

Medlemsbladet 4

2016

NR



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

Referat från SFOG-veckan

Referat SFOG Symposium:

***"Freedom to Choose
– to Bleed or Not to Bleed"***

MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Liselott Andersson
Tel: 0920-28 03 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 2016:

Ordförande: Lotti Helström

KK, Södersjukhuset

Tel: 08-616 10 00

E-post: lotti.helstrom@sfog.se

Vice ordförande: Andreas Herbst

VO Kvinnosjukvård, Skånes Universitetssjukhus

Tel: 040-33 20 86

E-post: andreas.herbst@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: Annika Strandell

KK, SU/Sahlgrenska

Tel: 0700-90 44 54

E-post: annika.strandell@vregion.se

ARGUS: Matts Olovsson

KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala

111 21 Stockholm • Tel: 018-611 57 51

E-post: matts.olvsson@kbh.uu.se

Utbildningssekreterare: Ellika Andolf

Danderyd

E-post: ellika.andolf@ds.se

Redaktör för Medlemsbladet:

Liselott Andersson

Sunderby sjukhus, Luleå

Tel: 0920-28 03 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

Östersund

E-post: kristina.nordquist@jregion.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 alla!

Ännu en lyckad SFOG-vecka har timat och vi tackar Kvinnokliniken och Örebro universitet för ett högaktuellt och späckat vetenskapligt program. Det var som vanligt svårt att välja i det rika utbudet av lärorika plenarföreläsningar och kunskapsuppdateringar.

Det sociala programmet var varmt, välkomnande och inkluderande.

Organisatorerna levererade en rik och bred fortbildningskurs till ett lågt pris, tack vare vår tradition att inom föreningen osjälvviskt lägga ner fritid på att gratis delge varandra lärdom. Från styrelsen skäller vi ibland på verksamhetscheferna för att de inte låter våra medlemmar komma till våra arrangemang, men lika ofta verkar det finnas en självcensur och känsla av att man sviker kollegorna om man åker iväg på fortbildning när det i själva verket är tvärtom. Fortbildning och utveckling i yrket gagnar alla, och i synnerhet de kvinnor vi åtagit oss att vårda. Det är synd att inte fler passar på att uppdatera sig.

Trots att veckan var lika välbesökt som vanligt var det bara en mindre del av våra medlemmar på plats. Trots att arrangemanget är billigt om man jämför med

andra kursgivare, fanns det i år fler än tidigare som ansåg att man som medlem skall slippa anmälningsavgift om man bara är intresserad av enstaka programpunkter. Budgeten tillåter tyvärr inte några som inte betalar. Varje programpunkt drar en kostnad för lokal och teknik som inte kan brytas ut ur helheten. Alla inbjudna talare får också betala kongressavgiften, trots att de lagt ner oftast obetald fritid på förberedelse. Tiderna håller kanske på att förändras? Skall vi höja medlemsavgiften och göra veckan gratis för alla? Skall vi ha differentierade avgifter för olika arrangemang eller personer? Skall vi avlöna de som ställer upp och delar med sig av sin kunskap? Detta tål att diskuteras. Alla diskussion är välkommen, glöm inte att man kan skriva i medlemsbladet och på hemsidan!

SFOG-veckan är vår viktigaste mötesplats såväl för utbildning som för utbyte av åsikter och debatt, inte minst i viktiga etiska dilemman.

I veckan hade vi också årsmöte med viktig beslut och information. Styrelsen fick stöd för att fortsätta arbeta för att skapa ett servicebolag för att hantera kurser och arrangemang på ett ekonomiskt

I DETTA NUMMER

Protokoll fört vid årsmöte (SFOG)	5
Protokoll RIKS-ARG	7
Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)	8
Pristagare under SFOG-veckan i Örebro	15
Referat SFOG Symposium. "Freedom to Choose – to Bleed or Not to Bleed"	16
Engagerande Etik-ARG symposium	17
SFOG-veckan 2016	19
OGUs ordförande informerar	27
OGU-enkäten 2016 – del 1	30
Nya svenska riktlinjer för CTG-tolkning under förlossning	33
Ny avhandling	35

— Ordförande har ordet —

transparent och korrekt sätt. Vi informerade också om vårt jättestämprojekt att förse alla ST-läkare med kurser för att uppnå lärandemålen i specialistutbildningen. Vi skall fördela uppemot 800 kursplatser till de kurser som AR-grupperna förtjänstfullt har tagit fram.

De ”gamla” SFOG-kurserna kommer att arrangeras som vanligt, men i fortsätt-

ningen endast vara fortbildningskurser för specialister, medan ST skall få sin utbildning genom de särskilda ST-kurserna. Under hösten har vi mycket att stå i på kansliet för att genomföra dessa stora åtaganden. Vi hoppas ro iland detta utan alltför mycket gnissel, men vill också be er alla om tålamod tills allt flyter på som det ska.

Men om solen kommer att lysa lika vackert som under denna första höstmånad ska nog allt gå bra!

Varma hälsningar!

L

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! Ett trevligt sätt att överleva hösten är att plocka svamp. Här kommer ett recept på soppa.

Liselott Andersson

Redaktör för SFOGs Medlemsblad

Följande tider gäller för medlemsbladet 2016:

Nr	Deadline	Utkommer
5	7 november	vecka 49

Manus skickas via epost till:

Redaktör Liselott Andersson

Epost: liselott.andersson@sfog.se

Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi Sunderby sjukhus
971 80 Luleå

Telefon: 0920-28 03 11 alternativt sök via växel 0920-28 20 00

Adressändring skall göras till:

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm
eller kansliet@sfog.se

Svampsoppa 4 portioner

8-10 dl färsk svamp eller 1 1/2-2 dl torkad

1/2-1 gul lök

1-2 vitlöksklyfta(or)

2 msk smör

1 l vatten

2 tärningar svamp-, kyckling- eller grönsaksbuljong

1 1/2-2 dl grädde

Salt och peppar

Lite cayennepeppar

1 dl torr sherry

1 dl persilja och/eller gräslök till garnering

1. *Med färsk svamp:* Lägg undan ett par av de vackraste svamparna till garnering och skär de andra i bitar.

2. *Med torkad svamp:* Lägg undan några fina, smula resten i en bunke och fyll upp med vatten. Låt stå och svälla i cirka 10 minuter. Spara vattnet och använd det till buljongen, 1 liter.

3. Hacka lök och vitlök. Stek dem tillsammans med svampen i smör i en kastrull. Fräs tills vätskan har kokat in.

4. Slå på vatten, sherry och grädden. Smula ner buljongtärningarna. Rör om och låt det sjuda i cirka 12-15 minuter.

5. Stek de hela svamparna i smör.

6. Mixa soppan med stavmixer.

7. Smaka av och krydda ev. på med salt, peppar eller annan valfri krydda.

Häll upp och garnera soppan med stekta svampar och persilja/gräslök.

Om man serverar som ”shots” (räcker åtminstone till 8 personer då) så kan man med fördel garnera med en skiva ugnrostad salami, ett parmesanostchips och/eller små brödkrutonger.



Hej!

Årsmötet i Örebro är över och jag har fått en betydligt större insikt i kursverksamheten. Jan Brynhildsen, förre utbildningssekreteraren, är fortfarande med, eftersom vi det är så mycket som ändras och jag är mycket tacksam för hans hjälp. Nytt för i år är att SFOG-kurserna bara ska vara för specialister. De byter därför också namn till fortbildningskurser. Ansökningstiden gick ut den 12/9 för VT 2017 och vi skall försöka ge besked senast i månadsskiftet oktober/november. Be om ledigt redan nu om ni sökt en kurs. Ni kan säkert hoppa in och jobba om ni inte kommer med på kursen.

Så är det ST-kurserna. Den 16/9 ska tid, plats och kursledare vara klart för de 11 kurserna. De ska motsvara de 12 (eg. 13) delmål som Socialstyrelsen satt upp. Sedan kommer vi att fördela kurserna, så man skall alltså inte söka. **Detta förut-sätter att studierektorerna har rappor-**

terat in vilka kurser ST-läkaren har gått eller skall gå i höst annars kommer inte detta att fungera. Glöm inte de som är föräldralediga men som kommer tillbaka i vår. Maila kansliet@sfog.se. När vi fördelar kurserna kommer vi att prioritera de som skall bli specialister i vår. Vi skall försöka ge besked senast i månadsskiftet oktober/november. Vi vet att det är snävt men vi har inte fått till det på annat vis.

Allt detta har tidigare gjorts manuellt. Vi tänker försöka digitalisera detta och ha ett program som t.ex. kan kommunicera med SFOGs medlemsregister för att se om ST-läkaren är medlem i SFOG. ST-läkaren skall kunna logga in själv och se de uppgifter som rör vederbörande. Studierektorer och verksamhetschefer skall kunna lägga in nya ST-läkare och ta bort ST-läkare som inte längre är aktuella, ändra mail och telefonnummer.

Programmet skall också fördela kursplatser, skicka kallelser med begäran om svar på deltagande annars kallas reserv.

Sedan skall det finnas information om varje kurs och förberedande uppgift kan läggas in där. Kursledare skall efter godkänd kurs kunna gå in och registrera godkännande.

Detta är bara på idéstadiet, finns inte IRL än. Mina kunskaper om programmering är obefintliga men jag har bra hjälp.

Men idag görs detta alltså manuellt, tar därför tid eftersom det är ett gigantiskt jobb. Det kan också uppstå misstag. Med datorisering blir det ju inga fel... Skall också titta igenom hemsidan och se till att uppgifter som ligger där är relevanta och uppdaterade.

Ellika Andolf
utbildningssekreterare i SFOG

Nya medlemmar

Ole Mogensen, Solna

Joanna Frykman, Älta

Magdalena Jarosz, Skövde

Bernadette Hille, Uttran

Narmin Rasul, Mölnlycke

Matilda von Rosen, Karlstad

Jenny Björklund, Huddinge

Tora Thörnblad, Karlstad

Pateleimon Lionakis, Eskilstuna

Camilla Rahm, Göteborg

Hanna Reimerson, Eksjö

Annika Jönsson, Vislanda

Gábor Barabás, Järfälla

Ewa Login, Norrköping

Ebba Holmquist, Göteborg

Jihan Mohamed Jama, Spånga

Elin Säll, Linköping

Pernilla Mohall, Linköping

Lone Laursen, Solna

Fatemeh Nejati Shadidin, Uppsala



Kära medlemmar!

Nu börjar det rulla på i SNAKS. I dagsläget hoppas jag att alla vet vad SNAKS står för; Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn. Alla kvinnekliniker i landet är med! Det är en fantastisk uppslutning som gör det möjligt att driva kliniska studier med stora patientmaterial. Starten har varit idealisk med ett fåtal studier som vi har ägnat oss åt att sjösätta.

- Först ut var ”Rökstopp inför operation”, som randomiserade i GynOp till olika typer av rådgivning för att sluta röka inför operation. Förutom att få kunskap om vilken rådgivningsmetod som är effektivast, syftade studien även till att testa randomiseringsfunktioner i GynOp, inför kommande studier.
- SWEPIIS (Swedish post-term induction study) randomiserar till induktion v.41 eller v.42. Studien startade i våras i Göteborg och fortsätter nu med övriga kliniker över landet. Är din klinik ännu inte med, prata med SNAKS kontaktperson på din klinik och hör av dig till Ulla-Britt Wennerholm, som är huvudansvarig (ulla-britt.wennerholm@vgregion.se).
- Förberedelserna för HOPPSA (Hysterektomi och opportunistisk salpingektomi) pågår för fullt. Programmering i GynOp har startat och en testperiod på Sahlgrenska planeras. Vi hoppas att alla landets opererande kliniker vill vara med och rekrytera. Även kliniker som registrerar i GKR kan vara med och använda GynOp för studiepatienterna. På sikt ser vi fram emot samarbetet som ger en full integrering mellan registren.
- Implementering av nya diagnoskriterier för gestationell diabetes mellitus (GDM-studien) kommer att innebära en successiv introduktion av de nya

diagnoskriterierna genom att kliniker randomiseras till start vid olika tidpunkter. Helena Fadl i Örebro är ansvarig.

Styrgruppen för SNAKS bistår med synpunkter och konstruktiva förslag på studieprotokoll som skickats in från forskargrupper på klinikerna. Hör gärna av dig och dra nytta av nätverket. Kontaktuppgifter finns på SFOGs hemsida under Forskning. SNAKS har fått sin egen logga, som vi hoppas ska synas på många posters och föredrag i framtiden. Spana efter den i vetenskapliga sammanhang!



Parallellt med att SNAKS har startat sker det en satsning på nationella kliniska studier från myndigheternas sida med Vetenskapsrådet i spetsen. Det finns sex regionala noder som hålls samman av en central enhet i Göteborg. Inom varje regional nod finns det en bred kompetens som man som forskare kan ta del av. Läs mer på www.kliniskastudier.se. SNAKS är med och bevakar utvecklingen.

SFOG-veckan 2016 arrangerades av Örebro, vars universitet hade ansvaret för det vetenskapliga programmet och kliniken för de sociala arrangemangen. Det var en stor arbetsbörda för alla engagerade och de lyckades förträffligt. Nu kan man gå in och botanisera bland alla presentationer som finns tillgängliga på SFOGs hemsida. Hela programmet finns där och glädjande nog har en majoritet av föreläsarna bidragit med sina presentationer.

Förra året instiftade SFOG ett nytt

pris för bästa avhandling och det delades ut för första gången i Örebro. Läs mer om detta och övriga pristagare på annan plats i Medlemsbladet.

En återkommande punkt under SFOG-veckorna är presentation och diskussion om SFOG-riktlinjer. I år presenterades Behandling vid upprepade missfall. Den systematiska litteratursökningen visade tydligt på kunskapsluckor och att all behandling bör ske inom ramen för studier. Andra SFOG riktlinjer som är på gång är Rh-immunisering och Pre-eklampsi. Fert-ARG planerar flera riktlinjer i anslutning till revision av sin ARG-rapport och C-ARG har fått uppdraget att kondensera det nationella vårdprogrammet för cervixscreening till en SFOG-riktlinje.

Det pågår en diskussion om alternativt datum för SFOG-veckan, då v.35 kolliderar med terminsstart på läkarutbildningarna. Den diskussionen kommer att fortsätta och en eventuell ändring kan tidigast bli aktuell från 2019 i Östersund. Stockholms värdskap för SFOG-veckan 2017 innebär att Vintermötet inte kommer att arrangeras i januari. Riksstämman gör också ett uppehåll i år och återkommer 2017. Den vetenskapliga kommittén från KI har redan arbetet hårt inför nästa SFOG-vecka och ett mycket lockande program kommer att finnas på SFOGs hemsida snart. Så boka in v.35 2017 i Stockholm!

Från årsskiftet kommer PG Larsson från Skövde att ta över som SFOGs vetenskaplige sekreterare. Jag önskar honom lycka till i arbetet. Ni kommer fortsätta att höra av mig när det gäller SNAKS, där jag fortsätter som sammankallande i styrgruppen en mandatperiod till.

Jag önskar er alla en schön höst!

Annika Strandell

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

2016-08-31 i Örebro

1. Mötet öppnades

2. Avlidna medlemmar

En tyst minut hölls för att hedra föreningens avlidna medlemmar.

3. Val av ordförande och justeringsperson

René Bangshøj valdes till ordförande och till justeringspersoner valdes Kerstin Nilsson och Louise Thunell.

4. Styrelsens verksamhetsberättelse

Nuvarande ordförande Lotti Helström föredrog styrelsens verksamhetsberättelse för 2015 vilken publicerats i Medlemsbladet och på hemsidan.

5. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Nuvarande Skattmästare Bengt Karlsson föredrog årsredovisningen för 2015.

8. 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.

9. Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

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

10. Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Nuvarande Skattmästare Bengt Karlsson föredrog budgeten för 2016.

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

Beslutades att fastställa oförändrad årsavgift och avgift för ARG-abonnemang enligt förslag i budgeten.

12. Val av styrelseledamöter för 2016

Valberedningens förslag till styrelse för 2015 föredrogs av sammankallande i valberedningens Pia Teleman. Årsmötet valde:

Nyval:

Andreas Herbst till ordförande (2 år)

Eva Uustal till vice ordförande (2 år)

Per Göran Larsson till vetenskaplig sekreterare (2 år)

Ove Axelsson till ARGUS (2år)

Omval

Lars Ladfors till Webansvarig (2år)

Bengt Karlsson till skattmästare (2 år)

13. Val av två revisorer jämte revisorssuppleant

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

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

14. Val av valberedning

Omval:

Årsmötet valde om Pia Teleman (sammankallande) samt Birgitta Essén.

Nyval:

Förslag från församlingen var Katarina Tunon samt Gunilla Tegerstedt.

Till SFOGs valberedning valdes Katarina Tunon.

15. Avtackning av styrelseledamöter

Lotti Helström och Annika Strandell avtackades personligen. Matts Olovsson avtackades i sin frånvaro.

16. Ändring av stadgar

SFOGs ordförande Lotti Helström föredrog bakgrunden till föreslagna stadgeändringar att beslutas om i andra omgången för fastställande. Stadgeändringsförslag förevisades i sin helhet vid sittande möte av ordförande Lotti Helström innan beslut.

Årsmötet godkände föreslagna stadgeändringar i andra omgången och fastställde därmed dessa stadgeändringar. Årsmötet beslutade att samtliga "skall" i stadgarna ska bytas till "ska" i enlighet med språkliga rekommendationer.

17. Information om utbildning, specialistexamen och subspecialistexamen

Utbildningssekreterare Ellika Andolf föredrog specialist- och subspecialist examen. De nyblivna specialisterna och subspecialisterna steg upp på scenen för att motta församlingens beundran, applåder och jubel.

18. Information om ST-kurser

Ellika Andolf föredrog utbildningsnämndens arbete med ST-kurserna och planen för denna verksamhet. Planen lanseras 1/1 2017.

19. Därefter föredrog Ellika Andolf utbildningsnämndens verksamhetsberättelse för 2015 vilken publicerats i Medlemsbladet och på hemsidan.

20. OGU-Information

Paulina Arntyr Hellgren föredrog OGU:s verksamhetsberättelse för 2015 vilken publicerats i medlemsbladet och på hemsidan.

21. Information om ARG-verksamheten

Vice ordförande Andreas Herbst föredrog ARG-verksamheten vilken publicerats i Medlemsbladet och på hemsidan. Diskuterade vikten av att riktlinjer implementeras lokalt i landet.

22. Berndt Kjessler-pristagare 2015

Lotti Helström presenterade årets Berndt Kjessler pristagare Christina Bergh.

23. Information om kanslifunktionen och eventuellt bildande av SFOG AB

Bengt Karlsson föredrog styrelsens intention att bilda servicebolaget SFOG AB. Auditoriet gavs möjlighet att ställa frågor och få dem besvarade.

24. Information från NFOG, EBCOG och FIGO

Lotti Helström föredrog samarbetet med ovanstående organisationer.

25. SFOG-veckor 2018 och 2019

Lotti Helström föredrog att SFOG-veckan 2017 kommer att anordnas av Karolinska Institutet och äga rum i Stockholm.

SFOG-veckan 2019 kommer att anordnas av Uppsala Akademiska Sjukhus/Uppsala Universitet och äga rum i Uppsala.

SFOG-veckan 2019 anordnas av Östersunds sjukhus och Umeå Universitet.

26. Tid och plats för nästa möte under SFOG-veckan 2017

Datum för nästa möte är under SFOG-veckan v 35 2017.

27. Mötet avslutas

Mötet förklarades avslutat av mötets ordförande René Bangshøj.

René Bangshøj
Ordförande vid mötet

Lotti Helström
Ordförande SFOG

Vid pennan
Helena Kopp Kallner
Facklig sekreterare, SFOG

Justeras
Kerstin Nilsson

Justeras
Louise Thunell



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTETRIK
OCH GYNEKOLOGI

RAPPORT

Stiftelsen för Utbildning och Utveckling inom Obstetrik och Gynekologi

Stiftelsen vill kort informera om verksamheten de senaste 12 månader. En handkassa på 5 000:- kr har tilldelats varje ARGrupp. 170 000:- kr har efter ansökan specifikt tilldelats sju grupper för arbete med ARG-rapporter och SFOG riktlinjer. Sista året har Stiftelsen också öppnat för anslag till framtagning av ST kurser. Närmare information om ansökningskriterier och tidigare beviljade anslag finns på hemsidan www.stiftelsen.org

Stiftelsens kapital är idag 3,2 milj och förvaltas av SEB i en balanserad stiftelsefond med etisk profil. Stiftelsens styrelse delar också ut anslag från Stiftelsen för utbildning och forskning om övergångsåren. Donationer till Stiftelsen välkomnas. Stiftelsens styrelse består fn av ordförande Raymond Lenrick, ARGUS Matts Olovson, nuvarande SFOG-ordförande Lotti Hellström, föregående SFOG-ordförande Harald Almström och OGU:s representant Charlotta Ersmark. Stiftelsens årsmöte är i slutet av april. Frågor om Stiftelsen kan ställas till raymond.lenrick@rjl.se

Protokoll RIKS-ARG

Örebro 2016

Närvarande: Andreas Herbst (vice ordf. SFOG) Helena Kopp Kallner (FARG, facklig sekr. SFOG), Lotti Helström (ordf. SFOG), Annika Strandell (vetenskaplig sekr. SFOG, Evidens-ARG), Paulina Arntyr Hellgren (OGU-ordf.), Elin Svensk (vice-ordf. OGU), (Pos-Arg), Karin Pettersson (perinatal-ARG), Christina Rydberg (Vulv-ARG), Greta Edelstam (endometriosis-ARG), Lars Ladfors (Robson-ARG), Kristina Elfgren (C-ARG), Marie Söderberg (UR-ARG), Emelie Ottosson (Ultra-ARG), Kjell Wänggren (Fert-ARG), Ragnhild Hjertberg (Hem-ARG), Riffat Cheerna (UR-ARG), Ragnhild Hjertberg (Hem-ARG), Ove Axelsson, professor.

1. Godkännande av föregående protokoll

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

2. Verksamhetsberättelse ARGUS

Under året publicerade ARG-rapporter: Perinatal-ARG, Graviditetsimmunisering Endometriosis-ARG, Endometriosis

3. Kommande ARG-rapporter

MÖL-gruppen, Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv Hälsa (manus ARGUS) Ultra-ARG, Gynekologiskt ultraljud Fert-ARG, Reproduktionsmedicin Pos-ARG, Sexologi UR-ARG, Urininkontinens Hem-ARG, Hemostasrubbnings inom obstetrik och gynekologi

4. Jävsdeklarationer

Uppdrogs åt ARGUS att i samarbete med webmaster på SFOG att ordna ett Worddokument för jävsdeklarationer som kan fyllas i och sparas. Dokumentet skall utgå från den jävsdeklaration som SBU och Socialstyrelsen m.fl. har.

5. Arbete med ARG-rapporter

AH föredrog frågeställningen om man skall sluta producera ARG-riktlinjer och istället övergå till att producera evidensbaserade- och graderade riktlinjer som då lättare kan uppdateras. Diskussion kring detta.

Sammanfattningsvis finns en vilja att rapporter, riktlinjer och råd finns tillgängliga på nätet. En stödgrupp för att evidensgradera kommer att behövas.

6. Etik-ARG

Har återuppstått och ett symposium har hållits under denna SFOG-vecka.

6. Ekonomi

Varje AR-grupp har 10 000 kr som kan disponeras för möte etc. Pengarna söks genom att man skickar ett mail till ARGUS med en beskrivning av vad man vill använda pengarna till. Mailet adresseras till "Stiftelsen". Pengar kan även sökas för internat för utarbetning av kurser till SFOGs kursverksamhet. V.g. se info från stiftelsen som hittas via SFOGs hemsida.

7. SFOG-riktlinjer

Klara i år

- Förlossningsinduktion, metod
- NIPT
- Erytrocytimmunisering vid graviditet
- Upprepade missfall och behandling av detta
- Cervixcancerprevention
- Pre-eklampsi

Pågående arbeten

- Tyroideasjukdom vid graviditet
- Gränsvärden för graviditetsdiabetes
- Ultraljudsmarkörer i andra trimestern för trisomi 21 och 18
- Progesteronbehandling vid hotande prematuritet. Perinatal-ARG skall arbeta med nordiska riktlinjer och man återkommer kring detta. Gruppen är utsedd och arbete ska påbörjas.

9. Tumör-ARG

Tumör-ARG är för närvarande en mycket liten grupp och detta är ett problem när det kommer till ST-kursverksamheten. Samtliga deltagare på mötet uppmanades tala med tumörkirurger om vikten att delta i ARG-verksamheten.

10. Riktlinjer för ARG

Behöver uppdateras ang. råd och riktlinjer.

11. Personer inom läkemedelsindustrin

Hur sträng ska man vara?

"Personer som är anställda i till exempel läkemedelsindustrin eller som har andra potentiella ekonomiska intressen som kan påverka arbete och ställningstaganden inom AR-gruppen, ska inte vara aktiv medlem i gruppen."

- Dels fråga om "andra potentiella ekonomiska intressen". Vem avgör gränsdragningen

- Dels fråga om medicinsk teknik mm kan jämföras med läkemedelsindustri. Frågan tas till ARGUS för ställningstagande till förtydligande

12. Remisser och remissvar

Viktigt komma ihåg att remissvar alltid ska gå via styrelsen.

Ordförande

Andreas Herbst

Vice ordförande SFOG

Vid pennan

Helena Kopp Kallner

Facklig sekr. SFOG, sekr. FARG

Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 2015-2016

C-ARG **(Cervixcancerprevention)**

Ordförande: Kristina Elfgren
Sekreterare: Pia Collberg

Arbetsgruppen är mycket aktiv med många medlemmar som numera alltid behöver de större lokalerna på Läkar-sällskapet 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 handläggningsfrågor diskuteras kontinuerligt vid våra möten och vissa av frågorna kan besvaras med god evidens, baserad på svenska data utifrån Nationella Kvalitetsregistrets, NKCxs, auditorarbete.

Ett vårdprogramarbete har påbörjats inför övergången till primär HPV screening och flera av C-ARGs medlemmar har varit aktiva i detta arbete där Björn Strander är ordförande.

De gemensamma C-ARG-mötena har fokuserat på diskussion av textunderlaget och förankring av flödesscheman ffa vad gäller utredning-, kolposkopi-, handläggning-, behandling- och uppföljningskapiteln i det nya vårdprogrammet.

C-ARG har formulerat remissvar på de båda nationella vårdprogrammen för Cervixcancer respektive Cervixcancerprevention och vidarebefordrat dessa för beslut i SFOGs styrelse.

C-ARG får regelbundet rapporter från den nationella gruppen för cervixcancerprevention, NACx (se: www.cancercentrum.se/nacx) där Björn Strander är ordförande och Bengt Andrae och Pia Collberg är utsedda som representanter

för sina respektive regioner. Nya frågor väcks av C-ARGs medlemmar och tas tillbaka till NACx som arbetar med att klargöra lokala strukturer och skapa en nationell likriktning av insatser inom hela vårdkedjan. Till stöd för det nationella arbetet finns även Equalis Expertgrupp för cervixcancerprevention, som arbetar med kvalitetssäkring och kvalitetsmått, där flera av C-ARGs medlemmar deltar. NACx tillsammans med expertgruppen i Equalis bildar styrgrupp för det Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention, NKCx, (se: www.NKCx.se) som också är representerat i SFOGs kvalitetsnämnd. Även läget i vaccinationsprogrammet rapporteras regelbundet på våra möten. Under året har processregistret i NKCx den så kallade Cytburken, förutom i de 6 sedan tidigare anslutna landstingen/regionerna, introducerats i ytterligare landsting. Diskussionerna i C-ARG utgör en viktig bas för registrets användning som beslutsstöd.

Samarbetet med HPV-nätverket har fortsatt och nytt möte planeras till hösten 2016.

Vid Januarimötet 2015 diskuterades att C-ARG tar på sig funktionen att vara Svensk kolposkopisk förening. Medlemmar i C-ARG som önskar bli medlem i Svensk kolposkopisk förening betalar en särskild medlemsavgift. Under 2016 har processen för anslutning till IFCCP fortsatt.

Många medlemmar har deltagit aktivt på den internationella HPV konferensen IPV i Lissabon sept 2015 samt Eurogin i Salzburg juni 2016.

ENDOKRIN-ARG **(Endokrinologi)**

Ordförande: Alkistis Skalkidou
Sekreterare: Angelica Linden-Hirschberg

Under det gångna verksamhetsåret har Endokrin-ARG haft två möten (16 oktober 2015 samt 22 april 2016). Flera av gruppens medlemmar bidrog med ett inlägg i Läkartidningen om riktlinjerna kring "Diagnos och handläggning av tyreoidesjukdomar under graviditet och postpartum" där bland annat kommenterades hur diskussionen går både i Sverige och internationellt. Kontakt etablerades med Endokrinföreningen och en representant kommer att medverka vid revideringen av riktlinjerna, som planeras för hösten 2016.

Frågan om användning av mikroniserat progesteron i Sverige är fortsatt aktuell inom gruppen. En nationell studie med syfte att jämföra naturligt progesteron i kombination med östrogen mot gestagen plus östrogen planeras. Gruppen har också bestämt sig för att revidera ARG rapporten "Hormonell behandling vid klimakteriet".

Endokrin-ARG kommer att anordna kursen "Gynekologisk Endokrinologi för ST-läkare" två gånger per år tillsammans med Fert-ARG och Endometriosis-ARG.

ENDOMETRIOS-ARG **(Endometriosis)**

Ordförande: Greta Edelstam
Sekreterare: Lollo Makdessi resp. Margita Gustavsson från dec. 2015

Under 2015 har gruppen haft ett internt i Norrköping 16-17 januari 2015 samt tre endagsmöten i Stockholm 24 april, 22 september och senast ett årsmöte 20 november. Patientföreningen

närvarade vid två möten, dels i april och dels i november.

Gruppen skrivelse till socialstyrelsens generaldirektör hösten 2014 bidrog till att beslut fattades våren 2015 angående att nationella riktlinjer skall utarbetas angående endometriovården i landet. Arbetet inleddes med ett dialogmöte på Socialstyrelsen 2 september 2015 med planerat riktlinjearbete 2016-2018.

Endo-tåget med syfte att sprida mer information om endometrios har haft fortsatt aktivitet under 2015. Dessutom har ett flertal föreläsningar hållits för patienter i samarbete med Endometriosis-föreningen. Endometriosisförbundet är en ny patientförening som bildades under 2016 och dom kommer vad vi förstått att fokusera mer på lobbying.

Kurs för endometriosteamb har diskuterats. Två endometriuskurser inom SFOG har hållits under 2015 dels i januari avseende "Endometrios, smärta och fertilitet" och dels i september den årliga Endometriuskursen som startade 2010. Båda kurserna var fulltecknade och med positiv rating i utvärderingen.

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 påbörjat detta arbete med avseende på att slutföras under 2016.

Sedan 2015-01-01 avskaffade man kravet på specialistvårdsremiss för poliklinisk bedömning av en patient i annat landsting. Detta har inneburit ökade möjligheter för second opinion hos annan endometriosis kollega i landet. Inventering av endometriosisintresserade kollegor har gjorts 2015 och förteckningen finns tillgänglig för medlemmar på SFOGs hemsida.

En uppdaterad ARG-rapport "Endometrios" publicerades i början av 2016.

ETIK-ARG

Ordförande: Ingrid Bergelin

Sekreterare: Ann-Kristin Rönnberg

Gruppen har haft två möten under året varav ett telefonmöte.

Vid ett möte i februari valdes en ny styrelse för två år, ordförande Ingrid

Bergelin, sekreterare Ann-Kristin Rönnberg och webmaster Anke Zbikowski.

Den avgående styrelsen skickade i augusti en skrivelse till SFOGs styrelse där man föreslog att styrelsen skulle arbeta för en ändrad praxis vid tillstånd för senabort. I skrivelsens kölvatten kommer Etik-ARG att stå som värd för ett symposium på årets SFOG-vecka med rubriken "Extrem prematuritet och senabort – hur säkrar vi god vård för kvinnor och barn när gränsen för viabilitet förskjuts?"

Gruppen har under våren läst och diskuterat SOU 2016:22 "Olika vägar till föräldraskap" och lämnat ett yttrande till styrelsen där vi i stora delar stöder utredningens slutsatser och förslag, bl.a. avseende surrogatmoderskap.

EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)

Ordförande: Annika Strandell

Sekreterare: Sissel Saltvedt

Antal medlemmar: ca 15

Evidens-ARG har som syfte att främja evidensbaserad medicin inom SFOG i allmänhet och att utgöra ett stöd för övriga AR-grupper i synnerhet. Verksamheten har varit fokuserad på kursverksamhet och under senare år på SFOG riktlinjer. Arbetet drivs av få aktiva medlemmar.

SFOG-riktlinjer

Nya på hemsidan:

- Induktion av förlossning (Perinatal-ARG)
 - Fosterdiagnostik med NIPT (Non-Invasive Prenatal Test), (Ultra-ARG)
- En ny SFOG riktlinje kommer att presenteras och diskuteras under SFOG-veckan i Örebro:
- Behandling vid upprepade missfall (Fert-ARG, Hem-ARG)

Pågående riktlinjearbeten:

- Graviditetsimmunisering (Perinatal-ARG)
- Preeklampsi (Perinatal-ARG)

Stöd till AR-grupper

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga AR-grupper och kan erbjuda visst stöd till grupper som arbetar med rapporter

och SFOG riktlinjer. Under året har Evidens-ARG medverkat i flera av ovanstående riktlinjer.

Kursverksamhet

Fortbildningskurser i evidensbaserad obstetrik och gynekologi har arrangerats 2001-2014. F.n. ser vi över behovet av andra typer av kurser, såsom forskningsmetodik samt att skriva evidensbaserade guidelines. Utbildning i att använda GRADE för evidensgradering ges i samband med att SFOG riktlinjer skrivs.

Evidens-ARG:s framtid

Evidens-ARG har från början tillskapats som en stödresurs för övriga AR-grupper och SFOG i stort. Hur länge det finns behov av att ha en särskild AR-grupp för evidensbaserad obstetrik och gynekologi bör fortlöpande diskuteras. Frågan om evidensarbetet ska bedrivas i form av en AR-grupp har diskuterats av SFOGs styrelse, som 2013 föreslog oförändrat status tills vidare.

FARG (Familjeplanering)

Ordförande: Kristina Gemzell Danielsson

Sekreterare: Helena Kopp-Kallner

Under det gångna året har FARG haft två möten med dryga runt 50 deltagare vid varje möte vilket innebär att antalet deltagare fortsätter att stiga. På mötena kommer en blandning av gynekologer, barnmorskor och även kuratorer. Under året har en SFOG-kurs avhållits i FARGs regi. Vi sjösatte vårt nya koncept med en 3-dagarskurs för ST-läkare med 40 deltagare i kursen om abort och antikonception. I samband med Riksstämman arrangerade FARG ett seminarium inom positiva hälsoeffekter av antikonception som riktar sig till både allmänmedicinare och gynekologer. Denna gång var seminariet mera välbesökt, kanske p.g.a. att vi gjorde betydligt mera reklam och påtalade de områden som berörs (anemi, dysmenoré, PMS och cancer).

FARG stod som medarrangör när SFOG och Barnmorskeförbundet hade sin gemensamma abortdag i Stockholm. Dagen var mycket välbesökt och anordnas även under 2015.

På initiativ av Mariann Hansson från Göteborg finns nu en uppdaterad 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 då den uppdateras.

Under 2014 sänktes gränsen för abort med Rättliga rådets tillstånd till 21 veckor och 6 dagar. Under året som varit har det pågått en mycket livlig debatt om övre gränsen för legal abort. En önskan om en sänkning av gränsen till 21 veckor+0 dagar har framförts. Efter diskussion inom SFOG har SFOGs styrelse gemensamt formulerat en skrivelse som ställer sig bakom nuvarande abortgräns. Även landets neonatologer har formulerat att man tar avstånd från att driva en sänkning av nuvarande abortgräns. Under året har FARG fortsatt att bevaka de fall där barnmorskor drivit rätten till "vårdvägran" abort i rättsliga processer. FARG har också deltagit i möten med politiker

och socialstyrelsen angående ett patient och kvalitetsregister för abortvård. 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 på 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.

Vi har påbörjat och nästan avslutat arbetet med en ny ARG-rapport om Inducerad abort då den gamla är inaktuell i flera kapitel. Den nya ARG-rapporten kommer att färdigställas under hösten 2016. Vi arbetar också med en uppdatering av rekommendationerna om användning av akut p-piller.

FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

Ordförande: Kjell Wånggren.

Sekreterare: Åsa Magnusson

Ordinarie möten har hållits 2015-10-16 och 2016-03-10 på SFOGs kansli, Drottninggatan, Stockholm.

Under året har Kjell Wånggren varit ordförande och Åsa Magnusson sekreterare.

Fert-ARG har utformat underlag för rådgivning gällande assisterad befruktning till äldre kvinnor samt förslag till SFOG riktlinjer för frysförvaring av obefrukta- de ägg på icke medicinsk indikation, s.k. "social freezing".

Kjell Wånggren och Åsa Magnusson har representerat Fert-ARG på Riks-ARG i samband med SFOG veckan i Jönköping.

Kjell Wånggren har representerat Fert-ARG vid ett möte på Socialstyrelsen rörande utökning av assisterad befrukt-

ning med donerade könsceller till privata vårdgivare. Fert-ARG har nominerat experter till Socialstyrelsen för utveckling av ett kunskapsstöd för assisterad befruktning med donerade könsceller.

Fert-ARG har besvarat en remiss från Socialdepartementet gällande assisterad befruktning till ensamstående kvinnor och besvarat ett brev från Professor Ulla Waldenström angående "IVF mot åldrande".

Vidare arbetar gruppen med att ta fram ett kunskapsunderlag gällande assisterad befruktning och risk för vertikal smitta av hepatit.

Fert-ARG har under 2015 tillsammans med SFOGs utbildningssekreterare examinerat 4 nya subspecialister i Reproduktionsmedicin.

En kurs i reproduktionsendokrinologi och infertilitet för ST-läkare har utformats. Ett arbete med att skriva en ny ARG rapport med titeln Reproduktionsmedicin har påbörjats. Ett första möte för planering av detta hölls på Läkarsällskapet 2016-06-13.

GLOBAL-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Sekreterare: Kenneth Challis
Inget att rapportera.

HEM-ARG (Hemostasrubbingar)

Ordförande: Anna Hagman
Sekreterare: Ragnbild Hjertberg
Hem-ARG har drygt 20 aktiva medlemmar med representanter från olika kliniker i olika delar av landet. Glädjande nog har gruppen även i år utökats med flera specialister. Vi har haft en kurs, tre medlemmöten under hösten-vintern 2015-16 och i maj månad 2016 hade vi ett arbetsinternat på Brännö i Göteborg.

I september 2015 höll Hem-ARG en kurs i Hemostasrubbingar inom gynekologi och obstetrik för i första hand specialister, men även ett antal ST-läkare deltog. Både nationella och internationella föreläsare deltog. Kursen fick fina omdömen av deltagarna.

I mars 2016 inbjöd Hem-ARG återigen representanter från Koagulationscentra och Koagulationsmottagningar till

ett möte på Läkarsällskapet. Syftet med dessa möten är att diskutera och bredda perspektiven kring handläggning av gynekologiska/obstetriska patienter med trombos eller blödningsproblematik utifrån komplicerade fall från olika sjukhus/regioner. Det blev ett givande möte med intressanta diskussioner kring mer komplexa fallbeskrivningar, som vi förberett. Arton deltagare, koagulationister och medlemmar från Hem-ARG deltog i mötet och vi kommer att förbereda för ett nytt möte med falldiskussioner till våren 2017.

Internatet på Brännö i maj, ägnades huvudsakligen åt att revidera vår Hem-ARG rapport, ett omfattande och tidskrävande arbete, samt slutföra en artikel, en systematisk översikt om trombosprofylax vid IVF. Utifrån denna har vi skrivit och även reviderat en riktlinje om trombosprofylax vid IVF till SFOG och NFOG. Ett arbete kring registrering av trombos under och i anslutning till graviditet har också påbörjats.

Hem-ARG planerar för en ny kurs i Hemostasrubbingar inom obstetrik och gynekologi på Marstrand i september 2016.

MM-ARG (Mödra-Mortalitet)

Ordförande: Sissel Saltvedt
Sekreterare: Annika Esscher
Antal medlemmar: Cirka 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 obstetriker, barnmorskor, anesthesiolog 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 forum såsom SFOG-veckan, Medlemsbladet, Jorde-modern och SFAI-bladet.

Arbete under året

Mödradödsfall rapporteras in från kliniker under året och journaldata kompletteras innan analys. I april 2016 hade gruppen sitt årliga möte i Stockholm, där bland annat tre inkomna fall från 2015 granskades. Dessa fall kommer att presenteras i samband med SFOG-veckan i år.

Nordiskt samarbete

År 2011 bildades en gemensam nordisk grupp för samarbete kring mödradödlighet för att med ett större material från likartade förhållanden kunna se mönster och lära av varandra. Under 2015-16 har vi arbetat med vårt gemensamma nordiska protokoll med syfte att samla in samma typ av data i alla länder, för att möjliggöra tillgång till bättre statistiskt underlag och därmed bättre jämförelser. Vid NFOG i Helsingfors 2016 presenterades för första gången gemensamma nordiska data avseende mödradöd.

Kommande arbete

Under kommande år är det viktigt att försöka få till stånd regelbundna registersamkörningar via Socialstyrelsen för att säkra att vi får in alla mödradödsfall. I Norden är Sverige det enda land som ännu inte har detta och det gör jämförelser osäkra. I det nordiska arbetet planeras en gemensam publikation med analys av mödradödsfall de senaste 10 åren.

MÖDRAHÄLSOVÅRDS- ÖVERLÄKARGRUPPEN (Mhöl-gruppen)

Ordförande: Elisabeth Storck Lindholm
Sekreterare: Caroline Lilliecreutz

Mhöl-gruppen har deltagit i två nationella möten under året, varav en traditionsenligt tillsammans med samordningsbarnmorskorna. På de nationella mötena är uppslutningen av mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorskor mycket hög.

Uppdateringen av ARG-rapport 59, som betraktas som ett nationellt styrdokument bland annat i samband med beställning av mödrahälsovård, har fortsatt. Uppdateringen är färdigställd och ute på remiss. Den kommer att publiceras som PDF-fil på SFOGs hemsida men inte tryckas på nytt för att lättare kunna

uppdateras vid behov. ARG-rapporten är ett teamarbete med ett flertal mödravårdsoverläkare, representanter för samordningsbarnmorskorna och mödravårdsoverläkarna.

Uppdateringen synkroniseras med mhölagruppens uppdrag att, tillsammans med projektet Rökfri Operation, representera SFOG i projektet Läkarens Samtal om Levnadsvanor, som drivs i SLS regi. ARG-rapporten skrivs bl.a. om för att underlätta implementering av de Nationella Riktlinjerna för Sjukdomsförebyggande Metoder.

Under året har samarbete med LÖF och SKL påbörjat för arbete med säker mödravård med tre mödravårdsoverläkare och två samordningsbarnmorskor. Arbetet med den s.k. Rutinkollen ska vara klar oktober 2016 och kommer att bli ett verktyg för att på ett systematiskt sätt granska journaler inom mödravården

PERINATAL-ARG (Perinatalogi)

Ordförande: Karin Pettersson

Sekreterare: Marie Blomberg

Webbansvarig: Jesper Clausen

1. Perinatal-ARG har haft 2 möten (okt 2015 och april 2016) under året med 26 resp 22 medlemmar närvarande. Perinatal-ARG har ca 150 medlemmar varav en hel del som inte längre är aktiva, varför en översyn över medlemslistan påbörjats 2016.
2. I oktober 2015 anordnade perinatal-ARG och neonatalföreningen det 35:e Svenska Perinatalmötet på Svenska Läkarsällskapet. I april 2016 arrangerade kvinnokliniken och barnkliniken i Örebro vårmötet i perinatalogi.
3. SFOG har tagit ett brett initiativ för att utarbeta och säkra tillgången på kurser och kursplatser under ST. För perinatal-ARGs räkning så arbetar vi med följande kurser:
 - Jourförberedande obstetrik och gynekologi (innehållsmall tas fram av Örebro).
 - Fosterövervakning (innehållsmall tas fram av Uppsalakliniken).
 - Komlicerad graviditet (innehållsmall tas fram av Karolinska).

Vilka kliniker som skall erbjuda kurserna kommer att variera år från år.

1. Patientinformationen för kvinnor som vill ha kejsarsnitt utan medicinsk indikation har reviderats.
2. Under verksamhetsåret har en ARG-rapport kommit ut; Graviditets-immunisering.
3. FIGOs riktlinjer för fosterövervakning har reviderats och en grupp ur perinatal-ARG och Svenska barnmorskeförbundet har arbetat fram en svensk harmonisering. Nytt CTG-kort kommer under 2016. En genomgång av utbildningsprogrammet CTGutbildning.se pågår också. Förslag att det nya CTG kortet implementeras 1 jan 2017.
4. Lactate Pro 2 (LP2) testad mot Lactate Pro 1 (som försvinner från marknaden närmaste året) på Karolinska. Nya referensvärden för acidosis och preacidosis framtagna och publikation accepterad i J Perinat Med. Stockholm och många andra kliniker ändrar till LP2 1 sep 2016. I vissa delar av landet testas andra laktatmätare.
5. En grupp inom perinatal-ARG har utarbetat SFOG-riktlinjer kring förlossningsinduktion.
6. Perinatal-ARG har tillsammans med Neonatalföreningen samlat medicinskt ansvariga för förlossnings- och neonatalverksamheterna vid landets universitetssjukhus och utarbetat ett nationellt konsensusdokument rörande handläggning av hotande förtidbörd och barn födda vid viabilitetsgränsen (vecka 22-23).
7. Referensgruppen för fosterövervakning har arbetat fram ett auditverktyg att använda vid perinatal hypoxi. Flera medlemmar i perinatal-ARG har provat auditverktyget och har mycket positiva erfarenheter. Auditverktyget kan vara till stor hjälp i händelseanalytiskt arbete. Då Referensgruppen i nuläget inte har något uppdrag från perinatal-ARG så läggs referensgruppen i sin nuvarande form ner.

POS-ARG

(Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

Ordförande: Katri Nieminen

Sekreterare: Lena Moegelin

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft ett vår- och ett höstmöte under 2015. På vårmötet deltog ca 20 medlemmar och på höstmötet 10-12 medlemmar. Gruppen har efter omläggningen av SFOGs hemsida 46 medlemmar vilket är en ökning sedan 2014.

Speciella delområden som arbetsgruppen bevakar är frågor kring bemötandet, kommunikation, sexologi, våldtäkt, förlossningsrädsla, multikulturella aspekter av kvinnosjukvård, psykisk ohälsa och kvinnosjukvård samt HBT- frågor inom kvinnosjukvården.

Vid vårmötet 2015-03-26 föreläste Anke Zbikowski, specialläkare KK, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping om innehållet i hennes doktorsavhandling "Counteracting abuse in health care from a staff perspective - ethical aspects and practical implications".

Vecka 17 anordnades "Mindfull communication".

Vecka 22 anordnades SFOG kursen "Sexologi för gynekologer" som har gått årligen sedan 90-talet. Det var 24 deltagare, ST-läkare och specialister.

Vecka 38 hölls seminariet "Hjärna hjärta kön".

Vid höstmötet i november föreläste Katri Nieminen, Elsa Lena Ryding, Lena Holzman om Förlossningsrädsla.

Under det gångna året har arbetet med att revidera ARG-rapporten om Sexologi och den är nu i det närmaste klar.

Gruppen har under det gångna året planerat de nya Kurserna för ST-läkare där POS-ARG kommer att ordna en kurs under delmål 12.

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 20/3,

64 deltagare från hela Sverige, nationella resultat för år 2015 presenterades och diskuterades.

Föreläsningar och diskussioner om hur vi ytterligare kan förbättra kvalitén inom förlossningsvården i Sverige.

Alla föreläsningar och resultat ligger på SFOGs hemsida:

<https://www.sfog.se/start/arg-ig/argus-arg/robson-arg/rapporter/ar-2015/>

- Alla resultat 2015 ppt
- Göteborg Agneta Lindholm Karin Larsson
- Göteborg minska sfinkterrupturer Lena Otterlind
- Göteborg värdebaserad vård Bergqvist Ringqvist
- Halmstad Varberg Odeback Nordberg
- Huddinge Anna Sand
- Ystad Bodil Herrlin Hedin Margareta Steinwall
- Sundsvall Marie Bolin
- Säten i Skövde Jan Lyon

Nästa Robson-ARG-möte äger rum i Göteborg fredagen den 17:e Mars 2017.

TON-ARG (Tonårsgynekologi)

Ordförande: Lena Marions

Sekreterare: Pia Jakobsson Kruse

TON-ARG har ca 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenereologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer och psykologer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, ett möte i oktober 2015 samt ett i mars 2016.

Subvention av preventivmedel för unga har som vanligt varit ett aktuellt ämne vid Ton-ARGs möten och gruppen har aktivt arbetat för att förbättra detta. En debattartikel skriven bland annat av representanter från TONARG, FARG, SFOG, barnmorskeförbundet samt landstings och riksdagspolitiker publicerades i dagspressen under våren avseende detta. Aktuella siffror visar att tonårsaborterna har sjunkit rejält (15,1/1 000) vilket nog kan vara en följd dels av utvidgad subvention i landet och dels av ökad användning av långverkande preventivmetoder bland unga.

Ett förslag i regeringens budgetpropo-

sition är att preventivmedel inom högkostnadsskyddet ska vara kostnadsfria upp till och med 20 års ålder. TONARG har fått förslaget på remiss och anser att det borde gälla samtliga preventivmetoder och dessutom upp till och med 25 års ålder.

Omhändertagande av unga migranter har också diskuterats i gruppen. Flera medlemmar vittnar om ökade krav på intyg avseende om unga kvinnor blivit könsstympade eller ej. Att inte vara könsstympad kan utgöra asylskäl. TONARG kommer att arbeta vidare med frågan om vem som kan kräva intyg och hur vi ska agera. Läkarförbundets jurist är inbjuden till höstens möte 7 oktober för att klargöra juridiken

I oktober har TONARG en tredagars kurs i tonårsgynekologi. Målgruppen är läkare som arbetar med reproduktiv hälsa hos ungdomar.

TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

Ordförande: Gunnel Lindell

Sekreterare: René Bangshöj

ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

Ordförande: Peter Lindgren

Sekreterare: Emelie Ottosson

Under det gångna året har vi haft tre ordinarie möten, bevästade 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. Under året har det diskuterats hur utbildningen inom avancerat gynekologiskt ultraljud bör läggas upp med examinationskrav. En lista på hittills examinerade personer på olika kurser finns på Ultra-ARGs hemsida, där det också finns information om kurserna och utbildningskonceptet.

En grupp inom Ultra-ARG har under flera år arbetat med riktlinjer för mjuka ultraljudsmarkörer (soft markers) i syfte att slutligen ge vetenskapligt stöd till praxis i Sverige (som hittills varit mycket varierande) med etisk belysning i samarbete med Etik-ARG. Riktlinjerna ligger på SFOGs hemsida som preliminärt dokument.

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.

Utvecklingen går mycket snabbt framåt både när det gäller pris och teknik avseende analys av fritt fetalt DNA i maternellt blod (Non Invasive Prenatal Test, NIPT). Under året har en SFOG-riktlinje publicerats på SFOGs hemsida, "Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 13, 18 och 21".

När det gäller tillgång till tidig fosterdiagnostik är det fortfarande väldigt olika i landet. Ultra-ARG befår att skillnaderna till och med kan öka när nu NIPT kommer att bli mer tillgängligt. Det är en viktig uppgift för Ultra-ARG att arbeta för att minska skillnaderna i landet när det gäller möjlighet och information om tidig fosterdiagnostik.

Under året har abortlagstiftningen diskuterats angående handläggningen av sena aborter. Representanter från Rättsliga Rådet deltog vid ett av årets möten med tanke på att foster med olika fosterskador står för en ökande andel av

de sena aborterna. Abortgränsen v 21+6 gäller för livsdugliga foster som kan antas bli utskrivna efter neonatalvård. Det är därför mycket viktigt att fylla i ansökan ordentligt när det gäller bedömningen av livduglighet för det aktuella fostret när ansökan skrivs. Ansökan kan därför skrivas vid fosterskador även då man tror att aborten kommer att avslutas efter v 21+6. När det gäller reduktion av flerbörd ingår det inte under abortlagstiftningen utan i hälso- och sjukvårdslagen.

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. 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.

Ultra-ARG har diskuterat det faktum att barnmorskor sköter allt större del av abortverksamheten, alltså även ultraljud och rådgivning. Ultra-ARG har varit tveksam till denna utveckling framför allt baserat på utbildningsproblematiken för yngre doktorer om abort och preventivmedel sköts mer eller mindre helt av barnmorskekåren.

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

Nästa verksamhetsår förväntar vi oss således bland annat en ny ARG-rapport publicerad, nationella riktlinjer via SFOG för soft markers, sammanställa rekommendationer kring missfallsdiagnostik och ultraljudshygien, studier kring cervixscreening för att minska prematuritet samt fortsatt aktiv utbildning inom gynekologisk och obstetrisk ultraljudsverksamhet.

UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

Ordförande: Marie Westergren Söderberg

Sekreterare: Riffat Cheema

Webmaster: Mats Stenberg

Efter Riks-ARG mötet 2015, då utbildningsnämnden meddelade att ansvaret för ST-kurser inom de olika ämnesområdena skulle tas av respektive ARG-grupp, har Ur-ARG fokuserat på att ta fram utbildningsmaterial för detta ändamål. Vi har haft fem möten i detta syfte och ett tiotal medlemmar har bidragit med föreläsningsbilder som vi sammanställt till tre föreläsningar som ska utgöra stommen till en ST-kurs i benigna tillstånd i bäckenbotten och nedre urinvägar. Föreläsningarna avhandlar urininkontinens, prolaps och bäckenbottensskador efter förlossning/anal inkontinens. De är insända till SFOG och första kursen planeras i Malmö våren 2017 och den andra på Södersjukhuset i Stockholm hösten 2017.

Arbetet med ARG-rapporten om urininkontinens fick skjutas fram och kan förhoppningsvis vara färdigt våren 2017.

Vi hade ytterligare ett möte i juni då bl.a. registeransvarig för prolapssträngen i Gynop-registret Emil Nüssler informerade om hur arbetet med att ta fram en 5-årsenkät efter prolapskirurgi fortskrider.

VULV-ARG

(Vulvovaginala sjukdomar)

Ordförande: Nina Bohm-Starke

Sekreterare: Christina Rydberg

Vulv-ARG har ca 110 medlemmar, där det utöver gynekologer ingår dermatologer, barnmorskor, kuratorer, sexologer och sjukgymnaster.

Välbesökta höst- och vårmöten har hållits och arbete fortgår för att utarbeta fler patientinformationer inom området som läggs på Vulv-ARGs hemsida.

Fulltecknad SFOG-kurs om vulvasjukdomar har arrangerats liksom tidigare år.

Under 2015 har Vulv-ARG fått uppdrag att utveckla och ansvara för ST-utbildning inom vulvasjukdomar och STI där arbete fortgår inför kursstart 2017. ■

Pristagare under SFOG-veckan i Örebro

SFOG brukar dela ut pris för bästa föredrag och poster under SFOG-veckan. Den vetenskapliga nämnden bedömer alla arbeten och utser pristagare. I år fick tre pristagare diplom och 5 000 kronor vardera:

Fritt föredrag Gynekologi

Lena Wijk, Örebro Universitet

Titel: Robotic versus abdominal hysterectomy; metabolic and inflammatory responses and subsequent recovery

Motivering: Lena får priset för att i en tid när avancerad kostsam teknik ofta införs utan adekvat utvärdering, har lyckats göra en randomiserad studie för att värdera olika utfall efter robotkirurgi. Förutom kostnader och kliniska utfall är det en styrka att ha försökt utforska bakgrundsmekanismer till oxidativ stress och dess roll vid robotkirurgi.

Fritt föredrag Obstetrik

Anna Sandström, Karolinska Institutet

Titel: Durations of Second Stage of Labour and Pushing, and Adverse Neonatal Outcomes

Motivering: Anna har gjort en populationsbaserad kohortstudie med underlag från registerdata. Väl genomförd studie med adekvata analyser. Mycket bra och tydlig presentation.

Poster Obstetrik & Gynekologi

Susanne Hesselman, Uppsala Universitet

Titel: Adherenser efter kejsarsnitt

Motivering: Frågeställningen förekommer ofta i den kliniska vardagen vid den pre-operativa bedömningen inför gynekologisk kirurgi. Studien kombinerar våra kvalitetsregister för att studera hur obstetriska orsaker påverkar gynekologiska utfall. Bra lay-out på postern och vid presentationen sammanfattade Susanne arbetet, illustrerat av enda en bild på ett utmärkt sätt.

ACTA prize

ACTA prize instiftades av NFOG förra året och delas ut vid respektive årsmöte i de nordiska länderna. Priset, på 5 000 danska kronor, avser att uppmuntra till publicering av nordiska arbeten, gärna i ACTA. SFOG har valt att premiera ST vetenskapliga arbeten. Utbildningsnämnden och vetenskapliga nämnden utsåg Elin Sjölander till pristagare.

Elin Sjölander, Varberg (Sundsvall vid tiden för arbetet)

Titel: Smärtlindring vid medicinsk abort - en jämförande studie

Motivering: Arbetet rör ett viktigt ämne som berör många. Det är ett ämne som är svårt att studera och föga uppmärksammat. Den vetenskapliga designen med en randomiserad kontrollerad studie var utmärkt. Presentation var klar och tydlig.

SFOG pris för bästa avhandling

I år delades det även ut ett nyinstiftat pris (5 000 kr) för bästa avhandling under det gångna året (2015). Nomineringsprocessen har gått via vetenskapliga nämnden där samtliga universitet är representerade. Efter slutna omröstning utvaldes tre avhandlingar för presentation.

Priset gick välförtjänt till **Ulrik Dolberg Anderson** från Lunds Universitet. Avhandlingens titel är "New predictive and diagnostic biomarkers for preeclampsia".

Annika Strandell

Vetenskaplig sekreterare

Referat SFOG Symposium. "Freedom to Choose – to Bleed or Not to Bleed"

I ett symposium, sponsrat av Exeltis, med Jan Brynhildsen som moderator presenterade Kristina Gemzell Danielsson på temat "Freedom to choose - to bleed or not to bleed". Presentationen inleddes med att konstatera hur viktigt preventivmedel är för kvinnors hälsa, för deras barn, för jämställdhet, för samhället och att vi behöver bredda valet av preventivmetoder men också använda befintliga metoder på smartast möjliga sätt, beakta kontraindikationer men vara medvetna om de positiva hälsoeffekterna. Vi behöver se till att rådgivningen är tillgänglig för alla och håller högsta kvalitet och motiverar till kloka val. Valet av preventivmetod är grunden till en sund livsstil!

Föreläsaren Kristina Gemzell Danielsson konstaterade att kombinerade p-piller, även idag, fortfarande är den dominerande preventivmetoden bland kvinnor och framförallt unga kvinnor i Sverige (1). Många är inte medvetna om att de kan förbättra effektiviteten och uppleva positiva hälsoeffekter av sina p-piller genom förändrad användning. I en Europeisk studie som inkluderade cirka 3000 kvinnor rapporterade 95 % av de kvinnor som inte använde hormonell antikonception ett eller fler menstruationsrelaterade symptom (medel 5,9 symptom). De vanligaste besvären var dysmenorré, humör- och hudpåverkan (2). Bland kvinnor som inte rapporterar några symptom upplever ändå många att menstruationsblödningen påverkar sexlivet (76 %), sport (50 %) eller arbetet negativt (3,4). Menstruationsblödning är också den huvudsakliga anledningen till järnbristanemi (5-10 %) eller tömda ferritin-depåer (25 %) bland unga kvin-



Kristina Gemzell Danielsson



Jan Brynhildsen

nor (5-7). Trots att det är välkänt att hormonella preventivmedel kan lindra flera menstruationsrelaterade besvär och p-piller användare rapporterar färre blödningsrelaterade symptom är det fortfarande 93 % (> 1 symptom, medel 5,3) som drabbas av något besvär i anslutning till bortfallsblödningen och blödningens duration är bara marginellt kortare (5 jfr 4,6 d) jämfört med kvinnor som inte använder hormonella preventivmetoder (2). Man kan precis som föreläsaren, ställa sig frågan: "är månatliga blödningar naturligt eller bara besvärligt?" och konstatera att månatliga menstruations- eller bortfallsblödningar är ett modernt fenomen. Ett historiskt "misstag" gjordes då p-piller utvecklades. I ett (misslyckat) försök att få katolska kyrkans godkännande

av p-piller efterliknades månatliga menstruationer i behandlingsregimen.

Vidare berättar Kristina Gemzell Danielsson att vi känner väl till fördelarna med kortare hormonfria/placebo perioder och behandlingsregimer med 24/4 har tillkommit till de klassiska 21/7 regimerna. Kortare uppehåll ökar effektivitet och förbättrar compliance. Olika undersökningar visar att många kvinnor skulle föredra en preventivmetod (hormonell eller icke hormonell) som gav färre eller inga blödningar men samtidigt är myter kring vikten av månatliga blödningar svårutrotade. Det är dessutom inte förrän nyligen som vi i Sverige fick tillgång till en godkänd flexibel långcykelbehandling med anpassad förpackning och patientmaterial (8).

För att ytterligare optimera användningen av p-piller kan så kallad flexibel långcykelbehandling användas. Jämfört med konventionell cyklisk behandling eller fix långcykelbehandling minskar blödning och spotting. Efter en inledande obligatorisk fas av 24 tabletter kan ett 4 dagars tablettuppehåll göras när man önskar eller i samband med spotting/blödning. Efter varje uppehåll görs en ny



24-dagars fas osv. I en klinisk studie (9) var flexibel behandling med etinylestradiol (EE) 20 µg / drospirenon (DRSP) 3 mg effektivt och väl tolererat, 37 % färre blödningsdagar och mindre spotting än vid konventionell behandling men också med signifikant bättre blödningsmönster än vid fix långcykelregim.

Med hjälp av flexibel långcykelbehandling kan kvinnor välja inte bara om och när de vill bli gravida utan också om och när de vill blöda.

För den som vill ta del av presentationen och frågor som diskuterades under SFOG Symposium "Freedom to Choose - to Bleed or Not to Bleed" kan en länk till inspelat symposium beställas via email på: nordics@exeltis.com. För det historiska materialet rekommenderas ett besök på Museum of Contraception and Abortion, www.muvs.org.

Korrespondens: kristina.gemzell@ki.se

Kristina Gemzell Danielsson har uppdrag som föreläsare/ advisory boards för MSD/Merck, Bayer, Actavis, Gedeon Richter, Exeltis, Mithra, Exelgyn och HRA-Pharma.

Referenser

1. Kopp-Kallner et al., PlosOne 2015 May 20;10(5):e0125990. doi: 10.1371/journal.pone.0125990. eCollection 2015.
2. Nappi R et al., Eur J Contracept Reprod Health 2016 Jun;21(3):242-50.
3. Szarewski A, et al. Eur J Contracept Reprod Health 2002 Dec;7 Suppl 2:31-6.
4. Ferrero S, et al. Contraception. 2006;73:537-541
5. Preziosi et al. Ann Nutr Metab. 1994;38(4):192-202.
6. Looker et al., J Clin Nutr. 2008 Dec;88(6):1611-7.
7. Galan P et al., Eur J Clin Nutr. 1998 Jun;52(6):383-8.
8. Diza SMPc
9. Klipping C et al., J Fam Plann Reprod Health 2012 Apr;38(2):73-83. doi: 10.1136/jfprhc-2011-100213.

Engagerande Etik-ARG symposium

Etik-ARGs symposium första dagen på SFOG-veckan, "Extrem prematuritet och sen legal abort – samtal om hur vi säkrar god vård av kvinnor och barn när gränser för viabilitet förskjuts.", var välbesökt och deltagarna engagerade. Moderatoren, Claudia Bruss, poängterade inledningsvis att syftet med symposiet var att få igång ett samtal kring dessa svåra frågor och det syftet tror vi att vi uppnådde. Etik-ARG och Sv. Neonatologföreningens etikarbetsgrupp planerar framöver ett gemensamt möte för att diskutera hur vi kan samarbeta och lyfta etiska perspektiv i denna gemensamma patientgrupp.

Paneldeltagarna belyste på ett kompetent och engagerat sätt komplexiteten i frågan om livsduglighet vid abort och extrem prematurbörd. Etiker Niklas Juth visade på några svårigheter med de olika etiska förhållningssätt som vi använder oss av, konsekvensetik och rättighetsetiken som stundtals står i motsats till plikt- dygdetiken. Vad menar vi med livsduglighet, gör det någon skillnad om barnet är önskat eller oönskat, friskt eller sjukt och måste det finnas en tidsmässig marginal mellan när abort kan beviljas och när vi satsar på återupplivning av ett extremt prematurt barn?

Dessa frågor har inte några enkla svar och vi behöver även fortsättningsvis diskutera dem.

I de nya riktlinjerna för ST-utbildningen poängteras vikten av att etiska frågeställningar belyses i stort sett varje kursavsnitt. På Etik-ARGs nästa möte kommer vi att diskutera utbildning i etik för ST-läkare, hur den kan utformas för att göras kliniskt relevant och under vilka former den ska ges. Vi kommer även, om tid finnes, att följa upp det symposium vi kommenterat ovan.

Vi vill uppmuntra alla som är intresserade av dessa frågor att delta i vårt möte fredag den 18 november kl. 10.00-16.00 på Läkarsällskapet i Stockholm.

Välkomna!

Ingrid Bergelin

Ordförande i Etik-ARG

Anmälan senast 8/11 till ingrid.bergelin@telia.com

SFOG-veckan 2016

I ett för dagen höstruskigt Örebro inled-
des SFOG-veckan 2016. Ett späckat pro-
gram lockade medlemmarna från hela
landet till Conventum Kongress med
höjdpunkter såsom nyheter om PCOS,
HPV-testning inom cervixscreening och
ERAS-konceptet för snabb återhämtning
efter gynekologisk kirurgi. Robot-
kirurgins för- och nackdelar avhandlades
liksom metforminets roll under gravidi-
tet. Lägg därtill flera förenings-
symposier och presentationer av posters,
nya avhandlingar och årets bästa ST-
arbeten – årets SFOG-vecka hade något för alla.

Till maffig bas och med orden ”vem
du än är – välkommen hit!” inledde skön-
sjungande Boris René. Verksamhetschef
Ingela Strandman vid Kvinnokliniken,
Universitetssjukhuset Örebro, hälsade
välkommen med budskapet att vara när-
varande här och nu. Kongresspresident
tillika överläkare René Bangshøj tog till
sig uppmaningen att fånga dagen och ta
med den senaste vetenskapen hem för att
ge sina patienter den mest optimala vår-
den. Professorn vid landets yngsta medi-
cinska fakultet, Kerstin Nilsson, med
ansvar för veckans vetenskapliga innehåll
presenterade highlights för veckan enligt
ovan. Därmed var året SFOG-veckan
igång.

Den första föreläsningen för dagen
uppdaterade oss om PCOS. Marie Bixo
och Inger Sundström Porooma utgjorde
panel och vi fick bl.a. höra om en ny stu-
die som belyser sambandet mellan PCOS
och psykiatrisk sjuklighet, men även lära
oss att Jennifer Lopez är världens kanske
mest kända kvinna med PCOS!

Med titeln ”Extrem prematuritet och
sen legal abort- samtal om hur vi säkrar
god vård av kvinnor och barn när grän-
ser för viabiliteten förskjuts” höll ETIK-
ARG ett välbesökt symposium. Magnus
Domellöf, Svenska neonatalföreningen,



Boris René



Kerstin Nilsson

ansåg att allmänheten förtroende för sjukvården äventyras när abortgränsen ligger nära den graviditetslängd där man nu kan rädda barn. Helena Kopp Kallner, FARG, visade hur det gick för mödrar som nekats abort och avslutade med orden ”abortlagen behövs för kvinnan, barnen och samhället”. Begreppet livsduglighet verkade till slut vara den springande punkten i debatten, ett begrepp som sannolikt behöver definieras klarare när abortlagen uppdateras. Moderator Claudia Bruss avslutade med kloka ord om att vi i mötet med våra patienter måste vara beredda på att inte bara företräda våra egna åsikter i ämnet.

Det nya nationella vårdprogrammet för cervixscreening presenterades förtjänstfullt av Björn Strander från RCC Väst. Huvudförändringen är att triaget från 30-års ålder baseras på HPV-screening och att vaginal cytologi används först vid HPV-positivitet. Genom bytet av triageringsmetod ökar screeningprogrammets skyddande effekt jämfört med nuvarande triagering med cytologi. Därefter diskuterades den kliniska hand-

läggningen tillsammans med Kristina Elfgren och Christina Björkenfeldt-Havel. En av slutsatserna var att kolposkopister kommer att bli hett eftertraktade!

Vi fick till slut höra föredrag av två av de tre nominerade för bästa avhandling 2016. Ulrik Dolberg från Lund/Malmö – om diagnostiska markörer för pre-eklampsi samt Anna Tiisonen Möller KI/SÖS – om konsekvenser av våldtäkt – PTSD och neuroendokrina svar. Gerasimos Tzortzatos från KI/Solna som också var nominerad kunde tyvärr inte närvara.

Efter föreläsningarna samlades alla i utställningshallen för bubbel och mingel. Priset för årets avhandling tilldelades Ulrik Dolberg Anderson för sitt arbete ovan. Lena Wijk mottog priset för bästa föredrag inom gynekologi och reproduktion vilket hade titeln ”Robotic versus abdominal hysterectomy; metabolic and inflammatory responses and subsequent recovery”. Kvällen fortsatte sedan på Konserthuset Restaurang Umami där det bjöds på en smakrik plocktallrik och

musik från medlemmar i Svenska kammarorkestern.

Tisdagmorgonens plenarföreläsning om för respektive nackdelar med robotkirurgi hölls av Rainer Kimming från Essen. Han deklarerade från början sin tilltro på robotkirurgin med laparoskopins fördelar, bättre visualisering av operationsfältet och ergonomi för operatören samt möjlighet för uppträning med dubbelstyre (dual console). Med en operationsvideo visade han hur dissektion efter fluoroscensfärgning av lymfvägar möjliggjorde radikal canceroperation medtagande adekvata lymfvägar men sparande nerver i övriga områden såsom urinblåsan. Inga bättre resultat har visats vid onkologiska operationer jfr med laparaskopi/laparotomi och randomiserade studier saknas. Den enda nackdelen idag var den höga kostnaden som han dock förespände skulle minska inom 10 år.

René Bangshøj fortsatte att moderera Utredning av högspecialiserad vård. Tillsammans med Bengt Tholander, Uppsala redovisades arbetet inom Uppsala-Örebro regionen för nivåstruktureringen av gynekologisk cancervård. Högt differentierade corpuscancerfall kan opereras på länssjukhusnivå men högspecialiserad cancervård ska ske på universitetsklinikerna. Vulvacancerkirurgin med färre fall ska endast ske på 4 ställen i Sverige; ska samma prisläpp gälla på klinikerna? Diskussion angående värdet av MDK ronder (multidisciplin konferens) ev. via telemedicin för sjukhus på distans diskuterades och ansågs värdefull. Med strukturerade vårdförlopp möjliggörs snabbt och adekvat omhändertagande oavsett var patienten är bosatt. Man betonade vikten av att professionen tar sitt ansvar i både cancervård/övrig vård och inte överlåta detta till politikerna.

Framtidens utbildning av operatörer diskuterades också. Kommer bakjourskompetens att uppnås av tillräckligt många? Anlita andra specialister under jourtid? Kommer vår specialitet delas i öppen/slutenvårds gynekologer? Klinikernas operationsresultat bör vara offentliga (dock inte på individnivå).



Rainer Kimming från Essen, René Bangshøj och Lena Wijk.

I föredraget "Freedom to choose – to bleed or not to bleed" gavs först en kort återblick i p-pillrets historia med Kristina Gemzell Danielsson och Jan Brynhildsen som moderatorer. Se för övrigt separat referat.

Efter förmiddagskaffet presenterades ett urval av årets ST-arbeten, sammanfattningsvis en samling väl utförda vetenskapliga ST-arbeten som berörde intressanta ämnen både i och utanför Sverige som också presenterades av respektive författare på ett förtjänstfullt sätt. Bra jobbat!

Livsstils och levnadsvanor som orsak till nedsatt kvinnohälsa med professor Kerstin Nilsson som moderator togs upp efter lunchen. Professor Johan Jendle tog upp vår tids världsproblem exploderande förekomst av övervikt och diabetes. Fem miljoner dör varje år i världen av diabetes pga. utveckling av arterioskleros som leder till stroke/hjärntinfarkt. Metabola syndromet och diabetes typ 2 är båda kraftigt oberoende riskfaktorer för CVD. Hypertoni är ytterligare en riskfaktor därför är det viktigt med noggrann kontroll av blodtrycket hos diabetiker. Positivt är att även en mindre vikt-nedgång minskar risken för kardiovaskulär skada. Midjemåttet är bättre att följa än ex BMI. Han framlade också teori att tarmfloran har betydelse för utveckling av diabetes. Byte = bot – något för framtiden?

Katja Stenström Bohlin diskuterade sedan vidare angående vad vi som gynekologer praktiskt kan göra för att förbättra patienterna levnadsvanor. Inför operation och vid/inför graviditet har vi speciellt motiverade patienter. Rökning har varit i fokus och minskar (nu 11 % hos kvinnor) men kunskapen att fullständigtrökstopp (ej enbart neddragning) gäller inför operation är inte så känd. Erbjud kvalificerad och rökavvänjning och uppföljning!

Viktigt att vi också frågar om alkoholkonsumtionen då riskkonsumtion bl.a. kan ge oregelbundna blödningar, anovulation och infertilitet. Alkohol påverkar kirurgi negativt: förlängd blödningstid,



Diabetespanel

ökad risk för hjärntkomplikationer och infektioner. Fråga patienten inför operation t ex "När drack Du senast alkohol? Vad dricker du vanligtvis och hur mycket?" Positivt är att effekterna är reversibla; rekommendera alkoholstopp 1 månad preoperativt! Varje kvinnoklinik bör utse en "Levnadsvaneansvarig/patientsäkerhetsansvarig" person för utformande av lokala riktlinjer!

Temat med optimering av återhämtning efter operation fortsatte med lokala personer. Kirurgprofessor Olle Ljungqvist och moderator Lena Wijk framförde en uppskattad föreläsning angående ERAS (Enhancing Recovery After Surgery) med hjälp av team-arbete. Bl.a. intag av kolhydratdryck fram till 2 timmar före operationen, adekvat smärtlindring, snabb mobilisering och tidigt intag av föda har visat ge minskad insulin känslighet vilket har lett till kortare konvalescens och minskade antal komplikationer.

Kan opportunistisk salpingektomi i samband med hysterektomi minska risken för ovarialcancer? Men finns risk för komplikation/påverkan av ovarial funktionen? En multicenterstudie planeras (SNAKS) för att få svaren.

Gun Heimer, professor som arbetar på Nationellt Centrum för Kvinnofrid föreläste om våld i nära relationer berörde även ämnet våld mot äldre kvinnor. Vi fick en inblick i deras arbete på NCK, också vad gäller forskning och utbildning, och en påminnelse om hur viktig vår uppgift inom vården är vad gäller bemötandet av våra patienter, att upptäcka och identifiera våld, dokumentera, behandla

och samverka med exempelvis socialtjänst och rättsväsendet.

Emir Henic och Margareta Hellström presenterade SFOGs riktlinjer vad gäller upprepade missfall, där vi fick en genomgång av beprövade metoder och behandlingar genom åren men sammanfattningsvis finns ingen evidens för någon medicinsk behandling hos kvinnor med oförklarliga upprepade missfall. Det vi kunde ta med oss var att prognosen för dessa kvinnor vad gäller barnafödande var god.

Tisdags kvällens festligheter ägde rum på Örebro slott som ligger mitt i city, beläget på en holme i Svartån. Temat var 1920-tal och swingkultur. Efter mingel bland veteranbilar på borggården gick de danssugna till kvällens kurs i Lindyhop. Tack vare goda instruktioner från dansgruppen Shake That Thing lyckades alla hitta takten. De som istället önskade fylla på sitt historiska kunnande valde rundguidning på slottet. Alla samlades därefter för mingel och mat till tonerna av Daveby Swingband. OGU-ordförande Paulina Arntyr Hellgren bjöd på skönsång om "En liten båt" för att illustrera livet som ST-läkare. Därefter delade utbildningssekreterare Ellika Andolf ut pris för bästa ST-arbete. Under stående ovationer mottog Elin Sjölander priset för "Smärtlindring vid medicinsk abort – en jämförande studie".

På onsdagsmorgonen hölls föreläsning om "Graviditetsimmunisering – rekommendationer och framtida möjligheter" där Gunilla Ajne gick igenom Perinatalogi-ARGs rekommendationer angående

screening för erythrocytimmunisering, diagnostik, antenatal handläggning och framtida möjligheter vad gällde den ovanliga trombocytimmuneriseringen FNAIT (Fetal Neonatal Alloimmun Trombocytopeni). Här föreläste också neonatolog Emöke Diechmann om den neonatala trombocytopenin hos det nyfödda barnet. Sara Alson föreläste om Rh-profylax i samband med graviditet, som inte är en helt enkel sak och där evidensen i första trimestern är bristfällig.

SFOGs årsmöte hölls traditionsenligt på onsdagsförmiddagen och efter lunch och mingel bland utställarna presenterades det nya CTG-kortet av Malin Holzmann för arbetsgruppen bakom det gedigna arbetet. Den stora förändringen var att det intrapartalt inte längre krävs accelerationer för att klassa kurvan som normal och att övre gräns för basal hjärtfrekvens på det nya kortet sträcker sig till 160 spm. Tyvärr var arbetet inte helt klart utan de nya korten kan beställas till klinikerna längre fram i höst.

Karin Pettersson från SFOG och Mia Ahlberg och Marianne Wiechelbraun från Svenska barnmorskeförbundet höll ett välbesökt symposium där det diskuterades jämlik kvinnosjukvård kring SFOGs och SBF:s gemensamma 10-punktsprogram. Många tog tillfället i akt och diskuterade, både roligt och viktigt i dessa sammanhang där vi får tillfälle att

mötas båda yrkeskategorierna läkare - barnmorska.

På förenings symposiet "Forskande läkare- guldgruva eller saltgruva?" fick vi ta del av hur det kan vara att arbeta på ett mindre sjukhus och samtidigt vara forskningsaktiv. Det kan innebära en stor del ensamt arbete men samtidigt vara mycket stimulerande och givande, särskilt om det finns en uppmuntrande chef som gör det praktiskt möjligt. I Östergötland och Västerbotten har man utarbetat modeller för hur man ska få in fler läkare i forskningen. En del i det hela är att man ser till att yngre, icke färdiga specialister inte halkar efter i lönetrappan då specialisttjänstgöringen ofta förlängs vid samtidig forskning. Vi fick också information om hur det nationella nätverket SNAKS och det internationella nätverket I-SPY arbetar för förbättrade och förenklade forskningssamarbeten.

OGU höll ett symposium om "Abort ur ett historiskt och internationellt perspektiv" där Helena Kopp Kallner, Amanda Cleve och Kristina Gemzell Danielsson föreläste i detta viktiga och ständigt aktuella ämne. Vi påmindes om att det alltid finns politiska krafter som motverkar kvinnors rättigheter och att vi inom yrkeskåren har en mycket viktig roll att försvara dessa och komma med sakliga argument.

Parallellt med övrigt program under

tisdagen och onsdagen arrangerade OGU dessutom en kurs som sexuellt överförbara infektioner. 35 ST-läkare och underläkare från hela landet deltog i kursen som arrangerats i samarbete med ST-läkarna i Region Örebro län. Under tisdagen fick vi lyssna till My Falk, överläkare på Hudkliniken i Örebro, som delade med sig av både sin kliniska vardag på STD-mottagningen och symtomatologi, diagnostik och behandling av klamydia, gonorré, syfilis och mycoplasma genitalium. Ett intressant fall om neurosyfilis med samarbete över klinikgränserna diskuterades och vi fick lära oss om det växande problemet med antibiotikaresistens hos gonocker och mycoplasma genitalium och vikten av att särskilja mellan herpes simplex typ 1 och herpes simplex typ 2 för att kunna ge rätt information till våra patienter vad gäller smittsamheten.

Vidare fick vi under tisdagen höra kurator Margret Lindberg berätta om sitt arbete med smittspårning samt hur ett smittspårningssamtal går till. Smittskyddsläkare Hans Fredlund gav oss en tydlig genomgång av smittskyddslagen och vilka lagar och bestämmelser vi har att rätta oss efter när det gäller anmälningspliktiga sjukdomar. Det framgår bland annat tydligt i lagen att det är behandlande läkare som ansvarar för smittskyddsanmälan och smittspårning, detta kan som på många kliniker görs delegeras till annan hälso- och sjukvårdspersonal men huvudansvaret består. Vid problem gällande personer som kallas för smittspårning och inte dyker upp, kontaktas smittskyddsläkaren i respektive landsting som tar över handläggningen.

Kursen avslutades under onsdagen med Magnus Unemo, professor i mikrobiologi, som föreläste om mikrobiologisk diagnostik av sexuellt överförbara infektioner. Vi fick bland annat höra om teorier kring varför majoriteten av antibiotikaresistensen hos gonokocker startar i Japan samt lära oss varför olika mikrobiologiska diagnosmetoder ska användas i komplement till varandra för att uppnå högsta möjliga sensitivitet och specificitet vid provtagning.



Lindyhop

SFOG-veckans sociala kulmen nåddes på onsdag kvällen med en bubblande bankett på Conventum med en närkeinspirerad tre-rätters meny. Konferencier Jenny Wählander fick publiken snabbt på gott humör på ett svårefterhärmligt sätt. Både kongresspresident René Bangshøj och ordförande Lotti Helström fick bjuda på skämt, men mest av allt bjöd konferenciern på sig själv. OGU-priset för bästa handledare mottogs av Jan Johnsen som berättade att hans inspiration hade varit att till varje pris undvika att bli så dålig förebild som vissa av hans äldre kollegor. Christina Bergh fick motta Berndt Kjesslers och lät meddela att hon trots den fina motiveringen inte förstod varför priset tilldelats henne. Efter middagen bjöd det på musik av det för kvällen speciellt sammansatta bandet Pelle, Pelle och Pelle vilka fick nära nog hela middagsällskapet upp på dansgolvet.

Onsdags kvällens festligheter till trots var det mangrann uppslutning till torsdag-morgonens symposium med titeln ”Hur kan vi förebygga förlossningsskador?”. Ian Milsom presenterade UR-CHOICE, en prediktionsmodell för bäckenbottendysfunktion efter vaginal förlossning, vilket väckte starka reaktioner i publiken som saknade värdering av riskerna med planerade kejsarsnitt. Eva Uustal presenterade den nya SBU-rapporten om analsfinkterskador. Hon framhöll behovet av att utveckla tillförlitlig patientnära diagnostik av analsfinkterruptur. Gunilla Tegerstedt presenterade en annan färsk SBU-rapport som visade på stora kunskapsluckor i behandling av förlossningsskador. Det pågående LÖF-arbetet med nationella råd om handläggning av förlossningsskador nämndes. Detta samt ett tillhörande webbaserat utbildningsprogram kan vi se fram mot i november-december. Via mentometerknappar fick publiken svara på frågan om perinetomins roll vid sugklockeförlossning av förstföderska - majoriteten tyckte att det var upp till obstetrikern att avgöra.

På torsdag förmiddag anordnades också för första gången på SFOG-veckan ett



Christina Bergh och Lotti Helström.

symposium om Mödrahälsovård. Symposiumet hade rubriken "Mödrahälsovårdens uppdrag – förr, nu och framtiden". Symposiumet konkurrerade med ett ovanstående symposium om förlossningsskador, så århöreraskaran på symposiumet var inte så stor men desto mer engagerad.

Caroline Liljecreutz, ordförande i MHÖL-gruppen, inledde med en historisk tillbakablick där man verkligen fick följa mödrahälsovårdens enorma utveckling genom tiderna. Bl.a. har barnmorskans arbete blivit allt större och innehållsrikt medan läkarens roll har minskat och numera sker inga rutinbesök till läkare under en graviditet om allt är normalt.

Sedan övergick ordet till att Anna Bäckström, sekreterare i MHÖL-gruppen, som berättade om nutidens Mödrahälsovård och om vilka dokument som styr den samt värdet av gemensamma nationella riktlinjer. Mödrahälsovårdens olika organisationsformer togs upp vilka speglar svårigheterna att få till

en jämlik mödrahälsovård över hela landet med "gemensamma" riktlinjer. Regeringens elva folkhälsomål presenterades och mödrahälsovården arbetar faktiskt inom alla dessa områden! Det gör mödrahälsovården till en viktig grund och bas till vår folkhälsa.

Caroline Liljecreutz återkom och presenterade "Graviditetsregistret" samt statistik från detta nationella register som ger oss en god inblick i hur vår mödrahälsovård fungerar och vad vi ställs inför utmaningar. Blivande mödrar i Sverige ökar i BMI, blir äldre, har fler interkurventa sjukdomar samt en ökad psykisk ohälsa mm. Alla dess bitar ökar kravet på en högkvalitativ mödrahälsovård som kan upptäcka och förebygga negativa konsekvenser i tid för den gravida och hennes väntande barn. Resurserna är begränsade men uppdraget utökas, en ekvation som är svår att tackla.

Elisabeth Storck Lindholm, MHÖL i Stockholm, informerade om "Rutinkollen", ett arbete som initierats av SKL

i samarbete med LÖF för att öka patient-säkerheten i vården. "Hur vet vi att det som ska göras verkligen genomförs?" är frågan man ställer sig. "Rutinkollen" är ett journalgranskningsprogram som kan användas för att värdera om riktlinjer följs på den enskilda kliniken och ska vara lätt att använda. Man skall värdera systemet och inte individen. "Rutinkollen" används inom ortopedi samt säker förlossningsvård och nu arbetar en grupp med att mödrahälsovården också får möjlighet att granska och värdera sin verksamhet på samma sätt. Ett intressant hjälpmedel vid kvalitetsarbete i den egna verksamheten.

Slutligen ställdes några mentometerfrågor till auditoriet, bl.a. om vad man tyckte att mödrahälsovården främst skulle ägna sig åt och vad de tyckte var mindre relevant. Det skapade mycket diskussioner i auditoriet som säkert kommer att fortsätta i andra fora.

Efter detta symposium kan man konstatera att mödrahälsovård är viktig för



ARGUS Matts Olovsson avtackades av Lotti Helström.



Metformin use during pregnancy.

vår folkhälsa och att man inte skall ta den för given samt att innehållet i den utvecklas ständigt och uppdraget utökas. Låt oss hoppas att dessa viktiga frågor hädanefter får en stående programpunkt på SFOG-veckan.

David Simmons, professor vid Western Sydney University tillika gästprofessor Örebro Universitet, föreläste under rubriken "Metformin treatment for diabetes during pregnancy". Under föreläsningen fick vi ta del av för och nackdelar med metformin behandling under graviditet, samt hans egna kliniska erfarenheter. Metformin kan användas på gravida men passerar placenta vilket orsakat oro för eventuella negativa effekter på barnet. Det finns i dagsläget ingen koppling mellan missbildningar och metformin behandling, tvärtom kan avslutande av metformin i första trimestern göra att hyperglykemin inte behandlas och detta kan vara mer skadligt. Metformin behöver ofta kompletteras med insulin samt rutiner för övervakning. Goda långtidsuppföljningar saknas och

kvinnan behöver få saklig och god information innan behandlingsstart. I Sverige har metformin användning under graviditet varit sparsam och föreläsningen gav god påfyllnad av fakta i ämnet.

Sissel Saltvedt m.fl. för Mödrarmortalitets-ARG höll ett välbesökt föredrag om aktuella mödrarmortalitetsfall och vi alla som lyssnade påmindes om det brutala slut en graviditet och förlossning får för ett fåtal kvinnor i vårt land. I och med MM-ARGs genomgångar av rapporterade mödrarmortalitetsfall kan vi förhoppningsvis lära oss att bli ännu bättre på att förebygga allvarlig sjukdom och död i samband med graviditet och förlossning.

Så gick en fullmatad vecka mot sitt slut. Avgående ARGUS Mats Olovsson, för dagen upptaget med pedagogiskt arbete i Uppsala, hyllades som "världens bästa" för sina insatser och avlöstes på posten av Uppsalakollegan Ove Axelsson. Lotti Helström sammanfattade att det nog var den bästa SFOG-veckan hon har varit med om. Kerstin Nilsson tillstod att det var skönt att veckan nu hade genom-

förts men skulle inte ha velat vara utan det. Organisationskommittén för nästa års SFOG-vecka i Stockholm äntrade podiet och lovade ett lika välmatat program som detta år. På en förinspelad film lovade Angelica Lindén Hirschberg och Marion Ek ett både nationellt och internationellt intressant program. Vackra vyer över Nordens Venedig i kvällssol avslutade SFOG-veckan 2016.

Ett särskilt tack till fotograf Jonas Classon, Örebrokompaniet!

Vid tangentbordet

Hanna Bengtsdotter, ST-läkare
 Kristina Crafoord, överläkare
 Helena Fadl, överläkare
 Markus Jansson, specialistläkare
 Amanda Larsson, ST-läkare
 Teres Litzell, specialistläkare
 Ann-Christine Nilsson, mödrahälsovårdsöverläkare
 Elin Åkergården, ST-läkare



Nästa års arrangörer av SFOG-veckan på Münchenbryggeriet i Stockholm.



Elin Sjölander tar emot ACTA Prize av Ellika Andolf, utbildningssekreterare i SFOG.



Get together-underhållning med medlemmar från Svenska Kammarorkestern.



Specialistexamen

SPECIALISTEXAMEN 2016



SPECIALISTEXAMEN 2016

Angeliki Piki
Anna Holm
Anna Ramö Isgren
Annika Lantto
Beatrice Berter
Bibi Ehrnaghi
Christina Vasileiadis
Daria Golmann
Diana Raystrod
Elin Sjölander
Emma Lindqvist
Erik Tamm
Ewa Majid
Evangelina Petrusovska

Farnaz Batagiani
Fredrik Borehuv
Hanna Lovén Öberg
Hanna Sahlgren
Hanna-Lena Wankeller
Helena Camé
Helena Litarp
Helena Sangskär
Ida Vågrikart
Isakel Löf
Janella Albjär
Joanna Beng
Johanna Rydellius
Karin Rothén

Karl Lindgren
Kerolína Boström
Klara Hasselroth
Kristin Wessner-Zuk
Lisa Bergman
Linda Hjerberg
Lisa Kvarnäs
Luisa Bofushov
Malin Ewerth
Maria Abrahamsson
Maria Fogelberg
Maria Hansson-Löfén
Moa Linnér
Signum Perli Bodavandottir

Monika Winding
Sara Wierthén Johansson
Sofia Herander
Sofie Karlström
Tina Baldvinsdóttir
Ulla-Hilja Sundbrant
Zohar Sabat

OGUs ordförande informerar



Kära medlemmar och kollegor,

Man säger att läkare är en stark grupp, att vi har ett starkt fack, mycket inflytande och att vi har bra betalt. Under mina första år som läkarstudent skrev en mycket namnkunnig professor emeritus på KI och Karolinska Institutet en debattartikel i Läkartidningen om hur han såg att läkarkåren utarmades och det framgick att han var orolig för yrkets framtida status och läkarnas påverkningsmöjligheter. Det stora problemet utmålades som den ökande andelen kvinnor i kåren. Han hänvisade till en studie från England där man visat att kvinnliga läkare tog mer tid på sig per patient än manliga kollegor, utan att man för den delen hade tittat på patienternas compliance eller benägenhet att söka sig till vården igen för en second opinion. Kvinnorna jobbade också mer deltid och tog ut mer föräldraledighet i England vilket sågs som ett stort förtroendeproblem för kåren. Denna artikel publicerades alltså i Läkartidningen i mitten av 00-talet utan någon kommentar från redaktionen och den väckte inte heller någon särskild debatt. Det senaste kanske man välvilligt skulle kunna tolka som att de flesta tyckte att artikeln var för dum för att kommentera men min självkänsla som aspirerande ung kvinnlig läkare fick sig i alla fall en liten törn. I sommar har debatten rört läkarnas jouravtal och lyckligtvis har inte genusfrågan blandats in här men jag kan inte riktigt skaka av mig känslan av att Stensmyren inte hade behövt förklara våra förutsättningar i lika stor detalj för att få gehör, om hon vore en man i övre medelåldern...

Under SFOG-veckan i Örebro fanns det i alla fall en hel del föräldralediga

kvinnliga kollegor som valde att förkovra sig. Vi fick ta del av fyra dagars vetenskapligt program och intensiv mötesverksamhet under denna finns i detta nummer av Medlemsbladet. De första resultaten av OGU-enkäten redovisades på studierektorernas möte (SNÄV) och för alla landets verksamhetschefer och professorer på fredagens Verksamhetsmöte. I år hade vi tre fokusområden i enkäten och resultaten av två av dem, forskning och ST-utbildning, redovisas i detta nummer. Höstens verksamhet i OGU:s styrelse kommer att präglas av arbetet att ta fram de viktigaste resultaten från enkäten och ta avstamp i dessa för vidare förbättringsarbete. Säkert är att vi kommer fortsätta tjata om den kirurgiska träningen!

En stor förbättring för oss ST-läkare som OGU också jobbar intensivt med just nu, är såklart den stora förändringen i kursutbudet inom SFOG. Som jag antar att de flesta av våra medlemmar känner till vid det här laget så är ju nästa års kursutbud inom SFOG ej sökbart för oss UL och ST-läkare. De kurser som har annonserats på SFOGs hemsida nu i september har ju endast varit för specialister och kallas nu SFOG fortbildningskurser. Alla landets studierektorer blev för första gången tillfrågade förra året att sammanställa listor på vilka kurser deras ST-läkare gått och skicka in till SFOGs kansli. Utifrån dessa listor som också uppdateras just nu, kommer SFOGs två kanslister att fördela relevanta kurser till alla ST-läkare nästa år. Mer information om det nya systemet finns i denna utgåva och på

hemsidan. Vi tror att det kommer att leda till att alla ST-läkare kommer få mycket lättare att få gå alla sina obligatoriska kurser och även till rätt tid under ST. Dessutom kommer du att när du blir färdig specialist, ha ett stort utbud av riktiga fortbildningskurser på en hög nivå. Tusen tack, alla engagerade specialister och områdesexperter i alla AR-grupper och inom andra grenar av SFOG, som ger alla dessa kurser!

Det är klart att vi är en stark grupp, vi läkare! Oberoende om du är kvinna eller man har du tagit dig igenom en lång utbildning och redan en hel del jourer. Vi jobbar med liv och död, vi har mandat att utfärda LPT och diverse intyg och vi har uppenbarligen massa energi kvar när vi kommer hem från jobbet så vi fortsätter att arbeta ideellt inom till exempel SFOG. Men vi har en stor svaghet, vi är inte bra på att berätta om vårt engagemang och våra styrkor. Min farhåga är inte att vi är många kvinnor, utan snarare att vi inte hörs och syns tillräckligt i det offentliga rummet. Var stolta över allt ni bidrar med och höj era röster för att höras ;)

Er ordförande,
Paulina Arntyr Hellgren



OGU-dagarna 2017

**Välkomna till Helsingborg, Sundets Pärla
den 24-25 april**

Årets tema blir Antenatal Obstetrik.
Vi utlovar ett inspirerande och spännande vetenskapligt program samt
middag och underhållning i hög klass.

Missa inte detta tillfälle att besöka
vackra Helsingborg och träffa ST-kollegor från hela Sverige.
Konferensen kommer att hållas på hotell Radisson
i centrala Helsingborg.

Håll utkik på vår hemsida ogu.se eller vår Facebooksida för
mer information.

Vi ser fram emot att träffa er där!



**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

OGU på SFOG-veckan

Tack Örebro för en intensiv och givande vecka! Tack också alla engagerade ST-läkare för ett bra arbete. I samarbete med Örebros ST-läkare ansvarade OGU under veckan för en fulltecknad kurs i STI där ST-läkare från hela landet fick lära sig om klinisk bild, provtagning och behandling, smittskyddslagen, smittspårning och mikrobiologisk diagnostik. OGU-symposiet handlade i år om "Abort ur ett historiskt och internationellt perspektiv", med frontfigurerna från Familjeplanerings-ARG, Kristina Gemzell Danielsson och Helena Kopp Kallner i spetsen. Mycket intressanta föreläsningar om ett tema som vi måste fortsätta att diskutera och försvara!

Succé i år var också den sammanslagna OGU-kvällen på tisdagen då vi alla

fick spendera en härlig kväll på Örebro slott. Under kvällen tilldelades Elin Sjölander pris för årets bästa ST-arbete om "Smärtlindring vid medicinsk abort en jämförande studie". Grattis Elin och alla nya specialister som presenterades under veckan!

Utöver ovanstående hade OGU-styrelsens representanter ett fullspäckt mötesschema under veckan. Vi är ofta inbjudna för att bidra med UL/ST-läkarernas perspektiv. I år deltog vi på flera möten om det nya ST-kurssystemet, SNAKS (Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn), SNÄV (Studierektorsnätverket), Riks-ARG (SFOG-styrelsen möter alla ordförande och sekreterare i alla AR-grupper) och det årliga mötet med SFOGs styrelse där vi

lyfter och lobbar för våra strategifrågor. I år det såklart stort fokus på det nya ST-kurssystemet som lanseras 2017. På fredagen avslutades veckan med verksamhetsmötet där SFOGs styrelse möter landets verksamhetschefer och professorer inom vår specialitet. Genom vår ordförande Paulina Arntyr Hellgren presenterade vi där preliminära enkätresultat från årets OGU-enkät, som ni kommer att kunna läsa mer om i både detta och kommande nummer av Medlemsbladet.

Tack igen Örebro för SFOG-veckan 2016, vi ser fram emot nästa år i Stockholm!

OGUs handledarpris 2016



Årets OGU-pris för gott handledarskap går till **Jan Johnsen** överläkare på kvinnokliniken i Ystad.

För hans förmåga att låta sin kunskap sippra vidare till yngre kollegor. Så här löd nomineringen från ST-läkarna i Ystad:

"Jan har ett brinnande intresse av utbildning, han missar aldrig ett tillfälle att undervisa. Hans specialområde är ultraljud och han drillar oss yngre med varsam hand, konstruktiva synpunkter och låter oss inte ge upp, utan peppar ständigt. Till och med som bakjour mitt i natten, tar han sig tid att låta oss hitta ultraljudsbilden och lära oss mer.

Hans undervisningsstil är inte att ge oss facit, utan att själva låta oss komma fram till svaren genom en liten knuff i rätt riktning. Han sporrar oss att växa i våra läkarroller och bli bättre kliniker. Han går snart i pension och in i det sista ger han oss nya uppgifter och utmaningar, nu väntar att lämna in ultraljudsbilder till honom för bedömning."

OGU-enkäten 2016

– del 1

OOGU har sedan år 2000 sänt ut en enkät vartannat år till ST-läkare och vikarierande underläkare inom gynekologi och obstetrik i Sverige för att kartlägga utbildningsförhållanden och arbetsmiljö. I årets enkät fortsätter vi på den redan inslagna vägen att fokusera på kirurgisk träning och eftersom specialisterna är högradigt involverade i vår kirurgiska träning har vi även valt att skicka ut enkäten till alla specialister. De specialister som fått frågor om kirurgisk träning är alla de som svarat ja på frågan om akut eller planerad gynekologisk kirurgi ingår i deras arbetsuppgifter. Vi använde oss av SFOGs medlemsregister och de mailadresser som finns registrerade där för att skicka ut enkäten. Bland våra drygt 2 000 medlemmar fanns det ca 1 600 mailadresser registrerade och hur stor andel av dessa som är pensionärer vet vi inte. Totalt fick vi en svarsfrekvens på 47 % efter ett antal påminnelser och av dessa var andelen ST-läkare och vik UL 26,5 %. Numerärt motsvarar det 209 ST-läkare och vik UL, vilket är nästan exakt lika stort antal som svarade på 2014 års enkät.

Vi har valt att dela upp rapporten från OGU-enkäten i två delar. En första del som behandlar utbildningsmiljö och forskning och en andra del där vi gör ett djupdyk i hur det står till med den kirurgiska träningen ute på klinikerna. Del två siktar vi på att publicera i nästa nummer av Medlemsbladet.

Ett viktigt verktyg för ST-läkaren att uppnå sina kunskapsmål är att genomföra självstudier. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter för specialiseringstjänstgöring står det som ett allmänt råd att ”det individuella utbildningsprogrammet bör innehålla planerad tid för regelbundna självstudier”. Socialstyrelsen har inte närmare preciserat hur mycket tid självstudierna ska omfatta, men i SYLFs ST-

policy står det att ST-läkaren bör garanteras minst fyra timmars schemalagd tid för självstudier varje vecka utöver andra utbildningar. I OGU:s enkät som genomfördes 2014 var det bara 3 % av de svarande som hade i genomsnitt fyra timmar eller mer för självstudier per vecka. 2016 kan vi se att siffrorna inte har förbättrats; 1,5 % (!) har fyra timmar eller mer avsatt tid för självstudier varje vecka. Dock har andelen ST-läkare utan någon tid avsatt alls avsevärt minskat; från 69 % till i år 17 %. Det är en tydlig förbättring att de allra flesta nu har avsatt tid för självstudier, men det behövs fortfarande insatser för att uppnå målet med fyra timmar per vecka. Arbetsgivaren måste ta ansvar för att upprätta en sådan bemanning att det finns utrymme för självstudier i schemat. ST-läkare ska tjänstgöra kliniskt, men måste naturligtvis också ha möjlighet att förkovra sig för att ha någon möjlighet att utveckla sitt teoretiska kunnande.

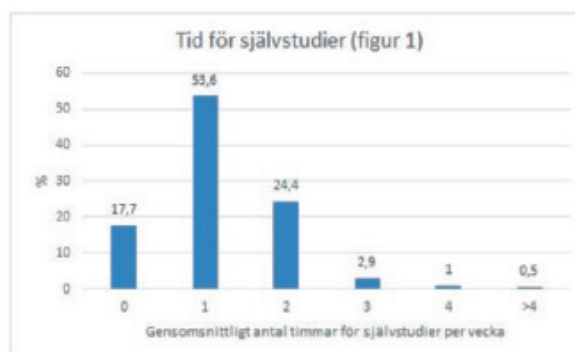
Att ha tid för självstudier är inte bara en viktig förutsättning för att uppnå målbeskrivningar utan också väldigt viktigt för att förkovra sig i intressanta ämnen vilket sedan kan leda till förbättringar i verksamheten eller nya forskningsidéer.

Glädjande är att det i enkäten går att se att alla 209 svarande underläkare har

utsedda handledare och 82 % kunde uppge att deras handledare har handledarutbildning. Av de svarande uppger 98 % att de har ST-studierektorer och majoriteten någon inom den egna specialiteten. Siffran är låg men 5 av 209 svarande (motsvarande 2,4 %) uppger att de inte har någon ST-studierektor! Beror detta på att de inte vet om det eller beror det på att de faktiskt saknar studierektor?

I enkäten har vi efterfrågat huruvida ST-läkare bedriver någon form av forskning, varför eller varför de inte gör det. Vi kan se att ganska få av våra ST-läkare forskar; hela 86 % svarar att de inte forskar aktivt. Den främsta anledning till att forskning inte bedrivs uppges vara ointresse, att det inte finns utrymme i tjänsten och att det förväntas att forskningen bedrivs utanför den kliniska tjänstgöringen på fritiden.

Av de som aktivt forskar uppger 86 % intresse som anledningen till att de forskar, därefter att det anses karriärsfrämjande och på tredje plats tillgång till god handledning. På fjärde plats hamnar färdig finansiering. Detta återspeglas i vår fråga om finansiering där vi kan se i svaren att merparten av forskningen som bedrivs inte är finansierad alls. Likaså gäller för hur och när forskningen utförs. En tredjedel uppger att merparten av deras



forskning bedrivs på arbetstid och resterande uppgår fritid eller jourkomptid.

Vi inom OGU tycker att forskningen är en viktig del inom yrket och ST utbildningen och vill att detta ska uppmuntras. Efter genomgång av utskickad enkät inser vi att forskningen är ganska lågt prioriterad bland våra kollegor. Som ett positivt exempel på hur en kan få juniora läkare till att börja forska kan nämnas ett projekt från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, där en grupp har startat upp ”prova-på-forskning” under AT. Sedan 2011 då detta startades upp har totalt 28 läkare deltagit. Under 2015 utvärderades projektet med enkäter, där 78 % ansåg att projektet påverkat dem

positivt. Hälften hade pågående forskning och de som inte bedrev forskning aktivt just då planerade att göra det inom de närmsta två åren. Några hade redan blivit antagna till forskarutbildning, och över hälften hade som mål att bli det inom de närmsta två åren. Projektet redovisas i Läkartidningen nr 20, volym 113, 2016. Under SFOG veckan i Örebro höll OGU i samarbete med SFOGs styrelse ett symposium på temat forskning och hur möjligheterna ser ut på några av våra kliniker. Läkare är oftast intresserade av forskning, i alla fall när man väl fått prova på det, men p.g.a. de förutsättningar som idag råder på många håll hindras juniora läkare från att forska. Våra resultat går

också helt i linje med SYLFs analyser som har presenterats i bland annat Läkartidningen de senaste åren.

Om vi skall kunna upprätthålla en forskning med god kvalitet, eller egentligen en forskning överhuvudtaget, och få våra ST-läkare att vilja satsa på detta, måste forskningen prioriteras och värdesättas på ett helt annat sätt än vad det gör idag. Om detta görs, och om det avsätts tid och pengar och framförallt utrymme inom tjänsten så kommer vi förhoppningsvis kunna få fler att vilja bedriva forskning mera aktivt.

OGU-styrelsen ■

Hej kära ST-kollegor!

Hoppas ni haft en fin sommar!

Förstår att det kan finnas en viss förvirring kring de nya ST-kurserna (gamla SFOG-kurser) som kommer ut nu.

Alla ST-läkare och vik UL runt om i landet ska ha skickat in en beskrivning till sin chef eller studierektor om vilka kurser de gått och vilka delmål som täckts under sin ST hittills. Dessa är sedan sammanställda och skall nu i dagarna skickas in till SFOG-kansliet. Under hösten kommer sedan SFOG-kansliet göra en kartläggning över vilka kurser alla ST-läkare och vik UL gått och vilka delmål dessa täcker. Spelar ingen roll om ni går enligt 2008 eller 2015.

Därefter kommer varje ST-läkare och vik UL tilldelas en kurs per termin utefter vilka behov och delmål denna person har kvar för att kunna slutföra sin ST-utbildning. Så att ni lätt fasas in i kurs-

paketet. Det handlar totalt om 11 kurser under sin ST utbildning.

Detta innebär att ni inte ska söka några egna kurser denna höst. Utan ni kommer få besked i slutet av detta år vilken kurs ni blir tilldelad till våren 2017 då allt detta drar igång. De kurser som ni är kända med, de som tidigare kallats SFOG-kurser, är nu SFOG-kurser för fortbildning och endast för specialister att söka.

De läkare som redan hunnit en bit in på sin ST kommer också att få tilldelat kurser utefter vilka delmål de har kvar att fylla. Om en som ST-läkare/vik UL blir sjuk under längre tid, eller går på föräldradledighet kommer detta tas med i beräkning och personen får såklart gå den kursen vid ett senare tillfälle.

Här nedan följer ett ex på hur det kan se ut om en börjar som ny vik UL och hur kursupplägget då ser ut.

SFOGs nya ST-kursprogram, start våren 2017

Exempel:

Lisa som börjar vikariera på KK i Falun januari 2017 och får stanna som ST-läkare efter 6 månaders vik. Hon får följande kursprogram av SFOGs kansli efter att hennes studierektor anmält till SFOG att hon börjat hos dem. Lisa går med i OGU/SFOG.

VT 2017 • Jourförberedande gynekologi och obstetrik (delmål 6 samt delvis 1, 2, 3, 5 och 8).

HT 2017 • Abort, antikonception och missfall (delmål 4 och 6).

VT 2018 • Fosterövervakning (delmål 1 och 3 samt delvis delmål 2).

• Ultraljud (delvis delmål 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11 och 12).

HT 2018 • Basal kirurgisk teknik (delmål 5 samt delvis delmål 9 och 10).

VT 2019 • Komlicerad graviditet (delmål 2 samt delvis delmål 3 och 12).

VT 2019 • Vulvasjukdomar och STI (delmål 8 och 12).

HT 2019 • Gynekologisk onkologi och screening (delmål 10 och 12).

VT 2020 • Reproduktionsendokrinologi och infertilitet (delmål 7).

HT 2020 • Bäckebotten (delmål 9 och delvis delmål 3 och 11).

VT 2021 • Psykosocial obstetrik och gynekologi inklusive sexologi (delmål 12 samt delvis delmål 2, 3, 4, 7 och 10).

• ST-tentan.

Lisa färdig specialist till nyår 2022 efter att ha gått 11 standardiserade kurser med nationell antagning för OGU/SFOGs medlemmar!

Hoppas att detta rätade ut några frågetecken och ni är självklart välkomna att maila vid ytterligare frågor!

Mvh,

Utbildningsnämnden i Sverige inom Obstetrik och Gynekologi



Pedagogiskt pris

Docent, överläkare Folke Flam, medicinskt ansvarig GynStockholm har erhållit den pedagogiska utmärkelsen för bästa undervisningsinsatsen under grundutbildningen av läkare i obstetrik och gynekologi vid KI höstterminen 2015.

Motiveringen från studenterna var följande: *Folke Flam har på ett inspirerande och föredömligt sätt lärt ut grunderna i gynekologisk kirurgisk teknik till studenterna.*

Grattis Folke!

Ett fantastiskt exempel för privata vårdgivare i Stockholm!

Nya svenska riktlinjer för CTG-tolkning under förlossning

Bakgrund

Fosterövervakning under förlossning syftar till att förhindra syrebristrelaterade skador hos barnet. Kardiotokografi (CTG) är i Sverige liksom i de flesta utvecklade länder den huvudsakliga metoden och används intermittent eller kontinuerligt beroende på riskbedömningen som görs när kvinnan kommer in till förlossningsavdelning för att föda barn.

De olika parametrarna som bedöms i en CTG-registrering har en varierande grad av evidensbas, allt från noggrann kartläggning av uppkomstmekanismer via experimentella djurförsök (exv. navelsträngskompression och variabla decelerationer) till små retrospektiva observationsstudier och konsensus (exv. basalfrekvensens normalintervall).

Nationella riktlinjer i olika länder har i varierande grad utgått från de internationella riktlinjer som publicerades av International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) 1987, men i många länder har successivt strängare krav för normalitet utkristalliserats.

Styrkan hos CTG-metoden är den höga sensitiviteten med få falskt negativa test. En av svagheter är den låga specificiteten med många falskt positiva test vilket leder till interventioner och medföljande risker för kvinnan utan nytta för barnet. Sensitivitet och specificitet är naturligtvis beroende av vilka gränser som är ställda för vad som betraktas som normalt respektive patologiskt. Sensitivitet är också svårvärderat med tanke på att handläggning av förlossningar bygger på att vi med åtgärder strävar efter att förebygga och inte att diagnostisera en redan

Malin Holzmänn¹,
för arbetsgruppen Maria Jonsson²,
Marianne Weichselbraun³,
Andreas Herbst⁴, Lars Ladfors³ och
Lennart Nordström¹

¹Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, ²Akademiska Sjukhuset Uppsala, ³Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, ⁴Skånes Universitetssjukhus, Lund

inträffad syrebrist-relaterad skada.

Riktlinjer i olika länder skiljer sig på en rad punkter, bland annat avseende gränsvärden för normal basalfrekvens, definition av olika decelerationstyper och klassificerings-system. 2015 publicerade FIGO nya riktlinjer, vilka framtofs av en expert-panel bestående av 45 obstetiker och forskare från ett 35-tal länder i syfte att bland annat nå ett mer uniformt tolkningsunderlag mellan länder.

SFOG och Svenska Barnmorskeförbundet utsåg vintern 2015 en arbetsgrupp med uppdraget att adaptera de svenska riktlinjerna till det nya FIGO-dokumentet på ett för svenska förhållanden funktionellt sätt.

De nya svenska riktlinjerna

De nya riktlinjerna innebär dels en normalisering och dels en förenkling av tidigare riktlinjer. Basalfrekvensens normalintervall utökas till 110-160 slag per minut (spm). Det har sedan lång tid varit gällande normalintervall i flertal länder inklusive USA och Storbritannien, och utgör 0,6:e till 96:e percentilen i en nylig stor observationsstudie. Basalfrekvens (BF) > 160 spm innebär takykardi och

klassificeras som avvikande. BF < 110 spm är som tidigare gränsdragningen för bradykardi, 100-110 spm är oförändrat avvikande, och BF < 100 spm klassificeras patologiskt.

Vad gäller variabiliteten är definitionerna väsentligen oförändrade, men avvikande-perioden för nedsatt variabilitet på 40-60 minuter utgår.

Accelerationer krävs inte längre för ett normalt CTG, och den parametern ingår därför inte i nya klassificeringskortet. Denna förändring är i enlighet med såväl FIGO 1987 som FIGO 2015 och riktlinjer i flertal andra länder. Det är viktigt att komma ihåg att detta gäller enbart intrapartalt och inte antepartalt. Vid polikliniska besök och inläggande vård under graviditet ska accelerationer ges oförändrad betydelse.

Decelerationer ska vara repetitiva (förekomma vid minst hälften av kontraktionerna) för att vara avgörande för klassificering, med undantaget en förlängd deceleration > 5 minuter.

Definitionen av variabla decelerationer förenklas och gränsdragningen mellan okomplicerade och komplicerade avgörs enbart av durationen dvs < / > 60 sekunder. Flera studier har visat att djupet i variabla decelerationer inte korrelerar till acidosis-utveckling. Alla variabla okomplicerade decelerationer ses som normalt, men fortsatt CTG-registrering rekommenderas.

Variabla komplicerade decelerationer klassificeras som avvikande så länge basalfrekvens och variabilitet är normalt. Vid takykardi och eller nedsatt variabilitet är repetitiva variabla komplicerade decelerationer oförändrat patologiskt. Gällande

uniforma decelerationer är riktlinjerna oförändrade.

Uteruskontraktioner ingår inte längre i de parametrar som utgör grund för klassificering. Indelning i normalt / avvikande / patologiskt CTG avgörs således enbart av aspekter på fosterhjärtfrekvensen. Överstimulering med oxytocin och takysystole (> 5 värkar/10 min) är en känd stark riskfaktor för hypoxiutveckling, vilket poängteras i kommentarsdelen av kortet som reversibla orsaker vilka alltid bör åtgärdas vid avvikande eller patologiskt CTG-mönster. Värkfrekvens ska således även fortsättningsvis ges oförändrad uppmärksamhet vid bedömning av CTG under förlossning, och betraktas som en av de reversibla orsakerna man först bör åtgärda vid avvikande eller patologiskt fosterhjärtfrekvens.

Tidsplan för införande i klinisk praxis

Efter framtagandet av nya riktlinjer och CTG-kort har en uppdatering av utbildningsverktyget ctgutbildning.se pågått. Internet-utbildningsprogrammet och kunskapskontrollen rekommenderas utgöra basen för hur landets förlossningskliniker ska erhålla kunskap om förändringen, samt hur fortlöpande internutbildning ska ske.

Under oktober 2016 beräknas utbildningsdelen av programmet vara uppdaterad och tillgänglig med reviderad text. Den interaktiva träningsdelen samt kunskapskontrollen kommer då att inaktiveras. Under november och december kommer successivt uppdaterade övningsfall att tillkomma. Nya CTG-kort är under produktion och information kommer på sfog.se samt lof.se så snart de kan beställas. Företaget bakom Milou-programmet uppdaterar under hösten vidimeringsfunktionen vilken kommer ingå i nästa version av Milou som kommer ut februari 2017. I samband med Milou-uppdatering rekommenderas att de nya riktlinjerna tas i kliniskt bruk. När en CTG-registrering ska vidimeras i Milou kommer bedömaren tvingas göra valet mellan antepartal eller intrapartal registrering för att komma till den nya intrapar-

tala klassificerings-kortet. Vid antepartal CTG-registrering får tills vidare befintliga/lokala riktlinjer följas för tolkning, och arbetsgruppen kommer under 2017 ut med motsvarande dokument för antepartal CTG-tolkning efter genomgång av aktuellt kunskaps- och evidensläge.

Referenser:

1. Ayres-de-Campos D, Spong CY, Chandrachud E, FIGO intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. Int J Gynaecol Obstet. 2015 (Oct);131(1):13-24.

För övriga referenser v.g. se ctgutbildning.se

Bild 1. Nya riktlinjer som kommer ersätta CTG-kortet från 2009.

Svenska riktlinjer för CTG-bedömning vid intrapartal fosterövervakning			
	Normalt	Avvikande	Patologiskt
Basalfrekvens	110-160 spm	100-109 >160	<100 spm
Variabilitet	5-25 spm		<5 spm > 60 min* >25 spm > 30 min Sinusoidalt > 30 min**
Decelerationer	Inga repetitiva* Repetitiva variabla okomplicerade / uniforma tidiga	Repetitiva* variabla komplicerade med normal basalfrekvens och normal variabilitet	Repetitiva* uniforma sena >30 min eller vid nedsatt variabilitet >20 min Repetitiva* variabla komplicerade vid takykardi/nedsatt variabilitet >20 min Repetitiva* förlängda En förlängd >5 min
Tolkning	Ej pågående hypoxi	Låg risk för hypoxi	Medel/hög risk för hypoxi
Åtgärd	Ingen åtgärd [†]	Korrigera reversibla orsaker Fortsatt CTG Överväg stimuleringsstest / skalpblodprov	Korrigera reversibla orsaker Utför stimuleringsstest / tag skalpblodprov eller förlös

Kommentarer:

* **Nedsatt variabilitet** som enda avvikande fynd är sällan orsakad av hypoxi. Om accelerationer förekommer är hypoxi mycket osannolikt. Annars kan ett enstaka skalpblodprov utesluta hypoxi.

** **Upphavd variabilitet (< 4 spm)** kräver snar bedömning och åtgärd.

† **Repetitiva decelerationer** förekommer vid > 50 % av kontraktionerna.

‡ **Vid repetitiva variabla okomplicerade decelerationer** bör fortsatt CTG övervägas.

Variabla komplicerade decelerationer: Duration > 60 sekunder.

Kontraktioner ska inte överstiga 5/10 min.

Reversibla orsaker:

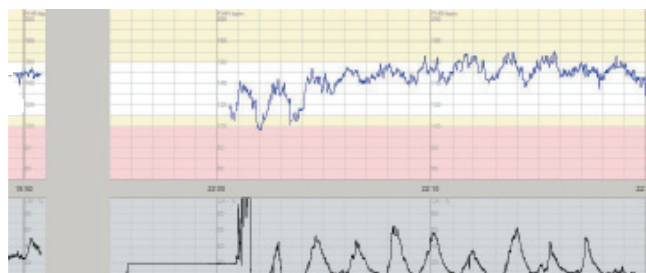
- Takysystole (> 5 värkar/10 min) är en stark riskfaktor för hypoxiutveckling. Vid spontant värkarbete avvaktas med tokolys så länge CTG är normalt.
- Vid oxytocinstimulering sänk infusionshastighet/stäng av dropp.
- Hypotoni i samband med EDA - vätskeinfusion, vänster sidoläge.
- Ryggläge - ändra till vänster sidoläge
- Feber - ge paracetamol, ta ställning till ev antibiotikabehandling.

Accelerationer: Förekomst är ett starkt indicium för ett väl syresatt foster.

Årsakad av accelerationer under förlossning vid i övrigt normalt CTG är normalt.

SFOG och SBF 2016

Bild 2. Nytt utseende på CTG-registrering i Milou-programmet.



Clinical aspects of childbirth-related anxiety

I sin doktorsavhandling *Clinical aspect of childbirth-related anxiety*, som lades fram den 29 april 2016 undersöker överläkare Katri Nieminen, forskare vid Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings Universitet, förekomsten av svår rädsla för förlossningen hos svenska gravida kvinnor, och hur detta påverkar kvinnornas sjukvårds-konsumtion samt vad detta kostar samhället. Hon testar och utvärderar också nya behandlingsmetoder för förlossningsrädsla och för posttraumatiska stressymptom efter en traumatisk förlossning.

Avhandlingen visar att svår förlossningsrädsla är vanligt förekommande och medför lidande för kvinnor samt ökade kostnader för samhället när problemet hanteras i den vanliga vården.

Två internetbaserade studier testar kognitiv beteendeterapi som behandling av svår förlossningsrädsla och för problem efter en traumatisk förlossning. Resultaten visar att dessa behandlingsformer tycks fungera väl och i framtiden skulle kunna utgöra ett alternativ som medför att vård görs tillgänglig också för kvinnor som inte har tillgång till psykologisk behandling på andra sätt.

Svår förlossningsrädsla och ångestproblem efter en traumatisk förlossning föreligger ofta tillsammans med annan psykisk sjuklighet, varför diagnostik och behandling behöver utföras av personer med tillräcklig kompetens för dessa uppgifter. Otillräckligt behandlad/icke behandlad svår förlossningsrädsla ökar risken för att kvinnan upplever en kommande förlossning som traumatisk.

Katri Nieminen
Överläkare, KK Vrinnevisjukhuset
Norrköping
katri.nieminen@liu.se



Katri Nieminen

Avhandlingen består av fem delstudier:

STUDIE 1 var en studie bland 1635 gravida kvinnor och visade att mer än var tionde gravid kvinna har svår förlossningsrädsla. Denna rädsla hade samband med kvinnornas önskemål om planerat snitt som förlossningssätt, och hos omfödorskor, med tidigare negativa upplevelser av förlossningen.

STUDIE 2 jämförde sjukvårds-konsumtion och sjukskrivning under graviditet och den första tiden efter förlossningen hos förstfödorskor med svår respektive lindrig förlossningsrädsla, vilka omhändertagits i den ordinarie förlossningsvården. Gruppen med svår förlossningsrädsla visade sig generera avsevärt högre kostnader orsa-

kade av att de i genomsnitt hade högre sjukskrivningstal under graviditet och fler besök på grund av psykiska besvär, samt oftare förlöstes med kejsarsnitt och hade komplicerade förlossningar.

I STUDIE 3 testade 28 förstfödorskor med svår förlossningsrädsla en ny behandlingsmetod med kognitiv beteendeterapi (KBT) via internet. Behandlingen medförde att kvinnornas rädsla kraftigt minskade från före till efter behandling.

I STUDIE 4 skickade 15 av kvinnorna i Studie 3 in berättelser om hur de föreställde sig att deras förlossning skulle bli, såväl innan terapin startade som när den var avslutad. Efter genomförd terapi hade kvinnorna en mer nyanserad attityd till förlossningen än före terapin och visade tecken på att ha ett bättre självförtroende och mer aktiva strategier att hantera den kommande förlossningen. Berättelserna skickades in via nätet.

STUDIE 5 utforskade om kvinnor, som upplevt en traumatisk förlossning, kan bli hjälpta av behandling med KBT via internet. Traumatiserade kvinnor slumpades till att antingen få behandling direkt eller få behandlingen efter en väntetid (kontrollgruppen). I båda grupperna minskade kvinnornas posttraumatiska stressymptom, liksom förekomsten av depression och andra ångestproblem.

Avhandlingens slutsatser behöver undersökas i fler och större studier. När det gäller behandlingsstudierna bör dessa ha tillräckligt stora kontrollgrupper. Om sådana studier bekräftar de preliminära fynden, blir frågan om screening för svår förlossningsrädsla aktuell eftersom det

finns såväl bra screening instrument som bra behandling som skulle kunna göras tillgänglig för stora grupper.

Har samhället i en sådan situation råd att inte försöka förebygga individuellt lidande och stora merkostnader för kvinnor med svår förlossningsrädsla?

Läs hela doktorsavhandlingen

Clinical aspects of childbirth-related anxiety på <http://dx.doi.org/10.3384/diss.diva-126494>

Delarbeten i avhandlingen:

Paper I Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(7), pp. 807-813.

Paper II Nieminen, K., Wijma, K., Johansson, S., Knecht Kinberger, E., Ryding, E.L., Andersson, G., Bernfort, L., Wijma, B. What is the price of severe fear of childbirth in Swedish women giving birth to their first child? Submitted manuscript.

Paper III Nieminen, K., Andersson, G., Wijma, B., Ryding, E.L., Wijma, K. (2016). Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: a feasibility study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, February (26), pp. 1-7.

DOI: 10.3109/0167482X.2016.1140143.

Paper IV Nieminen, K., Malmquist, A., Wijma, B., Ryding, E.L., Andersson, G., Wijma, K. (2015). Nulliparous pregnant women's narratives of imminent childbirth before and after Internet-based cognitive behavioural therapy for severe fear of childbirth: a qualitative study. *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 122(9), pp. 1259-1265.

Paper V Nieminen, K., Berg, I., Frankenstein, K., Viita, L., Larsson, K., Persson, U., Spånberger, L., Wretman, A., Silfvernagel, K., Andersson, G., Wijma, K. (2016). Internet-provided cognitive behaviour therapy of posttraumatic stress symptoms following childbirth – a randomized controlled trial. Accepted: *Cognitive Behaviour Therapy* 45 (4), pp. 287-306.

DOI:10.1080/16506073.2016.1169626.

Opponent: Professor Steven Linton, Örebro Universitet
Huvudhandledare Professor Klaas Wijma Linköpings Universitet

Bihandledare:

Professor Gerhard Andersson, Linköpings Universitet
Docent Elsa-Lena Ryding, Karolinska Institutet
Professor Barbro Wijma, Linköpings Universitet

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

Privatgynekologerna

Ordförande

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

Sekreterare

Jennie Stolt
Medicinskt Centrum
Ultragyn Odenplan
Stockholm
E-post: jennie.stolt@ultragyn.se

Kassör

Katarina Johansson
Medicinskt Centrum
St Larsgatan 42
582 24 Linköping
Tel: 013-460 10 00
E-post: katarina.johansson@medcentrum.se

Webmaster

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

Obstetriker 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

Arbets- och Referens- grupperna inom SFOG

Cervixcancerprevention C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgren
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

Endometriosis 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 Rönnerberg
KK, Universitetssjukhuset Örebro
ann-kristin.ronnberg@regionorebrolan.se
Webmaster: Anke Zbikowski
KK, Länsjukhuset 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 Wänggren
Reprod.medicin
Novumhuset, Karolinska Huddinge
Tel: 08-585 80 00
kjell.wanggren@karolinska.se
Sekreterare: Åsa Magnusson
KK, Sahlgrenska
Verksamhetsområde Gynekologi och
Reproduktionsmedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg
Tel: 031-342 00 00
asa.magnusson@vgregion.se

GLOBAL-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Inst för kvinnors och barns hälsa
IMCH
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
birgitta.essen@kbh.uu.se
Sekreterare: Kenneth Challis
kenneth.challis@gmail.com

Hemostasrubbnings HEM-ARG

Ordförande: Anna Hagman
Norra Älvsborgs Länsjukhus NÄL
461 73 Trollhättan
Tel: 010-435 00 00
anna.c.hagman@vgregion.se
Sekreterare: Ragnhild Hjertberg
Ultragyn, Odengatan 69
113 22 Stockholm
Tel: 0708-23 10 00
ragnhild.hjertberg@ultragyn.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.mogelin@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, Karolinska Universitetssjukhuset,

Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 766 55. Fax: 08-31 81 14

lena.marions@karolinska.se

Sekreterare: Anna Palm

Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

anna.palm@lvn.se

Gynekologisk Tumörkirurgi med

Cancervård

TUMÖR-ARG

Ordförande: Gunnel Lindell

Länssjukhuset i Kalmar

gunnel.lindell@ltkalmar.se

Sekreterare: René Bangshøj

KK, Universitetssjukhuset Örebro

701 85 Örebro

Tel: 019-602 12 60

rene.bangshoj@reba.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**

Matts Olovsson

SFOG-Kansliet

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75

E-post: matts.lovsson@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

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 Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, som utkommer med 9-12 nummer per år.

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