarbetarna i ett endometriosteam  
**Anmälan:** ST-mål: delmål 11–12  
**Kontaktperson:** 4500 SEK exklusive moms (5625 kr inkl. moms).  
**Kursledare:** senast 12 november 2017  
Anmälan görs till kurssekreterare Susanne Thorell Löberg:  
[susanne.loberg@kbh.uu.se](mailto:susanne.loberg@kbh.uu.se)  
Greta Edelstam ([greta.edelstam@sll.se](mailto:greta.edelstam@sll.se)) och  
Matts Olovsson ([matts.olvsson@kbh.uu.se](mailto:matts.olvsson@kbh.uu.se))

# Rapport från ECIC (European Congress on Intrapartum Care) 2017

Enligt programbladet var det tredje gången kongressen hölls, denna gång i Stockholm i det ganska nybyggda Aula Medica på Karolinska Institutet.

För intresserade fanns det möjlighet att gå pre-congress course dagen innan, på Kristi Himmelsfärdsdag. Ämnena varierade från t ex fetal monitoring till hands-on, repair of 3rd and 4th degree tears.

Kongressen invigdes sedan formellt fredag den 26 maj på morgonen i ett somrigt Stockholm.

## Dag 1

**Session 1 Normal birth.** Moderator Frances Day, UK.

**Use of the partogram and the diagnosis of arrested first and second stage of labour.**

Tina Lavender, UK lotsade oss genom olika varianter av partogram och värkrubbningar. Pga. den tidiga morgonen var mitt mest bestående minne att man kan köpa ett partogram-spel, "the parthograf game". Kul!

**How long should the second stage of labour last?**

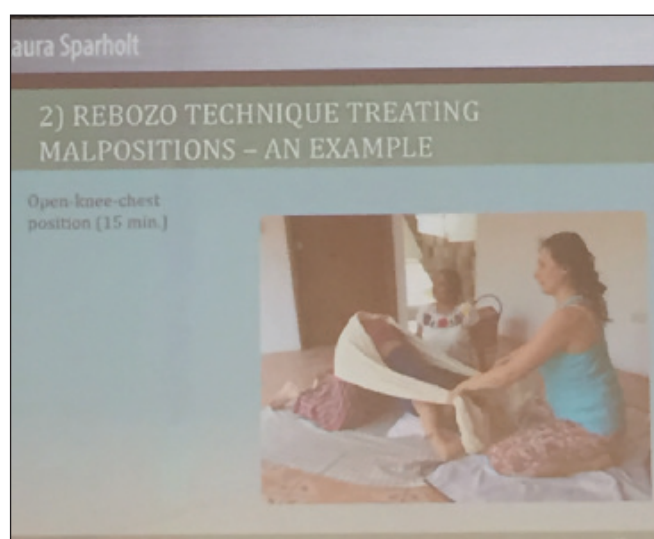
Ja, den frågan har vi ställt oss ibland. Camille Le Ray, Frankrike, försökte klarlägga detta och eftersom det skiljer sig åt mellan länderna så blev det genast komplicerat. Eftersom framför allt riskerna för mamman ökar med tiden, så blev slutsatsen "the shorter is the better".

**To protect or not to protect the perineum?** Katarina Laine, Norge.

Även här tycks det finnas en del skillnader mellan länderna, inte minst när det gäller andelen sfinkterskador, där man i Finland under många år har haft en låg frekvens jämfört med andra länder. Efter en sfinkterskada rapporteras mellan 30-60 % anal inkontinens beroende på hur man definierar begreppet. Hon redogjorde för "the Norwegian success story" där man har minskat andelen sfinkterskador, genom att lära ut perinealskydd med tvåhandsfattning. Vidare bör man endast göra perineotomi på indikation och vid vacuumextraktion eftersträva att bara dra barnets huvud till genomskäring.

**Use of the Rebozo Technique for labour and turning the breech.** Laura Barholt, Danmark.

Metoden är en tradition från Latinamerika, där man med hjälp av en stor sjal bl.a. kan vända säteslägen, ge massage och korrigera avvikande fosterlägen intrapartalt. Metoden sägs fungera



## Rebozo

genom ökad frisättning av hormoner, muskelavslappning och mekaniskt. Rebozo-tekniken är inte evidensbaserad än så länge, men kanske blir det efter att studien RECieVe har genomförts. Kommentar från moderatorn: "I didn't know that you could use a scarf in so many ways". Eller något åt det hållet.

**Evaluation of delivery options for second stage arrest: operative vaginal versus caesarean delivery.** Giulia M. Muraca, Kanada.

För- och nackdelar vid de olika alternativen diskuterades.

*Efter fikapaus där alla smörgåsarna och godbitarna tog slut på en gång följde*

**Session 2 Induction and augmentation of labour.**

Moderator Gerard Visser, Nederländerna.

**Should we induce labour for suspected fetal macrosomia?** Michel Boulvain, Tjeckien.

Alternativen planerat kejsarsnitt, induktion och expektans diskuterades. I observationsstudier har man sett att vid induktion ökar andelen kejsarsnitt utan att neonatalt utfall förbättras. Det presenterades resultat från en randomiserad kontrollerad studie (RCT), där man vid induktion för misstänkt stort barn minskade andelen skulderdystocier (Numbers Needed to Treat, NNT = 24). Andelen kejsarsnitt och instrumentell förlossning



blev oförändrad. Tilläggas bör nog att den "normala" kejsarsnittsfrekvensen låg kring 30 %. Ett negativt utfall var att andelen nyfödda med ikterus ökade.

#### **Elective labour induction for all at 39 weeks?**

Ytterligare ett frågetecken, som Jim Thornton, UK skulle räta ut. Sammanfattningsvis blev svaret nej, eftersom evidens saknas.

#### **High versus low-dose oxytocin for augmentation of delayed labour.** Marie Berg, Sverige.

Marie redogjorde för resultaten för en RCT (Sahlgrenska sjukhuset), där man jämfört effekterna av 16,6 µg och 33,2 µg oxytocin/1 000 mL NaCl för infusion. Man fann ingen skillnad i andelen kejsarsnitt mellan de två grupperna. De som fick en högre dos hade ett kortare värkarbete, men fick totalt mera oxytocin och blev oftare överstimulerade.

#### **Reducing the rates of labour augmentation.** Susanna Timonen, Finland.

Om man använder action line 4 timmar (i partogrammet), så minskar man användningen av oxytocin och andelen kejsarsnitt. För undertecknad var det en nyhet att känsligheten för oxytocin ökar ju längre tid förlossningen håller på. Kliniskt upplevs det inte alltid så.

#### **Induction of labour at 41 weeks or expectant management until 42 weeks in low-risk women (the INDEX trial).** Joep Kortekaas, Norge.

Ca 900 + 900 kvinnor randomiserades till vardera gruppen. Sammantaget såg man ingen skillnad i neonatalt eller maternellt utfall. Efterföljande diskussion/frågestund innehöll en del frågor om det kunde vara så att materialet var för litet för att förvänta sig att se skillnader i framförallt utfall för barnet.

*Innan lunchen föreläses*

#### **Keynote Lecture 1 The new WHO guidelines on intrapartum care** av Metin Gulmazoglu, Tjeckien.

Arbetet förväntas vara helt klart 2018.

*Kyckling-klämmorna (och de vegetariska) tog slut på nolltid. Jag hann fänga och sluka en halv innan det var dags för*

#### **Lunch Symposium STAN updates.**

*Moderator Edwin Chandharan, UK.*

Det redovisades resultat från UK (St. George's), Finland (Åbo) och Nederländerna (Utrecht). Gemensamt var att man hade minskat andelen nyfödda med metabolisk acidosis på samtliga kliniker, i Finland och Nederländerna minskade man också antalet fetala skalpblodprov. Dessutom sjönk kejsarsnittsfrekvensen i Åbo och frekvensen av instrumentell förlossning i Utrecht (högrisk population). I Adelaide, Australien gjordes 2015 en pilotstudie, med för få födselar (151) för att kunna förvänta sig en statistisk signifikans. En RCT pågår där.

#### **Session 3 Intrapartum fetal monitoring.**

*Moderator Anneke Kwee, Nederländerna.*

#### **How should we monitor low-risk births?**

Diogo Ayres-de-Campo, Portugal bjöd på en tankeväckande och underhållande föreläsning.



*Liselott, Kristina och Maria.*

CTG jämfördes med intermittent auskultation. En Cochrane-analys har visat att man med CTG kan minska andelen kejsarsnitt i en högriskpopulation och andelen neonatala kramper i en lågrisk-. Kontentan blev att CTG inte är bättre än dess användare och att det finns kompletterande metoder för bättre träffsäkerhet (t.ex. STAN och fetal blodprovstagnig).

#### **Intrapartum fever: causes, treatment and long-term consequences.** Branca Yli, Norge.

Fokus låg på icke-infektiösa orsaker som 1. Värkarbete. 2. Dehydrering. 3. Värme (i rummet eller badet). 4. EDA. Man ska helst mäta rektalt eller intrauterint (mest i forskningssammanhang). En maternell temperatur  $\geq 38^\circ$  rektalt innebär ytterligare  $1^\circ$  hos fostret, minst  $0,5^\circ$  vid intrauterin mätning. "EDAFeber" har samband med EDAns duration (ca 5-6 timmar och längre) och har troligen att göra med aktivering av cytokinkaskader. Vid maternell feber har man sett ett sämre neonatalt utfall. I Sverige t.ex. ungefär två gånger ökad risk för låg APGAR score och neonatal encefalopati. Annan forskning har visat att vid maternell feber och fetal acidosis samtidigt ökar risken för encefalopati 76 gånger! Mekanismen för skada på barnet tros vara att pyrexia ökar syrekonsumentionen, vilket leder till neuronal skada. Bästa behandlingen hittills är kyl-, vilket ger neuroprotektion. Tillförsel av paracetamol till mamman sänkte inte barnets temperatur, men var stabiliserande och förhindrade ökad temperatur. Profylaktisk antibiotikabehandling utan infektionsmisstanke hade ingen effekt.

Råd vid maternell feber utan infektiös orsak: 1. Kontrollera temp med 2-4 timmars mellanrum. 2. Kontrollera värmen i förlossningsrummet/badet. 3. Rehydrera vid misstänkt vätskebrist. Kommentar i efterhand: Enligt anestesilogerna får man inte förhöjd kroppstemperatur av EDA.



**Infectious exposure during pregnancy and delivery and cerebral palsy.** Bo Jacobsson, Sverige.

Begreppet cerebral palsy (CP) och dess orsaker gicks igenom. Förekomsten är ca 2/1 000 födda och majoriteten är fullgångna barn. Subtyper, distribution och svårighetsgrad varierar. Intressant var att fler prematura barn som fått antibiotika kring förlossningen fick CP! Det stämmer inte riktigt med våra rutiner i Norrbotten, där alla kvinnor med prematura födselar ska ha antibiotika. Vidare är korioamnionit inte alltid orsakad av bakterier.

**Neonatal imaging to determine timing and prognosis of hypoxia.** Ersättare för Manon Benders, Nederländerna.

Viktiga metoder för diagnos och prognos är ultraljud, EEG och MR (dag 3-5 eller 10-14). Sarnat & Thompson score är viktig för prognos. Ett antal (nio) fallbeskrivningar med MR-bilder följde. Ta-hem-budskap: 1. Lär känna din egen MR-apparat. 2. Använd den rätt i tid (förändringarnas utseende varierar över tid och det spelar roll). 3. Ett multidisciplinärt samarbete rekommenderas.

**Ultrasound to evaluate labor progress.** Christopher Lees, UK. Diverse olika mätmetoder presenterades. Föreslogs också användning av "sonopartogram", analogt med det vanliga partogrammet. Det finns tankar kring en prediktiv modell/algoritm för att med ultraljud kunna förutspå om kvinnan ska kunna bli normalförlöst eller inte. Intresserade som vill testa kan ladda hem appen intrapartum. Fungerar för Iphone och Android.

**A 3 year study of hypoxic-ischaemic encephalopathy in two district general hospitals.** Sarah Walker, UK.

Man tittade på nyfödda med HIE 2 och 3 under en treårsperiod. Totalt var det 42 barn, 29 med HIE 2 och 13 med HIE 3. Den vanligaste orsaken var akut intrapartal hypoxi (69,0 %). Näst vanligaste orsaken var feldiagnosticerad "fetal distress" (17,0 %). Bland barnen med HIE 2 hade 86,2 % en normal långtidsutveckling. Motsvarande siffra för HIE 3 var 25,0 %. Dystert.

### **Selected oral presentations 1.**

*Moderatorer Zarko Alfievic, UK och Emmanuel Roth, Finland.*

Ett panorama av olika 5-minutersföreläsningar följde. Efter detta kom

### **Panel 1 The different realities of birth in Europe.**

*Moderatorer Christophe Vayssière, Frankrike och Eva Matintupa, Finland.*

Nuläget i östra, norra och södra Europa presenterades och efterföljdes av en diskussion.

*Återstod en knapp timme innan*

### **Welcome ceremony in the town hall**

*Eller på svenska, välkomstceremoni i stadshuset. Närmare bestämt i gyllene salen, med svensk buffé (matjessill, gravlax osv.). Vi hälsades välkomna av Isis Amer-Wählin och jag fick äntligen veta varför blå hallen inte är blå och att kollegan Maria Palmquist som 9-årig barnkörsångerska var där när Olof Palme begravdes.*

*Efteråt kände vår lilla Norrbottniska delegation att vi hade fått en överdos av sörländsk sol och värme, varför vi uppsökte The Ice Bar för behagliga -7°.*

### **Day 2**

### **Session 4 Labour in particular situations.**

*Moderator Austin Ugwumadu, UK.*

**Is episiotomy needed for a vacuum delivery?** Sophia Brismar-Wendel, Sverige.

Metaanalyser talar för en minskad risk för OASIS vid episiotomi för förstföderskor vid vacuumextraktion. I Sverige har man inte sett det sambandet och det kan bero på hur man gör episiotomin. Lateral är bäst. Fall-kontroll studier har inte visat på större morbiditet vid episiotomi jämfört med spontan bristning med motsvarande vävnadsskada. En RCT planeras för episiotomi vid VE hos förstföderskor. Samtliga sjukhus i Sverige är välkomna att delta, man kan kontakta Sophia.

**Issues specific to the delivery of twins.** Thomas Schmitz, Frankrike.

Resultat från den franska populationsbaserade kohortstudien JUMODA presenterades. Två frågor: 1. Motiverar den ökade risken för tvilling 2 ett planerat kejsarsnitt? 2. Hur stor roll spelar tvilling 2s bjudning när det gäller risk? I USA kejsarsnittas 75 % av alla tvillingar! Studieupplägget var följande: inklusion omedelbart efter förlossningen, huvudläge tvilling 1, minst 32 fullgångna veckor. Det blev 5 915 kvinnor totalt, varav 25 % var planerade att förlösas med kejsarsnitt. Resultatet visade ett sämre neonatalt utfall för tvillingarna i gruppen med planerat kejsarsnitt (!). Man såg ingen skillnad i neonatal morbiditet eller mortalitet mellan grupperna vaginalförlösta beroende på tvilling 2s bjudning (möjligen var det bättre att födas i säte). Och man förlöser ofta tvärläge på tvilling 2 med extraktion på fot.

**Labour and birth in water.** Kathyne Gutteridge, UK.

Förlossning i vatten har en lång historia, t.ex. föddes egyptiska faraoner i vatten. Bra smärtlindring, men det är viktigt att vattnet når tillräckligt högt upp på kroppen. Bland fördelarna har man sett kortare öppningsskede och minskat behov av andra smärtlindningsmetoder.

**Labour and delivery in obese women.** Christina Vinter, Danmark.

Fetma är ett ökande problem. UK och Irland ligger i topp i Europa. Riskerna för kvinnan och fostret/barnet ökar med stigande BMI. Vid kejsarsnitt hos extremt feta kvinnor kan supraumbilikal incision vara att föredra. Staples i huden bör undvikas pga. högre infektionsrisk. Danska riktlinjer finns att se på [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk).

**Manual rotation of the posterior occiput: issues to clarify.** Massimo Stefano Cordone, Italien.

Vidöppen bjudning har länge ansetts vara ett problem. Manuell (vaginal) rotation (MROT) kan försökas. Resultat presenterades för en studie med 101 kvinnor med foster i vidöppen bjudning. Av dessa hanterades 40 (grupp A) av barnmorskor och obstetiker som lärt sig MROT, genom träning på docka, och



Isis Amer-Wählin



The Ice Bar

det lyckades hos 33 kvinnor. Jämförelsegruppen (B) bestod av 61 kvinnor. Det var betydligt färre kejsarsnitt i grupp A, men lika vanligt med instrumentell förlossning som i grupp B.

*Idag räckte fikat till alla!*

### **Session 5 Improving the organization of labour care.**

*Moderator Susanna Timonen, Finland.*

**Innovation brought about downsizing of labour wards.** Marie Storkholm, Danmark.

Resultaten från en fallstudie redovisades.

**The life cycle of a birth centre – a business model approach.** Pamela Mazzocato, Sverige.

Tänkbara orsaker till nedläggningen av BB Sophia presenterades.

**Evaluating near-misses to improve outcome in Russia.** Anton Mikhailov, Ryssland.

Perinatal Audit som metod för förbättrat perinatalt utfall presenterades. Omständigheterna kring intrapartum mortalitet 2012 – 2014 redovisades (229 fall). I hälften av fallen som dog intrapartalt v 24 – 27+6 ansågs det ha varit möjligt att förebygga. Motsvarande siffra bland fullgångna (v 37 – 41+6) var 19 av 20. Överlag var det problem med underanvändning av CTG och vid användning inkorrekt tolkning pga. okunskap hos personalen. Avslutningsvis hedrades Ragnar Tunell, som beskrevs som neonatologins fader (och en välgörare inte minst i Ryssland).

**Measuring patient experiences as a way to improve care – the IHCOM project.** Charlotte Roberts, UK.

Projektet handlade om värdebaserad vård. Sedan hade jag svårt att hänga med. Det var många bilder med mycket text och konstigt färgval (mintgrönt, ljusgrått mm). Hon var den enda föreläsaren som inte fick någon fråga av åhörarna.

**Is caesarean delivery at higher risk of severe acute maternal morbidity than vaginal delivery? A population-based propensity score analysis.** Diane Korb, Frankrike.

Svaret på frågan blev ja, stigande samband med ökande maternell ålder. Ett undantag dock var kvinnor yngre än 25 år.

**Keynote lecture 2 Each baby counts – national quality improvement programme for intrapartum care.** Moderator Bo Jacobsson, Sverige.

Zarko Alfirovic, UK, berättade om programmets mål och organisation. Rapportrande enheter är 166 med totalt 316 lokala rapportörer och 70 EBC-granskare (mest obstetriker och barnmorskor). Det som rapporteras och granskas är dödfödda, neonatalt döda och svåra hjärnsador, totalt 1 039 fall 2015. Målsättningen är att dessa ska minska med 50 % till 2020.

**Lunch Symposium Induction of labour and postpartum hemorrhage.** Missade jag.

*Det vackra vädret lockade till en långpromenad. Idag räckte klämmorna till alla, möjligen för att man hade halverat storleken.*

**Scientific session Advantages of mobility during labour.** Diago Ayres-de-Campos, Portugal.

Födande i upprätt position har mest fördelar men också nackdelar, bl.a. mera grad 2 bristningar. Fler studier behövs, fram

för allt i kombination med EDA. Vertikal position har också för- och nackdelar. Kan vara olämpligt vid själva framförandet av barnet, men då kan mamman byta position för att underlätta för bättre perinealskydd.

### Session 6 Emerging methods and treatments.

*Moderatorer Tullia Todros, Italien och Diago Ayres-de-Campos, Portugal.*

**Computerized CTG-analysis – the INFANT trial.** Philip Steer, UK.

Studien var färdig 2015, en del av resultaten publicerades i Lancet 2017. Man randomiserade till två grupper, en med datoriserad CTG-analys, en utan. Sammanfattningsvis såg man ingen skillnad mellan grupperna beträffande perinatalt utfall. Riskfaktorer för ”adverse outcome” diskuterades. Slutsatsen blev att CTG måste tolkas i förhållande till riskfaktorer, att riktlinjer bör följas och att man bör handla utifrån dem.

**The Odon device for instrumental vaginal delivery.** Gian Carlo di Renzo, Italien.

Odon är en bilmekaniker från Argentina. Första försöken sägs ha varit att få ut en kork från botten av en flaska med hjälp av en plastpåse. Instrumentet demonstrerades för oss åhörare. Förenklat ser det ut som en stadigare plastpåse med handtag. Mera finns på [www.odondevice.org](http://www.odondevice.org). Jämfört med VE/tång så är instrumentet billigare, mindre traumatiskt och enklare att använda/kräver mindre träning. Fortsatta studier planeras innan lansering.

**Home monitoring of maternal and fetal wellbeing.** Olav Bjorn Petersen, Danmark.

PPROM, preeklampsi/hög risk för preeklampsi och diabetes togs upp som exempel på tillstånd som lämpar sig för självmonitorering hemma. Det resulterade i minskad arbetsbelastning för personalen och nöjdare mammor. Neonatalt utfall verkar inte vara sämre än vid hospitalisering. Självmonitorering har också blivit rutin för alla hospitaliserade gravida med komplicerad graviditet. Om man är intresserad av att veta mera så får man gärna maila Olav Bjorn.

**Transabdominal fetal ECG and electromiography.** Alexandra Hulsboom, Nederländerna.

Tekniken demonstrerades (icke-invasiv) och tänkbara användningsområden diskuterades. Bättre sensitivitet för uteruskontraktioner än vanlig tokometer, inte minst hos obesa kvinnor. Exempel från pågående studier visades.

**Objective evaluation of labour progress.** Jacky Nizard, Frankrike.

Samstämmigheten mellan olika bedömare (och hos samma bedömare) är dålig vid subjektiv bedömning av fetal position, cervixdilatation och station. Vi fick se exempel på hur enbart fetal station skulle kunna användas i ett partogram, förutsatt att station kan bedömas korrekt (t.ex. med ultraljud).

**Suction devices for management of postpartum hemorrhage.** Sabaratnam Arulkumaran, UK.

*Missade vi eftersom vi var tvungna att packa ihop våra väskor för att resa hemåt med sista flyget lördag kväll.*

**Tranexamic acid for treatment of postpartum hemorrhage.** Ian Roberts, UK.

Samma här, men en i sällskapet stannade kvar över helgen och noterade att blödning är den största och enda signifikanta orsaken till mödradödlighet. Tranexamsyra minskar dödligheten pga. blödning med en femtedel och har inga signifikanta nackdelar.

### Selected oral presentations 2.

*Moderatorer Joeri Vermuelen, Belgien och Branka Yli, Norge.*

Valde att referera Pauline Blanc-Petitjean (F). Vilka faktorer påverkar rotationen av vidöppet fosterläge i öppningsskedet? Signifikanta samband med vidöppet läge var onormalt stor viktuppgång under graviditeten, makrosomi, vidöppet läge från start och vattenavgång utan värkar. Med oxytocin såg man en ökad andel av vaginal förlossning hos förstföderskor och ett kortare utdrivningsskede hos omföderskor. Slutsatsen blev att oxytocin kan vara fördelaktigt för att hantera vidöppen bjudning, men att det behövs fler studier.

Vid tangentbordet,

*Liselott Andersson*

Med kollegorna *Karin Lundmark, Maria Palmquist, Emma Sköld och Marlene Lind.*

Sunderby sjukhus, Norrbotten

# Intressegrupper inom SFOG

## Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

Caroline Lilliecreutz  
Kvinnokliniken plan 14  
Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping  
E-post: caroline.lilliecreutz@regionostergotland.se

### *Sekreterare*

Anna Bäckström  
Landstinget Västernorrland  
E-post: modrahalsovardsoverlakare@lvn.se

## Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

### *Ordförande*

Paulina Arntyr Hellgren  
KK, Universitetssjukhuset Örebro  
Tel: 019-602 20 01  
E-post: paulina.arntyr.hellgren@regionorebrolan.se

### *Sekreterare*

Susanna Falgren  
KK, Helsingborgs Lasarett  
Helsingborg  
E-post: susanna.falgren@skane.se

## Privatgynekologerna

### *Ordförande*

Ilona Barnard  
Slottstadens Läkarhus  
Fågelbacksgatan 11  
217 44 Malmö  
Tel: 040-985322  
E-post: ilona\_barnard@yahoo.se

### *Sekreterare*

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

### *Kassör*

Katarina Johansson  
HELSA Specialistvård  
St Larsgatan 42  
582 24 Linköping  
Tel: 013-460 10 00  
E-post: katarina.johansson@helsa.se

### *Webmaster*

Johanna Andersson  
Aleris Specialistvård Sabbatsberg  
Olivecronas väg 1  
113 61 Stockholm  
E-post: johanna.andersson@aleris.se



---

# Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

## **Cervixcancerprevention C-ARG**

**Ordförande:** Kristina Elfgrén  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,  
Huddinge  
141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 875 28  
kristina.elfgren@karolinska.se  
**Sekreterare:** Pia Collberg  
MÖL Jämtland  
Östersund  
Tel: 063-15 37 35  
pia.collberg@regionjh.se

## **Endokrinologi ENDOKRIN-ARG**

**Ordförande:** Alkistis Skalkidou  
KK, Akademiska Sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 076-206 85 82  
alkistis.skalkidou@kbh.uu.se  
**Sekreterare:**  
Angelica Lindén-Hirschberg  
Karolinska Universitetssjukhuset  
angelica.linden-hirschberg@karolinska.se

## **Endometrios ENDOMETRIOS-ARG**

**Ordförande:** Greta Edelstam  
KK, Akademiska Sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 00 00  
greta.edelstam@akademiska.se  
**Sekreterare:** Margita Gustafsson  
Kungsbacka Närsjukhus  
margita.gustavsson@gmail.com

## **Etik ETIK-ARG**

**Ordförande:** Ingrid Bergelin  
Kvinnosjukvården Dalarna  
Tel: 0250-49 30 00  
ingrid.bergelin@ltdalarna.se  
**Sekreterare:** AnnKristin Rönnberg  
KK, Universitetssjukhuset Örebro  
ann-kristin.ronnberg@regionorebrolan.se  
**Webmaster:** Anke Zbikowski  
KK, Länssjukhuset Ryhov  
Tel: 036-32 14 00  
anke.zbikowski@rjl.se

## **Evidensbaserad medicin**

### **EVIDENS-ARG**

**Ordförande:** Annika Strandell  
SU/Sahlgrenska  
413 45 Göteborg  
Tel: 0700-90 44 54  
annika.strandell@vgregion.se  
**Sekreterare:** Sissel Saltvedt  
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna  
171 73 Stockholm  
Tel: 08-517 700 00  
sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se

## **Familjeplanering FARG**

**Ordförande:**  
Kristina Gemzell-Danielsson  
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna  
171 76 Stockholm  
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

## **Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG**

**Ordförande:** Kjell Wånggren  
Reprod.medicin  
Novumhuset, Karolinska Huddinge  
Tel: 08-585 80 00  
kjell.wanggren@karolinska.se  
**Sekreterare:** Elizabeth Nedstrand  
Kvinnokliniken Universitetssjukhuset  
Linköping  
elizabeth.nedstrand@  
regionostergotland.se

## **GLOBAL-ARG**

**Ordförande:** Birgitta Essén  
Inst för kvinnors och barns hälsa  
IMCH  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
birgitta.essen@kbh.uu.se  
**Sekreterare:** Michael Algovik  
Global-ARG@telia.com

## **Hemostasrubbningar HEM-ARG**

**Ordförande:** Anna Hagman  
Norra Älvsborgs Länssjukhus NÄL  
461 73 Trollhättan  
Tel: 010-435 00 00  
anna.c.hagman@vgregion.se  
**Sekreterare:** Hanna Östling  
Universitetssjukhuset Örebro  
Tel: 019-602 18 19  
hanna.ostling@regionorebrolan.se

## **Mödra-Mortalitet MM-ARG**

**Ordförande:** Sissel Saltvedt  
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna  
171 76 Stockholm  
Tel: 0727-11 51 61  
sissel.saltvedt@karolinska.se  
**Sekreterare:** Annika Esscher  
Akademiska Sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 00 00  
annika.esscher@akademiska.se

## **Perinatologi PERINATAL-ARG**

**Ordförande:** Karin Pettersson  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset  
Huddinge  
141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 875 36  
karin.pettersson@karolinska.se  
**Sekreterare:** Marie Blomberg  
KK, Universitetssjukhuset Linköping  
581 85 Linköping  
Tel: 013-22 20 00  
marie.blomberg@regionostergotland.se

#### **Perinatologi PERINATAL-ARG**

– fosterövervakning

*undergrupp till PERINATAL-ARG*

**Ordförande:** Isis Amer-Wählin

isis.amer-wahlin@ki.se

**Sekreterare:** Karin Lundmark

karin.lundmark@nll.se

#### **Psykosocial Obstetrik och Gynekologi**

**samt Sexologi POS-ARG**

**Ordförande:** Lena Moegelin

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 00

lena.moegelin@sodersjukhuset.se

**Sekreterare:** Lena Holzman

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 00

lena.holzman@sodersjukhuset.se

#### **Robson-ARG**

**Ordförande:** Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

**Sekreterare:** Sophia Brismar

Danderyd

sophia.brismar-wendel@ds.se

#### **Tonårsgynekologi TON-ARG**

**Ordförande:** Lena Marions

KK, Södersjukhuset

lena.marions@ki.se

**Sekreterare:** Pia Jakobsson Kruse

Sundsvalls sjukhus

KK, Södersjukhuset

pia.jakobsson-kruse@sodersjukhuset.se

#### **Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG**

**Ordförande:** Peter Lindgren

Centrum för fostermedicin

Karolinska Universitetssjukhuset

141 86 Stockholm

peter.lindgren@karolinska.se

**Sekreterare:** Emelie Ottosson

emelie.ottosson@vgregion.se

#### **Urogynekologi och vaginal kirurgi UR-ARG**

**Ordförande:** Marie Westergren

Söderberg

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

marie.westergren-soderberg@

sodersjukhuset.se

**Sekreterare:** Riffat Cheema

riffat.cheema@skane.se

#### **Vulva VULV-ARG**

**Ordförande:** Nina Bohm-Starke

nina.bohm-starke@ds.se

**Sekreterare:** Christina Rydberg

KK, Varbergs sjukhus

432 81 Varberg

Tel: 0340-48 10 00

christina.rydberg@lthalland.se

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

#### **ARGUS**

Ove Axelsson

**SFOG-Kansliet**

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75

E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

**SFOG-Kansliet**

Susanne Lundin • Diana Mickels

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30

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 får också ACTA Obstetricia 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. Som medlem i SFOG är man abonnent på ARG-rapporterna till en reducerad kostnad (400:-/år).

Årsavgiften till föreningen är 800 kronor. Prenumeration på ARG-rapporter är avdragsgill i deklarationen. I och med Din anmälan registreras Du i SFOGs medlemsregister. (Avgiften gäller endast medlemskap i SFOG)

För medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser. SFOG ansvarar för det vetenskapliga programmet inom obstetrik och gynekologi vid den medicinska riksstämman.

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

Obstetriker/Gynekologer under Utbildning – (OGU) är en av flera intressegrupper inom SFOG. OGU vänder sig till alla under specialistutbildning men även till vikarierande yngre kolleger med intresse för specialiteten och yngre specialister. Aktiviteterna går bl a ut på 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.

**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**