

Medlemsbladet 1

2016

NR



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

***10 punkter för
jämlik kvinnovård***

***Sök höstens SFOG-kurser
senast 4 mars***

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: lise-lott@bredband.net

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@vgregion.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: lise-lott@bredband.net

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 medlemmar!

Mycket händer i frågor om kvinnors hälsa. Regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om budgetsatsningen på kvinnosjukvården kom strax före jul och innehöll som utlovat 720 miljoner för budgetperioden. En stor del är redan öronmärkt för vissa satsningar, exempelvis cancersjukvård, annat mera oprecist formulerat som stöd till landstingen för olika satsningar. Beskedet kom samtidigt som vi planerade att presentera det 10-punktsprogram för jämlik kvinnosjukvård som vi under året samarbetat med Barnmorskeförbundet (SBF) om (se detta program i denna tidning). Budgetsatsningen visade sig innehålla det mesta som vi föreslagit i vårt program. Hurra för lobbyverksamheten, och tack SBF för strålande fotarbete!

Vi har tillsammans med SKL slutfört rapporten i Skador i vården – skadefrekvens och skadepanorama för obstetrik och gynekologi. Rapportens viktigaste resultat är att den undvikbara vårdskadan blåsöverfyllnad är högre i kvinnosjukvården än förväntat. Dags för förbättrade rutiner för övervakning av blåsan, särskilt under och efter förlossningen!

Abortfrågan är ständigt aktuell. Tillsammans med RFSU, barnmorske-

förbundet och andra organisationer arbetar vi aktivt mot inskränkning av aborträtten. Vi har i flera ärenden under senare år drivit den frågan.

Socialstyrelsens Rättsliga råd beslutade på höstens årliga abortkonferens att i fortsättningen bevilja inducerad abort efter vecka 18 om synnerliga skäl föreligger fram till graviditetslängd 21+6, under förutsättning av aborten avslutas senast den dagen. Beslutet grundades på uppgifter om extremt prematurt födda överlevande barn i vecka 22 (22+0 – 22+6). Gränsen mellan vid vilken graviditetslängd barnläkare satsar intensivvård på extremt prematurt födda barn och beviljade aborter närmar sig noll, eftersom aborter som startats med farmakologisk metod sent i vecka 21 riskerar att inte avslutas förrän i vecka 22. Folkbokföringslagen blir därmed också ett problem att hantera: efter 22+0 skall födda folkbokföras, vilket inneburit svårigheter i tolkningen hur man skall göra med aborterade foster. Rättsliga rådet, med stöd av sina jurister, menar att socialstyrelsen inte kan fatta beslut om medicinsk metod vid aborten; rådet har bara att ta ställning till om synnerliga skäl föreligger och om fostret inte kan antas vara livsdugligt.

Vid mötet beslutades också att göra en

I DETTA NUMMER

Kodnytt	5
10 punkter för jämlik kvinnovård	6
Medicinska riksstämman 2015	11
OGUs ordförande informerar	13
Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2016	16
Verksamhetsberättelse för OGU 2015	20
Välkomna till Nordsvenska gynekologsällskapets möte 2016	!22
Temadag	23

— Ordförande har ordet —

konsekvensutredning, ett uppdrag som gavs till SFOGs tidigare ordförande professor emeritus Marc Bygdeman.

Rådet har sedan beslutet fattades i större utsträckning tidigarelagt bedömning av ansökan om abort efter artonde veckan genom brådsökande handläggning. Extremt sena ansökningar behöver inte alltid invänta ordinarie fredagssammanträde i rådet. På så sätt minskar antalet fall som riskerar att bli startade sent i v 21.

Klinikerna underrättades om beslutet i ett brev från rådets ordförande. Brevet väckte reaktioner, och styrelsen beslutade att tillskriva Rättsliga rådet med en protest mot hur beslutet förmedlats till klinikerna och en fråga om vad som menas med att aborten skall vara avslutad. Brevet var formulerat så att det skulle kunna uppfattas som att SFOG protesterade mot själva beslutet.

Jag har sedan 15 år varit ledamot i Rättsliga rådet, ett uppdrag som dock inte innebär att jag representerar SFOG i rådet. Jag deltog i det aktuella mötet och tillhör dem som anser att gränsen för beviljande bör sänkas av ovan nämnda skäl. Det är min uppfattning att det värnar abortlagen att lagens förbud mot abort av livsdugliga foster följs. Brevet från SFOGs styrelse till rättsliga rådet försatte mig i ett dilemma: att jag som ledamot i två styrelser fattat vad som kan uppfattas som motstridiga beslut. Jag har därför reserverat mig mot beslutet att skicka brevet, som därför har undertecknats av vår vice ordförande.

Vi avvaktar nu besked, dels ifrån Marc Bygdemans konsekvensutredning, som sannolikt kommer att visa att ett hundratal ansökningar om abort efter v 18 skulle ha avslagits vid en sänkning av abortgränsen med en vecka, dels rapport från

perinatalregistret (SNQ) om morbiditet och mortalitet för extremt för tidigt födda. Preliminära data talar för att ca hälften överlever i v 22 varav nästan hälften utan skador och nästan en tiondel med svåra skador.

Abortfrågan lär inte vara slutdebatterad på länge än.

Framför oss har vi i skrivande stund (men bakom oss då denna tidning distribueras) ett häftigt bra program vid Vintermötet i Uppsala. Vi hoppas på stor anslutning.

Vädret? Soligt i Stockholm, iskallt och hemskt halt, men lite ljusare för var dag. Svåracyklat trots dubbdäck eftersom växeln hela tiden fryser fast på ettan.

Varma hälsningar!
Er tillgivna ordförande
Lotti Helström





Hej kära kollegor!

Först vill jag å alla SFOG-medlemmars vägnar sända ett stort tack till alla er som på olika sätt gör viktiga insatser för vår specialitetsförening genom ert omfattande och bra arbete inom våra ARG-grupper.

I mitt förra brev i Medlemsbladet nr 1 2015 skrev jag om att huvuddelen av det arbete som ni medarbetare gör i olika AR-grupper gör ni på er fritid, oavlönat. Sedan dess har inget hänt vad jag vet. Sjukvården efterfrågar det ni producerar men är inte beredda att betala vad det kostar. Låt oss inte glömma den här problematiken utan lyfta den i lämpliga fora när tillfälle ges. Målet måste vara att arbete med ARG-rapporter, kurser, SFOG-riktlinjer mm ska göras på betald arbetstid.

ARG-grupperna är aktiva inom en mängd områden och det hela redovisas i Medlemsbladet nr 4, 2015. Här finns Protokoll från Riks-ARG i Jönköping 2015 samt Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 2014-2015.

En större förändring som diskuteras i samband med Riks-ARG var att SFOG självt måste organisera de kurser som behövs för att täcka ST-läkarnas behov av kurser. Utbildningsnämnden har arbetat fram underlag till 11 kurser som alla behöver ges 2-3 gånger per år för att täcka behovet. Det är tänkt att en lämpligt sammansatt grupp under ledning av en AR-grupp planerar en kurs i detalj och gör färdiga föreläsningar.

Kursen ska sedan kunna hållas av olika lärare/lärargrupper så att arbetsbelastningen sprids. Det diskuterades också att hålla kurserna på ett och samma ställe vilket skulle möjliggöra upphandling och lägre kostnader för kurslokaler och boende. AR-grupperna har fått i uppdrag att göra detta arbete. Hur mycket som är på gång är svårt att säga. Det finns avsatt medel i Stiftelsen för att möjliggöra arbetsinternat för att planera kurserna. När kurserna väl är igång är det tänkt att varje ST-läkare ska planeras in på alla sina kurser för hela ST. Fördelen med det är att ST-läkaren, arbetsgivaren och kursgivaren kan planera långt i förväg. Det är tänkt att det hela ska administreras via SFOGs kansli.

I samband med Riks-ARG senast så lades Etik-ARG i malpåse. Anledningen är inte att gruppen inte har aktivitet eller att det inte finns frågor att jobba med. Problemet är att så få visat intresse att delta i samband med ARG-möten och andra möten samt att Claudia Bruss som varit ordförande i många år tänkte göra en paus. Alla var påtagligt överens om att gruppen ska finnas kvar och att den förhoppningsvis snart får nytt liv och energi genom att fler intresserade ansluter sig till gruppen och att någon träder fram och leder gruppen. Etik-ARG har en sekreterare, Ingrid Bergelin. Så det finns liv och hopp!

Som ARGUS har jag annars haft en ganska lugn höst. Det är flera manus till

nya och reviderade ARG-rapporter på gång. ARG-rapporten "Graviditetsimmunisering" kom ut med Medlemsblad 5 i december. Nästa ARG-rapport är en reviderad upplaga av "Endometriosis" som förhoppningsvis kommer ut tillsammans med det Medlemsblad du nu håller i handen. Kommande rapporter: Psykosocial obstetrik och gynekologi (POS-ARG), Inkontinens (UR-ARG), Inducerad abort (FARG), Gynekologiskt ultraljud (Ultra-ARG) samt Mödrhälsovård (MÖL-gruppen). Så, i bästa fall kommer minst fem nya ARG-rapporter under 2016.

Sist skulle jag än en gång vilja slå ett slag för arbete i ARG-grupperna. Det behövs fler och framförallt yngre medarbetare i grupperna. Det är oerhört lärorikt, trevligt och stimulerande att arbeta i en ARG-grupp. Det ger energi och kunskap. En lite vädjan till verksamhetschefer runt om i landet: låt era yngre läkare delta i arbete i ARG-grupp, på betald arbetstid och med betalda resor. Det ger mer tillbaka än vad det kostar – jag lovar. Vi får hoppas på en fin vårvinter med sol, snö och fantastisk skidåkning!

Allt gott till er alla!

Matts Olovsson, ARGUS

REDAKTÖRENS RUTA



Vårvinter-hälsningar från er nya redaktör!

Liselott Andersson

Redaktör för SFOGs Medlemsblad

Följande tider gäller för medlemsbladet 2016:

Nr	Deadline	Utkommer
1	18 januari	vecka 7
2	14 mars	vecka 15
3	9 maj	vecka 23
4	9 september	vecka 42
5	7 november	vecka 49

Manus skickas via epost till:

Redaktör Liselott Andersson

Epost: lise-lott@bredband.net

Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi Sunderby sjukhus/

Institutionen för klinisk vetenskap obstetrik och gynekologi

Umeå universitet • 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

Nya medlemmar

Anton Sandström, Sundsvall

Robert Gad, Malmö

Cecilia, Sinclair, Trollhättan

Daniel Hunde, Stockholm

Lamees Naju, Eskilstuna

Ingvar Ek, Nyköping

Andrei Chilianu, Örebro

Lotta Klevebro, Karlskrona

Rangeen Rafik Hamad, Vällingby

Randa Razay Eldeblad, Motala

Kristina Lavén, Saltsjö Boo

Lottie Säker, Djursholm

Anna Öberg Westin, Onsala

Emmie Rydström, Växjö

Karin Rebecka Brandell, Malmö

Emma Wirén, Gävle

Emilija Popov, Borås

Forogh Daneshpip, Göteborg

Maria Lozansson, Malmö

Kodnytt

Ny op.kod fr o m 2016-01-01, som ni kan skriva in i Diagnoshandboken sid. 112 på raden under LBE00: LBE03 Vaginal salpingektomi

Till er som använder Obstetrix:

Tyvärr har en del kodtexter under "SFOG-fliken" blivit lite väl korta. Detta gäller t ex fördjupningskoderna för fosteravvikelse under O35.0-, O35.1- och O35.8-. Slår man upp man dessa i Diagnoshandboken kommer rubrikerna med och då är det lätt att förstå vad det handlar om, men i den enskilda fördjupningskoden står bara ordet för vilken avvikelse det gäller. Exempelvis skulle den fullständiga kodtexten för O35.0A vara "Vård pga känd/misstänkt abnormitet eller skada hos fostret i form av strukturell intrakraniell missbildning, hemisfärer". Detta är ju alltför otympligt, men att i kodtexten bara ha ordet "Hemisfärer" är ju inte heller bra. Jag har därför lämnat in förslag till något utökade kodtexter inför kommande uppdatering av Obstetrix.

En annan kodtext-justering är O70.3 "Perinealbristning grad 4: Total sfinkterruptur inkl. rektalslemhinnan" (inte analslemhinnan; felskrivet i Diagnoshandboken).

Till sist vill jag påminna om att koderna för kejsarsnittsförlossning i avsnittet O82.- gäller enkelbörd. Flerbördsförlossning med kejsarsnitt har diagnoskod O84.2.

Hälsningar

Karin Pihl

karin.pihl@telia.com



SFOG-kurser

Höstens SFOG-kurser 2016 annonseras och söks enbart via www.sfog.se. Kurserna läggs ut på hemsidan fr o m 1/2 och söks senast 4/3 2016.

Antagningsbesked meddelas under april.

Ellika Andolf

utbildningssekreterare

SFOG och Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) har sedan regeringen hösten 2014 aviserade budgetsatsningar på kvinnosjukvården haft regelbundna träffar för att diskutera hur vi kan medverka till att regeringens satsning används bra. Detta arbete har resulterat i detta 10-punktsprogram mot ojämlik kvinnosjukvård i vilket våra respektive organisationer enats om vad vi tycker är de viktigaste satsningarna just nu.



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

10 punkter för jämlik kvinnovård

Ojämligheter och bristande resurser inom kvinnosjukvården är ett problem som kräver politisk uppmärksamhet och åtgärder. Att uppnå jämlik hälso- och sjukvård – och samtidigt stärka patientens ställning, oberoende av socioekonomisk status, ursprung, ålder, hemort och kön – är en av de viktigaste utmaningarna för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. I detta dokument lyfter Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi fram områden där vården är ojämlik och där förbättringar måste ske.

1.

Förlossningsvård

Det finns idag inte tillräckligt med förlossnings- och BB-vårdplatser i alla delar av landet. Det innebär att kvinnor i värkarbete alltför ofta måste skickas till förlossningskliniker långt från där de bor. Många behöver också transporteras mellan sjukhus före och efter födsel. Längre transportsträckor, osäkerhet kring var och på vilket sjukhus man kommer att få möjlighet att föda, kan innebära medicinska risker för gravida och skapa en känsla av otrygghet hos blivande föräldrar.

Alla förlossningskliniker har inte tillräckligt många barnmorskor och obstetriker för att tillgodose en god och säker förlossningsvård dygnet runt året om. Denna brist innebär medicinska risker, eftersom födande kvinnor alltför ofta inte får god vård och det stöd av en närvarande barnmorska under aktivt förlossningsarbete, som forskningen visar har betydelse för medicinskt utfall och förlossningsupplevelse (1).

Det är dessutom stor variation i andelen komplikationer för kvinnan mellan olika förlossningskliniker. År 2013 kejsarsnittsförlöstes 12,8 procent i Östergötland och Kalmar, medan 20,8 procent kejsarsnittsförlöstes i Stockholm. En nationell rapport publicerad 2015 visar stora skillnader i andelen kejsarsnitt mellan kliniker som inte kan förklaras av individuella skillnader mellan kvinnor (2).

Kejsarsnitt innebär en ökad risk för modern vid aktuell och framtida graviditeter och endast kejsarsnitt som inte kan undvikas ska genomföras (3).

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

- ✓ Alla kvinnor i alla delar av landet, under hela året, och på jourtid såväl som dagtid, ska ha tillgång till vårdplatser, rätt kompetens och personella resurser för att kunna erbjudas en trygg, evidensbaserad och säker förlossningsvård.
- ✓ Alla kvinnor i aktiv fas av förlossningen ska ha en barnmorska i sin närhet som stöd.
- ✓ Alla kvinnor ska erbjudas kontakt med barnmorska under tiden närmast förlossningen.
- ✓ Nationella riktlinjer utarbetas utifrån kunskapen om hur undvikbara kejsarsnitt kan minska.

2.

Förlossningsrädsla

De flesta förlossningskliniker och barnmorskemottagningar har idag tillgång till eller möjlighet att remittera sina patienter till mottagningar som är specialiserade på kvinnor med förlossningsrädsla. Inom denna verksamhet arbetar barnmorskor, gynekolog, kurator samt ibland psykolog. Kompetensen och tillgängligheten varierar dock över landet.

Forskning har visat att utlandsfödda kvinnor har en högre prevalens för förlossningsrädsla och på grund av bland annat språkbarriärer har de svårt att få hjälp med sin förlossningsrädsla (4).

Sverige har idag inga nationella riktlinjer för hur kvinnor med förlossningsrädsla bäst behandlas.

Klinisk erfarenhet talar för att den verksamheten som pågår är viktig för förlossningsrädda kvinnor. Den har också fått bra utvärderingar av patienter. Att vårdavtal saknar krav på att vårdgivare ska erbjuda denna typ av behandling medför att verksamheten, där den finns, ser mycket olika ut.

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

- ✓ Alla kvinnor med förlossningsrädsla ska erbjudas stödsamtal och individuell planering inför barnafödande. Detta stöd ska också erbjudas utlandsfödda kvinnor och vid behov genomföras med tolk.
-

3.

Bäckenbottenskador, inkontinens och framfall

Hur stor eller liten skada en kvinna får i bäckenbotten i samband med förlossning varierar stort. Orsaken är både påverkbara och icke påverkbara faktorer.

De allvarigaste skadorna i bäckenbotten i samband med förlossning är att ändtarmsmuskeln har blivit skadad. Forskning visar att skador på ändtarmsmuskel i samband med förlossning ökar risken för inkontinens och smärtor i underlivet på både kort och lång sikt (5). I Sverige har andelen kvinnor med skador på ändtarmsmuskeln ökat oroväckande under 1990-talet. Som högst var andelen år 2004 (7 procent bland förstföderskor och 2 procent bland omföderskor) (6). Statistik från Socialstyrelsen för år 2013 visar på stora skillnader i landet. Lokala utvecklingsprojekt som syftat till att förebygga dessa skador visar lovande resultat.

Gynopregistret visar att tillgängligheten till framfallsoperation är tre gånger så hög och operation mot inkontinens är fyra gånger högre i vissa regioner än andra. Skillnaderna kvarstår år efter år (7).

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

- ✓ Alla kvinnor ska ha samma tillgång till specialistteam vad det gäller diagnostik, behandling och uppföljning vid en bäckenbottenskada i samband med förlossning.
 - ✓ Nationella resurser ska avsättas inom samtliga landsting för att minska uppkomst av och långsiktiga hälsoeffekter av bäckenbottenskador i samband med förlossning.
 - ✓ Alla kvinnor ska ha samma tillgång till framfallsoperation och operation mot inkontinens.
-

4.

Komplicerad amning

På vissa kliniker i Sverige kan nyblivna föräldrar få mycket stöd och hjälp om de får problem med amning. Några exempel är uppföljning med hembesök och BB-vård i hemmet, amningsmottagningar med generösa öppettider och ett bra samarbete med barnhälsovården. Andra regioner uppvisar sämre stöd och mindre möjlighet till bra uppföljning.

Många faktorer påverkar amning. Hos kvinnan kan det handla om faktorer som utbildningsnivå, socialt stöd, inställning till amning, självförtroende och kunskap (8). Förenta Nationernas (FN:s) barnkonvention från 1989 beskriver i § 24 att alla barn har rätt till god hälsa och sjukvård. Det innefattar bland annat att blivande föräldrar får information och stöd kring amning, samt ett arbete för att minska sjuklighet och dödlighet bland barn och spädbarn. Dokumentet är lagligt bindande och 193 länder, inklusive Sverige, har skrivit under detta.

De regionala skillnaderna i amningsfrekvens är stora. En stor del av dessa beror på skillnader i socioekonomi mellan olika geografiska områden. Mammor med hög utbildning och hög inkomst ammar längre än mammor med kortare utbildning och lägre inkomst (9).

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

- ✓ Alla kvinnor med amningsproblem ska få stöd av specialkunniga barnmorskor.
 - ✓ Vården på landets kliniker ska omfatta amningsproblem den första tiden efter barnets födelse.
-

5.

Assisterad befruktning

Det finns stora skillnader gällande möjligheter till assisterad befruktning för personer med fertilitetsproblem i Sverige. Dessa skillnader omfattar framförallt antal behandlingar, åldersgränser och samkönade pars möjlighet att få hjälp. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har belyst situationen och presenterat en utredning för en mer jämlik vård gällande assisterad befruktning (10, 11).

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

✓ Alla med fertilitetsproblem ska erbjudas samma vård då det gäller assisterad befruktning i hela landet.

6.

Subventionerade preventivmedel till unga under 26 år

Sverige har högst abortsiffror i Norden. Siffrorna är höga även i ett västeuropeiskt perspektiv. Flest aborter utförs i åldersgruppen 20–24 år och det är också den ålderskategorin som använder minst preventivmedel (12).

I juni 2013 föreslog Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en enhetlig subventionering för preventivmedel till unga. SKL:s förslag innebär att subventionen ska gälla för kvinnor under 26 år, att årskostnaden ska högst vara 100 kronor och att preventivmedlet ska omfattas av läkemedelsförmånssystemet.

Det har varit ett starkt önskemål att ha en enhetlig subvention i landet med högre åldersgräns. SKL:s förslag innebär att en rad preventivmedel inte omfattas av läkemedelsförmånssystemet och därför hamnar utanför subventionen, vilket betyder att användare får betala fullt pris för dem. Detta har lett till att färre än hälften av alla landsting och regioner följer SKL:s förslag, medan övriga har tagit fram egna versioner. Därmed har syftet att få jämlik subventionering inte uppnåtts. Norrbottens län erbjuder sedan 2012 alla under 26 år gratis preventivmedel. Detta har på två år halverat antalet aborter i länet (13).

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

✓ Alla kvinnor under 26 år ska erbjudas subventionerade preventivmedel på samma villkor i hela landet.

7.

Endometrios

Endometrios är en dold, kronisk och delvis ärftlig sjukdom som medför kraftiga menssmärtor, smärta vid samlag och vid tömning av tarmen och vattenkastning. Nästan 10 procent av den kvinnliga befolkningen lider av endometrios. Det innebär att närmare 200 000 kvinnor i Sverige lider av någon typ av endometrios- relaterade besvär. Endometrios är en sjukdom som inte bara drabbar individen fysiskt – den slår också mot dennes och samhällets ekonomi. Tjugo procent av kvinnorna som lider av endometrios behöver medicinsk och/eller kirurgisk behandling (14). Idag finns endast två endometrios-centrum i Sverige med specialistkunskap. På några få andra platser finns endometrios-team.

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

✓ Alla kvinnor har rätt till specialistvård utan dröjsmål för behandling av endometrios.

✓ Vården behöver ökad kunskap och kapacitet för att snabbare kunna diagnostisera och behandla endometrios på fler platser i Sverige.

8.

Kostnad för sterilisering

Kostnader för steriliseringsoperationer varierar stort i landet. Till exempelvis kostar en steriliseringsoperation i Kalmar län 15 000 kronor, medan kvinnor i grannlänet Kronoberg betalar en patientavgift på 300 kronor. I Västerbotten läns landsting är kostnaden 7 000 kronor, i Dalarna 1300 kronor och i Jämtlands läns landsting 2 500 kronor.

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

✓ Alla kvinnor har rätt till en steriliseringsoperation till samma kostnad oavsett var operationen genomförs.

9.

Screening för livmoderhalscancer

Screening för livmoderhalscancer har erbjudits kvinnor i Sverige sedan slutet av 1960-talet. Socialstyrelsens rekommendation inkluderar även test för humant papillomvirus (HPV) eftersom det är den främsta orsaken till cellförändringar hos kvinnor.

Socialstyrelsen rekommenderar hälso-och sjukvården att erbjuda screening för livmoderhalscancer med cellprovtagning och analys för cytologi för kvinnor i åldern 23–29 år. För kvinnor som fyllt 30 år rekommenderas cellprovtagning med analys för HPV och att den övre åldersgränsen för detta bör höjas från 60 till 64 år (15). Kvinnornas kostnad för screening varierar mellan olika landsting. Detta är en orättvisa som kan påverka följsamheten till riktlinjerna och innebära att vissa kvinnor avstår från denna förebyggande screening.

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

- ✓ Alla kvinnor i åldern 23–64 år ska erbjudas screening för livmoderhalscancer utan kostnader för kvinnan.

10.

Abortvård

Utvecklingen av effektiva och säkra farmakologiska abortmetoder har lett till att inducerad abort sker allt tidigare i graviditet. Samtidigt har risken för komplikationer i samband med abort minskat. Valfrihet i tillgången till säkra och tidiga farmakologiska aborter varierar i landet, delvis på grund av olika ersättnings-system till vårdgivarna. Stockholms läns landsting har till exempel sänkt ersättningen till vårdgivare för medicinsk abort, vilket har lett till att flera vårdgivare inte längre tillhandahåller denna service. Detta – samt det faktum att vissa kliniker ofta drar ner verksamheten under sommarmånaderna – leder till onödigt långa väntetider på vissa platser. Ofta kan det dröja upp till tre veckor innan första besöket. Något som strider mot abortlagen som säger att abort ska tillhandahållas utan fördröjning.

Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi anser att:

- ✓ Alla kvinnor skall ha samma valfrihet när det gäller abortmetod.
- ✓ Alla kvinnor ska ha tillgång till tidig inducerad abort med farmakologisk metod utan fördröjning oavsett var de bor i landet.

Referenser

1. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-for-women-during-childbirth
2. SVEUS.Värdebaserad uppföljning av förlossningsvård – analys från framtagande av nya uppföljningssystem 2015. <http://www.sveus.se/publikationer/rapporter/forlossningsvard>
- 3.WHO. Caesarean sections should only be performed when medically necessary. www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/
- 4.Ternström E1, Hildingsson I2, Haines H3, Rubertsson C4. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*. 2015 Apr;31(4):445-50. doi: 10.1016/j.midw.2014.11.011. Epub 2014 Dec 5.
5. Kapoor DS,Thakar R, Sultan AH. Obstetric anal sphincter injuries: review of anatomical factors and modifiable second stage interventions. *Int Urogynecol J*. 2015.
6. www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-19
7. Gynopregistret www.gynop.org/rapportering/rapporter/GynopÅrsrapportInkontinensOp2014.pdf www.gynop.org/rapportering/rapporter/GynopArsrapport_Prolaps_OpAr2014.pdf
8. Amning och existens moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning. Palmer L. 2015. Linneuniversitetet
9. SoS. Ökad amning men regionala skillnader. www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015oktober/okadamningmenregionalaskillnader
- 10.Assisterad befruktning – etiska aspekter, rapport 2013:1 Statens medicinsk etiska råd (SMER)
- 11.Assisterad befruktning- uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområde, version 2 . Maj 2014. Sveriges kommuner och landsting (SKL)
12. SoS. Statistik om aborter. www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter
13. www.dagenssamhalle.se/debatt/laer-av-norrbotten-infoer-gratis-preventivmedel-14494
14. Xin Gao,Yu-Chen Yeh , Jackie Outley, James Simon, Marc Botteman , James Spalding. Health-related quality of life burden of women with endometriosis: a literature review *Current Medical Research & Opinion*, 2006,Vol. 22, No. 9 : Pages 1787-1797.
15. www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/screening-livmoderhalscancer-rekommendation.pdf

Nu är det dags att föreslå Berndt Kjessler-pristagare 2016



*2015 års Berndt Kjessler-
pristagare Marie Blomberg.*

Priset, som 2014 höjdes till 15 000 kronor, instiftades 1996 i samband med att Berndt Kjessler avgick som ARGUS och kommer att delas ut under SFOG-veckan i Örebro 29/8-1/9. Priset skall tilldelas "en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi". SFOGs styrelse vill således få in förslag på förtjänstfulla personer till detta pris. Förslaget bör innehålla väsentliga personuppgifter samt en kort motivering. Förslagen skall skickas till kansliet@sfog.se före den 1 april 2016.

Lotti Helström
SFOGs ordförande

Medicinska riksstämman 2015

– nu dröjer det två år till nästa

Riksstämman 2015 med temat Morgondagens vård och hälsa ville sätta fokus på framtidens vård och de utmaningar och möjligheter vi står inför. Mötet, som hölls på Stockholm Waterfront Congress Centre, lockade 2300 deltagare från hela landet, lite fler än föregående år.

Stämman invigdes med en föreläsning, Tomorrow's Health and Healthcare – Challenges and Opportunities, av Mary Durham från Kaiser Permanente. Den stora amerikanska sjukvårdsorganisationen Kaiser Permanente (KP) har en intressant ursprungshistoria, där ägaren för flera skeppsvarv på den amerikanska västkusten under andra världskriget startade och bedrev sjukvård för de anställda och deras familjer, baserat på en veckoavgift på 50 cent per varvsarbetare. Efter krigets slut valde doktorer att inte återgå till sina ordinarie arbeten, utan var med och startade KP, som då öppnade sina tjänster även för allmänheten. Mary Durham berättade om hur KP, som idag finns över hela USA, försöker gå från sjukvård till mer preventivt arbete. Det gäller inte minst fetma, som är ett stort problem i USA, där ca 63% är överviktiga. Hon gav exempel på hur KP vill bedriva "end-to-end-care". För t.ex. cancerpatienter vill man förbättra hela kedjan från prevention, till överlevnad och palliativ vård. Det är onekligen ett stort uppdrag för en och samma huvudman. Ett annat område för framtiden gällde att integrera individen och familjen i ett större sammanhang, för att sträva mot bättre total hälsa. I det sammanhanget ingick det personliga beteendet, hereditet, genetik, miljö- och sociala faktorer. Också det ett stort uppdrag för en sjukvårdsorgani-



Helena Kopp Kallner föreläste om hormonella preventivmedels positiva hälsoeffekter och Harald Almström var en av åhörarna.

sation. Sättet att praktisera medicin har inte ändrats mycket under de senaste 40 åren. Nu vill KP arbeta för att komma närmare kunden; arbeta med små enheter, mobila enheter i lättillgängliga områden t.ex. i shoppingcentra, arbeta med digitala hjälpmedel för kommunikation och där enkla typer av personliga besök kan ersättas av virtuella. I Sverige har vi åtminstone börjat på den digitala vägen; exempel är journal på nätet och teledermatologi.

Programmet bjöd på en stor variation av intressanta föreläsningar, workshops och seminarier. Här fanns mycket att hämta för ST-läkaren, klinikern och forskaren. Temat med framtidens hälsa återkom ofta. Tobak och fysisk inaktivitet

diskuterade flitigt. Programpunkten Sitting is the new smoking lockade så många åhörare att en fjärdedel blev utan sittplats. På just denna session var acceptansen stor för att stå.

Levnadsvaneprojektet redovisade bl.a. en granskning av kvalitetsregistren ur ett levnadsvaneperspektiv. Här har gynekologen Katja Stenström-Bohlin från Göteborg varit engagerad tillsammans med bl.a. Roger Olsson, ortoped från Östersund, som ledde seminariet Stark för kirurgi – stark för livet. De flesta register saknar många levnadsvanevariabler (tobak, alkohol, fysisk inaktivitet). Graviditetsregistret är här ett föredöme; det är det enda registret som har variabler om alkohol. Däremot hade kvinnoklinikerna en låg svarsfrekvens, 42%, i denna granskning. Rökning och alkohol är väldokumenterade risker för komplikation i samband med operation. Rökfri operation är numera en etablerad stark rekommendation. Nu satsas även på alkoholfri operation 6 veckor pre-operativt. Fysisk inaktivitet är nästa variabel att studera.

SFOG hade två sessioner som vände sig till en bredare publik. Preventivmedlens betydelse för hälsa- viktig kunskap inte bara för gynekologen lockade ett 40-tal deltagare varav hälften var allmänmedicinare. Helena Kopp Kallner från Danderyd berättade om hormonella preventivmedels positiva hälsoeffekter; att patienter med PMS/PMDD respektive acne bör behandlas med kombinerade p-piller, att totala risken för cancer minskar vid behandling med hormonella preventivmedel, och att kvinnor i fertilitetsålder med järnbristanemi ska utredas

med blödningsanamnes och ska inte behandlas med järn utan med effektiv hormonell behandling, helst Mirena. Precis som rubriken antydde - viktig kunskap även för allmänläkaren.

SFOGs andra seminarium Ny behandlingsstrategi vid PMDS leddes av Marie Bixo, Inger Sundström Poromaa och Torbjörn Bäckström. Premenstruellt dysforiskt syndrom beskrevs kliniskt, hormonellt och biokemiskt på receptornivå. Forskargruppen från Umeå presenterade högtintressanta data från en fas-2 studie. Den testade substansen är en progesteron-metabolit som blockerar effekten av Allopregnanolon och den skulle därmed kunna minska symptomen hos patienter med PMDS. I den placebo-kontrollerade dubbel-blind studien var resultaten lovande. Trots en stor placeboeffekt, var effekten signifikant större i gruppen som fick aktiv substans. Preparatet gavs som subkutan injektion, men det finns en liknande substans i tablettform. Nu letar gruppen efter sponsorer för att kunna driva en fas-3 studie. Vi hoppas att gruppen lyckas och att det blir ett tillskott i behandlingsarsenalen av PMDS.

Preeklampsi var ett annat forskningsområde som presenterades av Stefan Hansson från Lund. Han redogjorde för betydelsen av fosterhemoglobin för uppkomst av havandeskapsförgiftning och de effekter man sett vid behandling med AIM i olika djurmodeller för havandeskapsförgiftning. Forskningen har lett till grundandet av ett läkemedelsbolag. Det deltog med en utställning om AIM som läkemedelskandidat för behandling av havandeskapsförgiftning. Läs mer på www.aim.se.

OGU, representerat av Verena Sengpiel från Göteborg, medverkande i symposiet Behovet av validerade kunskapsprov i kirurgisk teknik 2015, vilket leddes av Margareta Berg, ortoped från Göteborg och initiativtagare till projektet Surgicon, www.surgicon.org. Symposiet tog upp frågan om kirurgisk utbildning, hur läget ser ut i Sverige just nu, vad forskningen visar och hur utbild-



Marie Bixo, Torbjörn Bäckström och Inger Sundström Poromaa föreläste om PMDS

ningen skulle kunna förbättras både i Sverige och ur ett internationellt perspektiv. Från Irland redovisades forskning som visar att resultatbaserad inläring med hjälp av simulator och teknikdriven inläring säkerställer en kvantitativt mätbar kirurgisk skicklighet, större enlighet i utbildningen och ökat kompetens hos ST-läkarna jämfört med traditionell utbildning. På KI utbildar man sedan 2010 kirurger i robotassisterad kirurgi med hjälp av progressiv inläring för att överkomma den initiala farliga fasen när kirurgen tränas i en ny metod. Verena redogjorde för resultatet av den ST-ledda kampanjen "Ge kniven vidare". Alla föreläsare var överens om att dagens utbildning som baseras på det klassiska "handledare-lärlingsystemet" och utgår från fullgjord tid snarare än kompetens, ej längre lever upp till dagens behov och att det är högt tid att ansvariga myndigheter och arbetsgivare tar sitt

ansvar för att säkerställa den kirurgiska utbildningen.

Detta var bara ett axplock av det stora utbudet, med tonvikt på medverkande gynekologer och obstetrikere. Riksstämman's stora fördel är det breda anslaget med ämnen som är intressanta över specialistgränserna. Nu har Svenska Läkarsällskapet (SLS) beslutat att inte genomföra Riksstämman 2016, utan nästa gång blir 2017. SLS skriver att man behöver tid att fortsätta utveckla stämman i den riktning man vill, att vara den samlade arenan för specialitetsövergripande frågor utifrån kärnvärden, och det utvecklingsarbetet hinner man inte riktigt med under 2016. Så väl mött igen 2017.

Annika Strandell
Vetenskaplig sekreterare

OGUs ordförande informerar



Kära medlemmar och kollegor,

I skrivande stund firar jag att volontärerna kom på andra plats på Göteborgs lista över stadens mäktigaste. Makt är ett begrepp som jag reflekterat mycket över. Vem har makt? Hur får man makt och hur ska man på bästa sätt förvalta makt? Jag och en vän startade Refugees welcome to Gothenburg som arbetade med att ge nyanlända flyktingar ett värdigt bemötande, men med målet att avveckla oss själva och överlämna arbetet till Göteborgs stad. Jag drev arbetet och ansvarade för kontakten mot kommunen. Jag brukar aldrig annars skylta med min yrkestitel men i dessa sammanhang var jag alltid noggrann med att vid nya möten med kommunanställda och politiker berätta att jag till vardags arbetar som läkare. Den titeln är ett snabbt sätt att vinna förtroende och respekt. Flera gånger fick jag tydliga direktiv att kommunen ville ha just mig och ingen annan inom Refugees som kontaktperson, vilket förvånade mig. Nätverket innehåller flertalet kompetenta personer med erfarenhet av samhällsarbete och politik, varför ville de ha just läkaren? Vi nådde vårt mål, vi lyckades övertyga Göteborgs stad att gå utanför sitt ansvarsområde och öppna en mottagningsenhet på Centralen för att välkomna nyanlända flyktingar. Flera gånger har jag undrat om resultatet hade blivit samma om eldsjelen Erik, 23-årig personlig assistent och människorättskämpe, med piercings och rosafärgat hår, hade drivit arbetet? Kanske, kanske inte, på samma sätt som det finns forum där Mahsa 33-årig iransk tjej inte får någon makt oavsett intelligensnivå och vettiga

åsikter. För mig var detta en oerhört lärorik resa om makt. Som läkare finns många sammanhang där vi med hjälp av vår yrkestitel kan glida in på ett bananskal och få makt. Detta är en möjlighet som vi ska värna om och förvalta på bästa sätt. Som ung kollega i en hierarkisk struktur har man många gånger begränsad makt, men får desto mer makt om man hamnar i OGU-styrelsen där man får möjlighet att styra över dagordningen för vad som diskuteras kring vår utbildning men även annat som berör vår yrkeskår. Jag vill härmed välkomna de ST-läkare som valberedning har på förslag som nya styrelsemedlemmar. Framför er har ni en fantastisk resa, så utnyttja och förvalta den makten väl!

Äntligen är det snart dags för OGU-dagarna 2016 i Malmö som i år handlar om vulvasjukdomar och täcker in hela delmål 8. Utöver maligna/benigna tillstånd, hudåkommor och STI får vi även lära oss mer om kvinnlig könsstympning; fysiska och psykologiska problem och hur det kan bemötas på bästa sätt. Viktigast av allt är OGU-dagarna ett unikt tillfälle att umgås med ST-kollegor från hela landet och skapa nätverk att ha nytta av resten av yrkeslivet. Så släpp iväg era ST-läkare, det är välinvesterade pengar och tid. Anmälan är öppen!

Den som är nyfiken på hur OBGYN-vården bedrivs i andra europeiska länder skall nu ta tillfället i akt och söka ENTOG-utbytet. I år kommer utbytet att ske i Turin i Italien mellan 16-19 Maj. Man får auskultera på OBGYN-kliniken i Turin och bo hos lokala ST-läkare.

Utbytet avslutas med ett vetenskapligt möte i Turin där man får lyssna på intressanta föreläsningar om "How to run a national trainee society" och träffa ST-kollegor från hela Europa. Vi får skicka två ST-läkare från Sverige och en plats är redan uppbokad, först till kvarn gäller!

Jag vill också passa på att göra reklam för EBCOG-training fellowship som är ett stipendium värt 3000 euro för ett tre månaders internationellt utbyte på en EBCOG-ackrediterad klinik i Europa. Deadline för ansökan är 1 Mars.

Om du känner dig intresserad av något av dessa utbyten, tveka inte att kontakta vår ENTOG-representant Maja Weinryb (majaweinryb@gmail.com) för mer information!

Sist men inte minst: snälla svara på OGU-enkäten som kommer ut i vår. Enkäten är vårt främsta verktyg för att kartlägga ST-utbildningen och lyfta områden med förbättringspotential och ju högre svarsfrekvens, desto mer makt får vi att förändra och förbättra vår utbildning.

Er Ordförande
Mahsa Nordqvist



Välkomna till Malmö OGU-dagarna 2016, 18-19 april Vulva Delmål 8 (10, 12)

Program:
STI-*Carina Bjartling*
Benigna tillstånd i vulva- *Martin Sjernkvist*
Precancerösa och maligna tillstånd i vulva- *Gunell Lindell*
Sexologi: Why not? - *Helena Cewers*
Vulvasmärta- *Christina Rydberg*
Kvinnlig omskärelse- *Sara Jonsdotter*
Medicinska aspekter på kvinnlig omskärelse- *Birgitta Essén*
OGU-symposium- Kirurgisk träning, var står vi?

Anmäl dig på: <http://www.conferencemanager.se/OGUdagarna2016>
(från den 15/1-15/3)



KALLELSE

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

Tid: tisdagen den 19 april 2016, kl. 10.45 till 11.45.

Plats: High Court, Malmöhusvägen 1, Malmö

Föredragningslista – Årsmöte

1. Mötet öppnas
2. Val av ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet
3. Anmälan av övriga ärenden
4. Styrelsens verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2015
5. Kassörens ekonomiska redogörelse
6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
7. Val av styrelseledamöter
8. Val av valberedning
9. Verksamhetsplan för verksamhetsåret 2016
10. Information från utbildningsnämnden
11. Information från de internationellt ansvariga
12. OGU:s ST-dagar 2017
13. Övriga ärenden
14. Tid och plats för nästa årsmöte
15. Mötet avslutas

Vid årsmötet är gott om tid avsatt för diskussion. Alla medlemmar är välkomna att delta. Om ni vill att styrelsen skall förbereda ett övrigt ärende, vänligen kontakta ordföranden i förväg. mahsa.mohammadi.khoshoi@vgregion.se

Valberedningens förslag till styrelse och valberedning för OGU 2016

Paulina Arntyr Hellgren, ordförande

Elin Svensk, vice ordförande

Susanna Falgren, sekreterare

Eric Lagerström, kassör

Lovisa Högberg, utbildnings- och forskningsansvarig

Andrea Jonsdotter, utbildnings- och forskningsansvarig

Maja Weinryb, internationell representant

Anna-Karin Jacobsson, internationell representant

Hanna Toorell, webbansvarig

Anders Royton, övrig ledamot

omval, är nuvarande vice ordförande

nyval

valdes 2015 på 2-årigt mandat

valdes 2015 på 2-årigt mandat

nyval

nyval

nyval, adjungerad sedan sept. 2015

valdes 2015 på 2-årigt mandat

nyval

nyval

Till valberedningen för kommande verksamhetsår föreslås samtliga nu avgående styrelseledamöter: Mahsa Nordqvist, Lina Bergman, Emma Råsmark Röpke, Ida Bergman och Hrund Thorhallsdotter.

Vice ordförande

Elin Svensk



När jag först blev tillfrågad om att medverka i OGU:s styrelse blev jag hedrad. Det känns roligt att få arbeta med frågor som är viktiga och engagerar, och att få en större möjlighet att påverka ST-utbildningen.

Under studietiden engagerade jag mig i studiefrågor på olika sätt, och satt ett år i kärstyrelsen. När jag sedan påbörjade min AT var jag med och startade ett utbildningsråd med fokus på AT-utbildningen vid vårt sjukhus.

Jag bor i Hudiksvall med man och barn. Vi flyttade hit för AT, men trivdes så bra i staden med omnejd och på sjukhuset att vi bestämde oss för att stanna. Sjukhuset erbjuder god ST-utbildning, och jag har en arbetsplats som jag trivs väldigt bra på. Det lilla sjukhuset erbjuder stora fördelar såsom närhet och bredd, även om det finns en hel del utmaningar

också; framför allt är det förstås känsligt i fråga om bemanning. Under min tid i styrelsen hoppas jag kunna representera de små sjukhusen med fokus på den annorlunda utbildningsmiljö de erbjuder i förhållande till större sjukhus.

Jag blev intresserad av gynekologi och obstetrik redan under grundutbildningen; det var ett roligt och stimulerande arbete, med äldre kollegor som verkade nöjda med sitt yrkesval och till och med sade sig älska sitt jobb efter mer än trettio år inom yrket. Valet av specialitet kändes relativt lätt med kombinationen av akutspecialitet, operation, bredd och mycket lagarbete. Jag är glad och tacksam över att ha ett arbete som ger så mycket tillbaka; och med fortbildning och vidareutveckling hoppas jag kunna känna likadant länge än.

Utbildnings- och forskningsansvarig

Lovisa Högberg



Mitt namn är Lovisa Högberg och jag arbetar sedan februari 2015 som ST-läkare på Kvinnokliniken i Falun. Jag kommer ursprungligen från Stockholm och läste läkarutbildningen med forskningsinriktning på Karolinska Institutet. Via forskningsinriktningen hamnade jag på Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik där jag också blev doktorand. Jag arbetade med mitt avhandlingsprojekt på heltid under ett års studieuppehåll från läkarutbildningen och under två år efter läkarexamen. Två av studierna i avhandlingen handlade om rökning och graviditet, en studie handlade om sambandet mellan mammas och barns födelsevikt. Jag hade också en studie som låg mer åt det socialemiologiska hållet som handlade om social status över två generationer och risk för hypertoni.

I och med mitt avhandlingsarbete öppnades mina ögon för tobaksfrågan. Jag sitter numera i styrelsen för den ide-

ella föreningen Läkare mot Tobak. Föreningen jobbar för att uppmärksamma och öka kunskapen om tobak inom läkarkåren samt opinionsbildande. Via detta engagemang har jag även blivit medlem i Svenska Läkarsällskapets Kommitté för prevention.

Privat har jag två stora intressen i livet; hästar och dans. Jag tycker även om träning och att vara ute i naturen. Jag är förlovad och ska gifta mig nästa sommar.

För mig är det roligt och hedrande att bli föreslagen till OGU-styrelsen. Jag tycker att OGU har en otroligt viktig funktion i att bevaka ST-läkares intressen och utbildningskvalitet. Jag ser forskning som en viktig del i utbildning och utveckling och som något som berikar den kliniska vardagen. Det jag hoppas att jag kan få bidra med till OGU är mina erfarenheter kring forskning och forskarutbildning samt intresse för sjukdomsprevention.

Utbildnings- och forskningsansvarig

Andrea Jonsdotter



Hej! Mitt namn är Andrea Jonsdotter och gör mitt tredje år som ST läkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Jag började i Lund/Malmö där jag studerade på läkarutbildningen. Sedan vidare till Varberg för AT och sedan några år tillbaka är jag hemflyttad till Göteborg. Jag har börjat med forskning för ett tag sedan och nyss även min doktorandtjänst som känns väldigt kul! Det ska bli både roligt och givande att få sitta med i styrelsen och jag ser fram emot ett spännande år!

Internationell representant

Maja Weinryb



Mitt namn är Maja Weinryb och jag är ST-läkare på Södersjukhuset. När jag blev tillfrågad om jag var intresserad att engagera mig i OGU blev jag glad. Jag kände genast att detta var en spännande och rolig utmaning jag gärna vill vara del av. Lite om mig: Jag är uppvuxen i Stockholm där jag också bott större delen av mitt liv, utöver några perioder i Tel Aviv, Berlin och Sundsvall. Jag har jobbat inom gynekologi och obstetrik i ett drygt år, men valet av specialitet var inte självklart för mig. Sedan min AT i Sundsvall har jag arbetat med psykiatri och health policy, med särskilt fokus på ojämlikhet i hälsa. Det var utmanande och roligt, men jag saknade patientkontakten och att få arbeta med mina händer. Jag hade sedan mitt projektarbete under utbildningen ett intresse för inter-

nationell kvinnohälsa och under AT märkte jag att jag tyckte om opererande specialiteter. Så jag bestämde mig för att prova gynekologi och det var helt rätt! Jag trivs mycket bra med det kliniska arbetet, men är också glad att jag har med mig kunskap och intresse för de system vi arbetar i och hur det påverkar såväl personal som patienter. Detta intresse har också lett mig till fackligt engagemang i olika former, och förra verksamhetsåret var jag styrelseledamot i SYLF med ansvarsområdena internationella frågor för underläkare samt arbetsmiljö. Jag tror att dessa erfarenheter kan komma till användning inom OGU, och jag ser mycket fram emot att i detta nya forum delta i arbetet för bra arbets- och utbildningsförhållanden inom specialiteten.

Webbansvarig

Hanna Toorell



När jag under hösten blev tillfrågad om jag ville vara med i OGU i samband med en SPUR-inspektion blev jag jätteglad! Jag har sedan jag började som ST-läkare inom obstetrik och gynekologi i Eksjö, för drygt ett år sedan, engagerat mig i att förbättra ST-utbildningen på vårt sjukhus. Framst är det den kirurgiska utbildningen jag har arbetat med. Med OGU hoppas jag kunna fortsätta det arbetet men på en nationell nivå.

Jag är född och uppvuxen i Eksjö. Jag utbildade mig till läkare i Göteborg och det var när jag hade obstetrik och gynekologi på utbildningen som jag kände att här har jag hittat mitt drömjobb! Jag gjorde AT i Eksjö och började sedan på kvinnokliniken.

Jag har 2 barn på 3 och 5 år och min sambo är ST-läkare inom anestesi. Då vi båda har joutunga arbeten har jag gjort

ett år som ST i allmänmedicin. Dock saknade jag pulsen i arbetet och bytte tillbaka till kvinnokliniken och det har jag inte ångrat en sekund. Jag tycker att vårt arbete är det bästa jobb man kan tänka sig med kombinationen av urakuta delar blandat med mer eftertänksamma bitar.

På fritiden vill jag vara med familjen. Jag håller också på med musik och spelar i ett band.

Eksjö är en liten stad i Småland och sjukhuset är ett länsdelssjukhus med ca 1 100 förlossningar per år. Jag tänker att jag som medlem i OGU:s styrelse kan representera de som gör ST på ett lite mindre sjukhus.

Jag ser fram emot att lära känna ST-läkare från andra delar av Sverige och tillsammans utveckla och förbättra ST-utbildningen!

Övrig ledamot

Anders Royton



Frågan om engagemang i OGU gjorde mig taggad inför de uppgifter som komma skall. Sedan tidigare har jag bakgrund inom facket, såväl klinik- som skyddsombud, men också som ordförande i SYLF på lokalnivå. Utbildningsfrågor har alltid legat mig varmt om hjärtat och jag tror en grundlig samverkan mellan arbetsgivare, läkargruppen och fristående föreningar är nyckeln till effektivt förbättringsarbete. Intresset för obstetrik och gynekologi föddes redan på grundutbildningen och då särskilt med obstetrik som fokus. Efter ett drygt första år inom ST ångrar jag inte mitt val, utan ser med tillförsikt på framtiden och kommer

troligen inrikta mig lite extra på cervixdysplasi kliniskt och forskningsmässigt. Har under mitt första år som ST arbetat på Sahlgrenska, vilket varit fantastiskt lärorikt och givande. Då min sambo och jag längtar hem till landsbygden kommer vi dock flytta till Värmland i vår och därav fortsätter jag ST-tjänsten på Centralsjukhuset i Karlstad. Under fritiden umgås jag gärna med familj och vänner i glada lag! Har även tidigare haft en aktiv karriär som pianist, så lite pianospel kan det bli då tid finns. Det ska verkligen bli kul att träffa er i april och då utbyta tankar och erfarenheter!

Sök anslag från NFOG!

Du kan söka anslag från NFOG-fund för

- Klinik- eller forskningsbesök utanför Sverige
- Projektarbete i utvecklingsländer
- Kurser utanför Sverige
- Forsknings- eller klinikprojekt i samarbete med andra nordiska länder

Obs! Sista ansökningsdag 1/3! För ansökan, gå in på

http://www.nfog.org/nfog_fund.shtml.

Verksamhetsberättelse för OGU 2015

– Obstetrik och Gynekologer under Utbildning

Organisation och stadgar

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

Styrelsen 2015

Styrelsen har under 2015 bestått av: *Mahsa Nordqvist*, ordförande och representant i SFOGs styrelse. Delaktig i planering av OGU/SFOGs föreningssymposium på SFOG-veckan 2015.

Paulina Arntyr Hellgren, vice ordförande. OGU:s representant på möten med Svenskt Kirurgiskt Råd, OGU:s kontaktperson till ST-studierektorsgruppen och ansvarig för OGU:s Facebook-sida och arbetet med nya hemsidan. Delaktig i planering av OGU/SFOGs föreningssymposium på SFOG-veckan 2015. OGU-representant i gruppen som planerar SFOG-veckan i Örebro 2016.

Susanna Falgren, sekreterare och ansvarig för OGU:s ST-dagar i Helsingborg 2017.

Eric Lagerström, kassör och ansvarig för OGU:s bidrag till Medlemsbladet.

Hrund Thorhallsdottir, webb-ansvarig.

Emma Råsmark Röpke, representant i utbildningsnämnden och delaktig i planering av OGU/SFOGs föreningssym-

posium på SFOG-veckan 2015. Ansvarig för OGU:s ST-dagar i Malmö 2016.

Lina Bergman, representant i utbildningsnämnden. Delaktig i planering och genomförande av ST-tentamen i Göteborg 2015. Ansvarig för OGU:s ST-dagar i Tällberg 2015. Ansvarig för OGU/SFOG utbildningsnämndens utbildningsenkät. OGU representant i "Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn". Delaktig i planering av OGU/SFOGs föreningssymposium på SFOG-veckan 2015.

Elisabeth Vock, internationella frågor med fokus på Europa/ENTOG. Från hösten 2015 ersatt av Maja Weinryb.

Ida Bergman, Internationella frågor med fokus på Norden/NFYOG.

Anna-Karin Jakobsson, övrig ledamot, ansvarig för OGU-enkäten 2016.

Styrelsemöten

Under 2015 har styrelsen haft fyra fysiska möten och ett telefonmöte.

150202 Stockholm

150415 Falun, Tällberg

150601 Telefonmöte

140907-08 Stockholm

151207 Stockholm

Ekonomi

OGU:s ekonomi ligger under SFOGs bestämmande, och budgeten styrs efter planerade aktiviteter och storleken på styrelsen. De största kostnadsposterna är resekostnader till styrelsemöten. Den geografiska spridningen på styrelseledamöterna är stor. Kostnaderna i övrigt är som förväntat och följer de riktlinjer som upprättats. Det ekonomiska utfallet i detalj publiceras under februari på hemsidan.

Allmänt

OGU har under 2015 arbetat med att ta fram frågor till OGU-enkäten 2016.

OGU har också haft fokus på att lyfta våra två huvudfrågor för arbetsåret 2014/2015: att få en nationell spridning av "Gynsatsningen" som är en modell från Falun för att få bättre struktur kring den kirurgiska träningen, samt skapa strukturer för att få fler läkare till forskning. Tillsammans med SFOG ordnade vi ett symposium på SFOG-veckan 2015 med tema forskande läkare. Vi har gjort en enkätbaserad jämförelse mellan Falun och en likvärdig klinik för att identifiera eventuella nackdelar med gynsatsningen. Vi fann inga skillnader och resultatet presenterade på verksamhetsmötet sommaren 2015 och i medlemsbladet. Dessa två huvudfrågor kommer att vara tema på OGU-enkäten 2016. Vi har även fortsatt vårt samarbete med SYLF där vi just nu diskuterar deras rapport om bl.a. privatiseringens effekt på ST-utbildningen.

I varje nummer av Medlemsbladet försöker vi summera våra aktuella projekt för att hålla våra medlemmar informerade. I medlemsbladet har vi även skrivit om internationella utbyten.

Det finns ett årligt återkommande problem att uppdatera maillistan till våra medlemmar. Vi har initierat en dialog med SFOG angående förbättring av medlemsregistret som även skulle kunna omfatta ett fungerande medlemsregister för OGU:s medlemmar. Under 2015 uppdaterar vi vårt medlemsregister med hjälp av den kursinventering som mailats ut till samtliga verksamhetschefer som har ST-läkare på sin klinik.

Vi har fortsatt arbetet med att hålla

vår hemsida så användarvänlig och uppdaterad som möjligt, samt postat aktuella händelser på vår facebook-sida.

Vi har haft representanter på ABC-kursen i Uppsala respektive Örebro, samt vid AT-stämman i Stockholm.

OGU har varit representerat av ordföranden Mahsa Nordqvist på årets verksamhetsmöten och hon har där delgivit information om OGU:s pågående arbete.

Vår vision är en ST-utbildning i världsklass och vi fortsätter med det arbetet under året som kommer.

Representation i SFOGs styrelse

OGU har en representant i SFOG-styrelsen. Efter valberedningens förslag väljs representanten in vid SFOGs årsmöte, med en mandatperiod på två år. Mahsa Nordqvist har fört fram OGU:s åsikter i SFOG-styrelsen, samt deltagit i SFOG-styrelsens arbete i övrigt. För detaljer om detta arbete hänvisas till SFOGs årsberättelse. Paulina Arntyr Hellgren valdes in som efterträdare till Mahsa Nordqvist i samband med SFOGs årsmöte på SFOG-veckan 2015 och tillträder från och med januari 2015.

Utbildningsfrågor och utbildningsnämnden

Under 2015 har OGU-styrelsen varit representerat i utbildningsnämnden av Lina Bergman och Emma Råsmark Röpke. Genom att vara delaktiga under utbildningsnämndens möten har OGU kunnat vara med och påverka utformandet av ST-tentamen. Genom att bevaka nivån och utformning av både den skriftliga tentamen, de praktiska stationerna och det vetenskapliga arbetet bidrar OGU till att specialisttentamen läggs på en adekvat nivå för vad som är rimligt vid genomgången specialistutbildning. Under 2015 har arbetet med nya ST 2015 varit betoningen i Utbildningsnämndens arbete utöver arbetet med ST tentamen. Det nya ST programmet innebär att alla våra kurser har omarbetats samt att checklistorna i målbeskrivningen har reviderats. OGU har medverkat i detta genom att vara med och utforma de nya

kurserna som skall vara standardiserade och lika för alla kursgivare i Sverige samt täcka in alla 12 målbeskrivningspunkter. I revideringen av checklistorna har OGU lagt tyngdpunkten vid de kirurgiska färdigheterna och fått igenom ett tydliggörande av vilka moment inom den gynekologiska kirurgin som en nybliven specialist skall behärska och genom ett separat appendix till checklistorna blir detta än tydligare än vad det varit innan. Med detta är förhoppningen att den genomsnittliga nivån på kirurgiska kunskaper kan höjas från vad som visat sig vara bristfälliga kunskaper i tidigare enkäter till nyblivna specialister.

Vi har fortsatt fått ta del av dialogen kring SPUR-inspektionerna och grundutbildningen.

OGUs ST-dagar i Tällberg

Temat för ST-dagarna var i år "Blödningar under graviditet och förlossning". Närmare 100 deltagare kom till Klockargården i Tällberg och fick ta del av ett gediget program inkluderande internationella föreläsare där Philip Steer, f.d. editor för BJOG, var det största dragplåstret. Han delgav oss sina erfarenheter kring postpartumbloodningar vilket var mycket uppskattat i den utvärderade enkäten. Representanter från AR-grupper informerade om sitt arbete och man erbjöds möjlighet att köpa ARG-rapporter till ett rabatterat pris. Under OGU-dagarna lanserades arbetet med yngre läkare till forskning där föreståndaren från regionalt forskningscentrum i Dalarna föreläste tillsammans med en nybliven med dr från Borås/Göteborg. Det sociala programmet inkluderade mingel vid sjön Siljan, underhållning på hög nivå samt middag och dans.

SFOG-veckan

2015 års SFOG-vecka gick av stapeln i Jönköping. OGU delegerade till lokala ST-läkare från Linköping att ordna en ST kurs inom endokrinologi och ett symposium om perinealskador. Tillsammans med SFOG ordnade vi förenings symposiet "Forskande läkare- när, var hur?".

Under tisdagskvällen arrangerade ST-

läkarna i Jönköping en härlig kväll med frisbeegolf i solnedgången och middag.

Internationellt arbete

Maja Weinryb och Anna-Karin Jacobsson blev, under hösten 2015, invalda i OGU-styrelsen som adjungerade. Maja skall ta över rollen som ENTOG-ansvarig istället för Elisabeth Vock, som avgick under OGU-dagarna 2015. Anna-Karin kommer att f.r.o.m. april 2016 ta över ansvaret som NFYOG-representant. Ida, Anna-Karin och Elisabeth har under året deltagit under flera internationella möten.

ENTOG-utbytet gick av stapeln i Utrecht i Nederländerna i maj. Anna Drca från Södersjukhuset i Stockholm deltog under utbytet. Elisabeth Vock representerade Sverige under ENTOGs årsmöte. År 2016 sker utbytet i Torino i Italien och OGUS internationella representanter jobbar med att rekrytera och vägleda deltagare.

NFYOG har haft två möten under året. Första mötet hölls i samband med NFOGs utbildningsseminarium i Köpenhamn i maj 2015. NFYOG var med och organiserade seminariet och hjälpte till med att bjuda in föreläsare. Det andra mötet hölls i Uppsala i november 2015. NFYOGs satsning inför kommande år är att, tillsammans med NFOGs utbildningsnämnd, utveckla och harmonisera den laparoskopiska träningen för ST-läkare inom Norden. NFYOG har också en representant i organisationskommittén för den framtida NFOG-kongressen som ordnas år 2016 i Helsingfors i Finland.

Sammanfattat av
Mahsa Nordqvist
Ordförande OGU

Välkomna till Nordsvenska gynekologsällskapets möte 2016!

Mötet börjar kl 12 den 25/2 och avslutas kl 15 den 26/2.

Under förmiddagen den 25/2 arrangeras en SK-kurs i fertilitetsbehandling – denna inkluderas i kursavgiften.

Förutom ett intressant vetenskapligt program får ni uppleva det nya, moderna Umeå på kulturellt campus och i Väven.

Anmälan görs via <http://www.trippus.net/Gyn2016>

Hjärtligt välkomna till Umeå!

Marie Bixo och Ida Gideonsson
Nordsvenska gynekologsällskapet

Eva Innala
Kvinnokliniken, NUS

Specialistexamen 2016

Göteborg 18-20 maj 2016

Välkommen att anmäla dig till specialistexamen 2016. Skriftlig tentamen är onsdag 18/5, praktiskt prov torsdag 19/5 och presentation av ST-arbeten fredag 20/5.

Observera!

- En avgift på 10 000 kronor att faktureras. Ange faktureringsadress i din anmälan.
- Komplet ansökan krävs inklusive slutversion av ST-arbetet för giltig anmälan.
- ST-arbetet skall skickas som en enda fil, eventuella bilagor skall inkluderas i detta enda dokument, gärna som PDF. Benämnen filen med ditt namn, sjukhus och ort.

Anmälan OCH ST-arbete skickas senast 1 mars 2016 till kansliet@sfog.se. Besked om man kommit med kommer cirka en vecka efter sista anmälningsdatum.

För den/de som önskar att anordna ett diagnostiskt test på hemmakliniken finns precis som tidigare möjlighet att få skrivningen mailad 18/5 kl 10.30. Kontakta Anja Andersson (anja.andersson@gu.se). Facit skickas därefter ut 15.30.

Temadag

Den 1 oktober samlades barnmorskor och läkare från Sverige och Danmark för en Temadag i Fosterövervakning i Helsingborg, med drygt 140 deltagare.

Dagen inleddes med att Isis Amer Wåhlin, ordförande i SRFF (Svenska Referensgruppen För Fosterövervakning), hälsade alla välkomna och berättade om gruppens arbete.

Därefter pratade Maria Jonsson från Uppsala om uterusrupturer och berättade om riskfaktorer, symtom och CTG mönster. En norsk studie har visat en ökning av incidensen av uterusrupturer under en 40-års period; på 1970-talet 1/10 000 förlossningar och under 2000-talet 6/10 000.

Hon poängterade att det är viktigt att hålla sectiofrekvensen nere för att minska risken under kommande graviditeter då det är den största enskilda riskfaktorn för uterusruptur.

På de flesta kliniker i Sverige finns det inga särskilda riktlinjer för handläggning av kvinnor med tidigare sectio när det gäller bl.a. progress och oxytocinstimulering, men det är mycket viktigt med god progress.

Efter Maria berättade Morten Hedegaard från Rigshospitalet i Köpenhamn om ett kvalitetsprojekt, "Sikre födsler", i Danmark. Projektet startades för att minska antalet barn som föds med svår asfyxi.

Danmark har från 2013 infört en obligatorisk CTG-utbildning som består av ett webbaserat utbildningsprogram och en utbildningsdag som avslutas med en certifiering/examination. Utbildning är obligatorisk för både barnmorskor och läkare som arbetar inom förlossningsvården. Om man inte klarar testet efter tre försök får man inte arbeta inom förlossningsvården.

Det som nu ska utvärderas efter första omgången är om insatserna har haft avsedd effekt och hur ofta personalen bör genomgå utbildning samt hur man bäst ska ta hand om de som inte klarat kunskapskontrollen.

Förmiddagen avslutades med att Per Olofsson från Malmö redovisade fallgröpar och felaktigheter i studier och meta

analyser från olika länder, där man jämfört övervakning CTG+STAN- med enbart CTG.

Eftermiddagen ägnades åt fallbeskrivningar från den danska och svenska referensgruppen. Det blev livliga diskussioner kring fall med bl.a. infektioner, uterusruptur, anemi hos barnet efter fetomaternell transfusion.

Inför nästa år tar vi tacksamt emot förslag på teman, föreläsare och om det finns någon klinik som är intresserad av att vara medarrangör.

Svenska Referensgruppen För Fosterövervakning

Isis Amer Wåhlin, Ann Carlsson, Marianne Hjalmarsson, Tony Lavesson, Susanne Albertsson, Karin Lundmark, Monika Eriksson och Maria Jonsson ■



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



Vi ses i Örebro nästa år!

Kvinnokliniken på Universitetssjukhuset i Örebro och Örebro universitet hälsar dig välkommen till SFOG-veckan 2016 på Conventum Kongress - mitt i Örebro city och med gångavstånd till allt.

Planeringen av både det vetenskapliga och det sociala programmet pågår. Boka vecka 35, 2016 redan nu!



Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsöversörsläkargruppen

Ordförande

Elisabeth Storck Lindholm
Danderyds sjukhus
Stockholm
Tel: 070-721 173 94
E-post: elisabeth.storck-lindholm@ds.se

Sekreterare

Caroline Lilliecreutz
Linköpings universitetssjukhus
E-post: caroline.lilliecreutz@regionostergotland.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Mahsa Nordqvist
Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra
416 85 Göteborg
Tel: 031-343 40 00
E-post: mahsa.mohammadi.khoshoi@vregion.se

Sekreterare

Josefin Kataoka
Kvinnokliniken NÄL
Lärketorpsvägen
Tollhättan
Tel: 10-43 50 00
E-post: josefin.kataoka@vregion.se

Privatgynekologerna

Ordförande

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

Kassör

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

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

Agneta Möller
Läkarhuset Hermelinen
Sandviksgatan 60
972 33 Luleå
Tel: 0920-40 22 00
E-post: agneta.moller@hermelinen.se

Arbets- och Referensgrupperna 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: Lollo Makdessi
Vrinnevisjukhuset
Norrköping
lollo.makdessi@gmail.com

Etik ETIK-ARG

Ordförande: Vakant
Sekreterare: Ingrid Bergelin
ingrid.bergelin@ltdalarna.se

Evidensbaserad medicin

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

Familjeplanering FARG

Ordförande:
Kristina Gemzell-Danielsson
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08-524 800 00
kristina.gemzell@ki.se
Sekreterare: Helena Kopp-Kallner
Danderyds sjukhus
Stockholm
Tel: 070-440 20 70
helena.kopp-kallner@ki.se

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

Ordförande: Kjell Wånggren
Reprod.medicin
Novumhuset, Karolinska Huddinge
Tel: 08-585 80 00
kjell.wanggren@karolinska.se
Sekreterare: 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

Hemostasrubbingar HEM-ARG

Ordförande: Anna Hagman
Norra Älvsborgs Länssjukhus 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@lio.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: Eva Nordberg
Halmstad
eva.nordberg@regionhalland.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 Bangshöj
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 Unversitetssjukhuset
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
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.

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