

Medlemsbladet 1

2014

NR



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

Höstens SFOG-kurser (endast på hemsidan)
sök senast 16 mars

Bristningsregistret
färdigt att användas!



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anna Ackefors

Tel: 0155-24 50 00

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen

skall ställas till:

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75

Jeanette Swartz. E-post: kansliet@sfog.se

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anna Ackefors

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Platsannonser hemsidan: jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2013:

Ordförande: Harald Almström

BB, Stockholm

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 78 88

E-post: harald.almstrom@sfog.se

Vice ordförande: Lotti Helström

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

E-post: lotti.helstrom@sodersjukhuset.se

Facklig sekreterare: Louise Thunell

Kvinnokliniken, Malmö Universitetssjukhus

205 02 Malmö

Tel: 040-33 21 61

E-post: louise.thunell@sfog.se

Skattmästare: Sven-Eric Olsson

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 56 08. Fax: 08-753 22 76

E-post: sven-eric.olsson@ds.se

Vetenskaplig sekreterare: Annika Strandell

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska

413 45 Göteborg

Tel: 0700-90 44 54

E-post: annika.strandell@vgregion.se

Redaktör för Medlemsbladet:

Anna Ackefors

Nyköpings lasarett

611 85 Nyköping

Tel: 0155-24 50 00

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Utbildningssekreterare: Jan Brynhildsen

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus

581 85 Linköping

Tel: 013-22 20 00

E-post: jan.brynhildsen@lio.se

Ledamot/Webbansvarig: Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

418 65 Göteborg

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

Ledamot: Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå

Tel: 0920-28 20 00. Fax: 092-28 32 90

E-post: anna.pohjanen@nll.se

Ledamot/Yngre representant: Mahsa Nordqvist

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

416 85 Göteborg

Tel: 031-343 40 00

E-post: mahsa.mohammadi.khoshoi@vgregion.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära kollegor!

Så har det redan gått ett år och halva mandattiden för mitt ordförandeskap i vår fantastiska förening. Det har varit ett intensivt år, som har gått väldigt fort. Jag brukar tänka att varje tillkommande år blir kortare än de föregående i förhållande till alla tidigare år i ens liv. Det är därför man tycker att tiden går allt fortare. De allra flesta av oss här i Sverige lever mycket privilegierade liv i jämfört med våra medmänniskor i nästan alla andra länder. Det är något att tänka på, när det känns grått och motigt, och vi kan irritera oss på större eller mindre frågor i vardagen. Just i år var jul- och nyårshelgerna gråare och mörkare för alla i åtminstone den södra halvan av vårt avlånga land.

Låt oss då i stället fokusera på det som är våra viktigaste landvinningar, dessa som vi måste försvara till sista kvinna och man! För oss kvinnoläkare är den viktigaste naturligtvis kvinnans självständiga

ställning och hennes rättigheter att – i lika hög utsträckning som mannen – styra över sitt eget liv. Och det avser inte bara i demokratisk, juridisk och ekonomisk mening, utan hennes rätt att styra över sin egen sexualitet och sin egen reproduktion. Tyvärr sveper nationalistiska och så kallat nydemokratiska vindar över Europa och dessa innebär ofta konservatism i negativ mening med förslag om olika begränsningar för kvinnors rätt i bland annat abortfrågan och vad gäller tillgång till preventivmedel. De framgångar och förbättringar som vunnits under de senaste 40 åren har ifrågasatts och allvarliga inskränkningar föreslås även i länder som vi normalt känner att de står oss nära. Sverige har också ifrågasatts genom en skrivelse till Europarådets sociala kommitté, där möjlighet för personal att hänvisa till samvetsklausulen för att avstå från deltagande i abortvård ifrågasatts. Vi har från SFOG samverkat med

I DETTA NUMMER

2013 års Riksstämman i ny kostym	7
OGUs ordförande informerar	9
Mentorer efterlyses!	11
Verksamhetsberättelse för OGU	12
Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2014	14
Hur kan vi förbättra ST-utbildningen inom gynekologi och obstetrik?	19
Specialistexamen 2014	20
Nu är dags att nominera årets OGU-pristagare!	20
Bokreception	21
Diagnoshandbok för Kvinnosjukvården	23
DEBATT Registrering i kvalitetsregister sker och klinikens resultat presenteras – Men vad händer sedan?	24
Bristningsregistret färdigt att använda!	27
Resultat från din klinik	27
WRA, De dör i onödan	28

bland annat Barnmorskeförbundet och RFSU och försett regeringens företrädare med korrekt faktabakgrund, ytterst för att försvara vår syn på kvinnans rätt att själv styra över sin sexualitet och reproduktion. Låt oss innerligt hoppas, att Sverige lyckas i sitt försvar av kvinnans rättigheter!

Annars är det utbildnings- och kompetensutvecklingsfrågor samt kvalitetsfrågor som är våra huvudsakliga uppgifter i styrelsen. Fortlöpande information kommer här i Medlemsbladet från vår utbildningssekreterare och de båda vetenskapliga och fackliga sekreterarna. Kvalitetsregistren fortsätter att utvecklas och kommer att förse oss alla med mer information.

SFOG samverkar i år med Barnmorskeförbundet och tillsammans arrangerar vi Abortdagen 21 mars. Se annons i detta Medlemsblad, kom och delta!

Vi ser sedan fram emot NFOG-kongressen i juni, www.nfog2014.se som anordnas på Waterfront mitt i centrala Stockholm i anslutning till centralstationen och transporter till Arlanda. SFOG-veckan äger rum sista veckan i augusti (25-29/8) i Varberg. Hemsidan kommer att ligga klar inom kort. Verksamhetsmötet kommer i år att få större utrymme på fredagen den 29/8.

Tänk på att vi välkomnar inlägg på debattsidan – Forum högst upp på hemsidan www.sfog.se Det kan väl ändå inte vara så att de fyra inlägg som finns, och

som ingen svarat på, är så okontroversiella att ingen av alla medlemmar har några synpunkter. De berör följande ämnen: surrogatmödraskap, obligatorisk specialistexamen, behandling av vid risk för prematuritet samt våra administrativa uppgifter, är de betungande? För att logga in behövs användarnamn, vilket oftast är Din mailadress, och ett lösenord. Om man glömt det så fås genast få ett nytt genom att klicka på "glömt lösenord".

Annars är Ni alltid välkomna till mig med synpunkter eller frågor som Ni vill att vi ska lyfta. Bäst är då att maila mig på harald.almstrom@sfog.se God Fortsättning på 2014!

Stockholm i mitten av januari.
Harald Almström

Nu är det dags att föreslå Berndt Kjessler-pristagare 2014

Priset, med en summa som i år har höjts till 15 000 kronor, instiftades 1996 i samband med att Berndt Kjessler avgick som ARGUS och kommer att delas ut under SFOG-veckan i Varberg 25-29/8.

Priset skall tilldelas "en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi".

Tidigare pristagare: Barbro Wijma 1997, Mats Hammar 1998, Ingemar Ingemarsson 1999, Kerstin Hagenfeldt 2000, Ian Milsom 2001, Per Olof Janson 2002, Gun Heimer 2003, Karel Marsál 2004, Nils-Otto Sjöberg

2005, Ove Axelsson 2006, Eva Rylander 2007, Staffan Bergström 2008, Kerstin Nilsson 2009, Lars-Åke Mattsson 2010, Marc Bygdeman 2011, Elsa-Lena Ryding 2012 och Ulla-Britt Wennerholm 2013.

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 jeanette.swartz@sfog.se före den 1 april 2014.

Harald Almström



2013 års Berndt Kjesslerpristagare
Ulla-Britt Wennerholm

SFOG-kurser • SFOG-kurser • SFOG-kurser • SFOG-kurser • SFOG-kurser

Höstens SFOG-kurser annonseras och söks **enbart via www.sfog.se**

Kurserna läggs ut 10/2 2014 (v7) och söks **senast 16/3 2014 (v11)**, besked om kursplats ges tidigast v 15!

Eder utbildningssekreterare *Jan Brynhildsen*

SFOG-kurser • SFOG-kurser • SFOG-kurser • SFOG-kurser • SFOG-kurser

REDAKTÖRENS RUTA

Ett nytt år och ett redan välfyllt kalendarium på www.sfog.se med många spännande utbildningar och möten. Vi ses säkert vid något av dessa tillfällen men har du frågor om eller bidrag till medlemsbladet så välkommen att kontakta mig.

Anna Ackefors

Följande tider gäller för medlemsbladet 2014:

Nr	Deadline	Utkommer
2	10 mars	vecka 15
3	5 maj	vecka 23
4	15 september	vecka 42
5	3 november	vecka 49

Manus skickas via mail till:

Redaktör Anna Ackefors

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Kvinnokliniken Nyköping • 611 85 Nyköping

Telefon: 0155-24 50 00 sök via vx alt direkt 0155-24 50 80

Adressändring skall göras till:

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

Nya medlemmar

Åsa Sjöholm, Västervik

Victoria Ruthström, Luleå

Sohur Mire, Köpenhamn

Viktorija Ruciene, Halmstad

Torben Iversen, Skellefteå

Ida Wolf, Karlstad

Milan Milenkovic, Göteborg

Andrea Jonsdotter, Göteborg

Rasmus Malgerud Björgell, Malmö

Jennie Ronéus, Växjö

Gry Johansen, Karlstad

Martina Bucká, Eskilstuna

Eva Svanborg, Bromma

Laurentiu Cursaru, Karlskoga



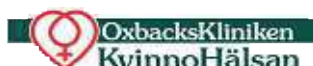
Öppenvårdsgynekologer

Oxbackskliniken i Södertälje söker öppenvårdsgynekologer till en sedan många år inarbetad och väl renommerad gynekologisk öppenvårdsmottagning i mycket trivsamma lokaler.

Vi arbetar inom Vårdval gynekologi och MVC.

Ansökan ska ha inkommit senast 2014-02-28.

Vid intresse hör av dig till gunnar.mollerstrom@gmail.com





Kära medlemmar!

Jag vill börja med att önska alla medarbetare en god fortsättning på det nya året, 2014. Nytt år igen!?

Jag vill tacka AR-grupperna för en fantastisk insats under 2013. Ni gör en massa bra saker i många olika sammanhang. Vi kollegor är mycket tacksamma för allt ni gör. Fliten är stor. Det kommer till exempel fler manus till ARG-rapporter än jag hinner med. ARGUS lever med ett ständigt dåligt samvete. Jag jobbar på så gott jag hinner.

Riks-ARG 2013 hölls i Sundsvall i samband med SFOG-veckan. AR-gruppernas olika aktiviteter diskuterades, bland annat arbete med nya ARG-rapporter och SFOG-riktlinjer. Under 2013 kom det ut tre ARG-rapporter: "Sexuell och reproduktiv hälsa hos tonåringar", "Asfyxi och neonatal HLR" och senast "Vulvovaginala sjukdomar". ARGUS har ca 300 000 kr att använda för att bekosta arbetsinternat med mera som är relaterat till arbete med ARG-rapporter och SFOG-riktlinjer, efter ansökan. Varje AR-grupp tilldelas 5000 kr/år utan ansökan.

Något av det som diskuterades var:

- hur MM-ARG ska återrapportera de data de samlat om mödramortalitet, eftersom det inte riktigt passar för en ARG-rapport. Möjligen blir det i form av en återkommande rapport efter engelsk modell.
- fenomenet Cross-Border Reproductive Care (CBRC). Fert-ARG har gjort en liten skrift för hur denna grupp bör handläggas och den ligger nu på SFOGs hemsida under SFOG-råd/gynekologi/reproduktion.

Önskas mer information kan undertecknad maila minnesanteckningar till den som är intresserad. Nästa Riks-ARG blir i samband med SFOG-veckan i Varberg, 26 augusti kl 15-17.

Ett utmanande problem som genast drabbar de som skriver en ARG-rapport är bristen på bra vetenskapligt underlag. För en del enskilda smala frågor finns ett starkt vetenskapligt underlag vilket gör att förslag till interventioner kommer att stå sig även i framtiden utan att ändras, i vart fall inte på något avgörande sätt. För de flesta frågor eller ämnen som det skrivs om i en ARG-rapport så är det vetenskapliga underlaget svagt, eller kanske närmast obefintligt, vilket ger förslag till interventioner som har svag evidensstyrka och därmed leder till en svag rekommendation. Det blir följaktligen mycket av gruppens samlade erfarenhet som i många fall styr vilka rekommendationer som ges. Dessa förslag till intervention/handläggning kommer med största sannolikhet att ändras i framtiden. Konsekvensen är att mycket av det som står i en ARG-rapport, och för all del nästan all medicinsk litteratur, är färskvara. Ju äldre ARG-rapporten är, desto större sannolikhet att det som står där inte gäller längre, och kanske till och med är gravt felaktigt. Läs därför lite äldre ARG-rapporter med det kritiska tänkandet aktiverat, och har rapporten några år på nacken kan det vara bra att konsultera nyare litteratur. ARG-rapporter behöver alltså uppdateras och så sker med viss regelbundenhet. I framtiden kommer det sannolikt att tryckas ARG-rapporter som idag. Samtidigt kommer de att ligga som PDF-filer på SFOGs hemsida, vilka kan uppdateras efter hand och därmed vara den version som är mest aktuell.

Det är några nya ARG-rapporter på gång. Först ut är "Preeklampsi". Delar av den presenterades under SFOG-veckan i Kristianstad 2012 och det blev en hel del diskussioner med auditoriet. Manus har sedan putsats och den är nu på väg att tryckas. Inom kort kommer även en ny utgåva av "Obsteriskt ultraljud". Andra

rapporter som är på gång inkluderar nya utgåvor av "Endometrios", "Psykosocial obstetrik & gynekologi", "Inkontinens" samt "Gynekologiskt ultraljud". En helt ny rapport med titeln "Erytrocyt-immunisering under graviditet" är också på gång. Möjligen har jag glömt någon.

Jäv är något många har men det redovisas sällan. Läkartidningen har kravat att författare ska ange jäv och det gäller också vetenskapliga tidskrifter. Internationellt är det numera väldigt vanligt att föredragshållare också redovisar sina jäv som en naturlig del av sin presentation. Inom SFOG har det inte funnits några krav på att författare, föredragshållare med mera anger jäv. Att inte deklarerat sina eventuella jäv innebär att man kan mörka eventuella beroendesituationer eller agendor utan att mottagaren (läsaren eller åhöraren) får information om att budskapet kanske inte är objektivt. Detta kan i sin tur leda till felaktiga slutsatser och åtgärder, som i slutändan drabbar patienter på ett eller annat sätt.

Jävsproblematiken har diskuterats i SFOGs styrelse och lett fram till att instruktionen för AR-gruppernas arbete har kompletterats med följande skrivning:

Varje aktiv medlem i en AR-grupp ska deklarerat sina potentiella jäv, intressekonflikter och andra bindningar enligt Socialstyrelsens blankett www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/svensk-deklaration-2013-07.pdf

Blanketten skickas sedan för granskning och bedömning av ordförande i AR-gruppen, som vidarebefordrar till ARGUS för arkivering på SFOGs kansli. 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 aktiva medlemmar i gruppen. Personer

enligt ovan som inte är medlemmar i SFOG ska inte vara medlem i en ARG-grupp. Om förhållandena ändras ska ny jävsdeklaration inges enligt ovan.

Beträffande arbetet med ARG-rapporter så har följande skrivning tillkommit i instruktionen "Råd och skrivregler för publicering av ARG-rapporter":

Varje deltagare i arbetet med en ARG-rapport ska deklarerat sina potentiella jäv, intressekonflikter och andra bindningar genom att fylla i Socialstyrelsens blankett (enligt ovan). Blanketten skickas till ARGUS för granskning och bedömning. Blanketten arkiveras på SFOGs kansli. Personer som är anställda i till exempel läkemedelsindustrin eller som har andra potentiella ekonomiska intressen som kan påverka arbete och ställningstagan-

den i samband med framställning av en ARG-rapport får inte delta i arbetet. Om förhållandena ändras ska ny jävsdeklaration inges enligt ovan.

Sidan efter författarlistan betitlas "Deklaration av potentiella jäv, intressekonflikter och andra bindningar" och där ska samtliga författares jävsdeklaration avges. Dessa ska redovisa personliga eller professionella omständigheter eller kommersiella relationer som kan påverka trovärdigheten eller synen på det aktuella ämnet. Exempel på omständigheter som ska redovisas är medverkan i kliniska prövningar, finansiellt stöd eller arvode-rade uppdrag för organisationer eller företag som kan ha ett kommersiellt intresse av hur data presenteras eller tolkas. Om inget jäv föreligger ska detta deklarerat

som »Jäv saknas«. Vid förändringar av jävsförhållanden ska författare oombedd avge en ny jävsdeklaration. Kontakta ARGUS vid osäkerhet kring jävsfrågor.

Öppenhet i jävsfrågan är nyckeln till förtroendet mellan sändare (författare, föredragshållare mm) och mottagaren (läsaren, åhöraren). Att ha potentiella jäv, intressekonflikter och andra bindningar utgör som regel inget problem. Det viktiga är ärlighet och öppenhet. Sedan är det upp till mottagaren att vara en kritisk läsare eller lyssnare.

Jag hoppas ni alla får en bra fortsättning på vintern (gärna lite snö) och en riktigt skön sommar (gärna lite sol) så småningom!

Matts, eder ARGUS



2013 års Riksstämman i ny kostym

Den medicinska riksstämman fyllde 70 år 2013. Stora förändringar hade skett inför denna jubilerande riksstämman, som hade flyttat från Älvsjö till Stockholm Waterfront i centrala Stockholm. Antalet dagar var minskade från tre till två och antalet programpunkter var hälften mot tidigare. De vetenskapliga programpunkterna var till stor del specialitetsövergripande, vilket uppfattades mycket positivt. Ett mål var att locka läkarstudenter, AT- och ST-läkare med ett rikt kursutbud anpassade för dem. Ett annat mål var att nå minst 2000 besökare, vilket nåddes, om än med liten marginal.

Invigningsföreläsningen hölls under temat "Fattigdomens biologi" av Sir Harry Burns som är den skotska regeringens chefsrådgivare i hälso- och sjukvårdsfrågor. Med bakgrund som kirurg i en av de fattigaste delarna av Skottland, visade han på en utveckling under flera decennier med en ökad dödlighet och sjuklighet i sjukdomar som inte gick att förklara med de vanliga riskfaktorerna. Från att ha varit "medeleuropéer" hade skottarnas hälsa försämrats. Det förklarades med stora förändringar i människors miljö och livsvillkor, såsom arbetslöshet på grund av varvsnedläggning, förändrade boendemiljöer och sönderslagna sociala nätverk. På sikt resulterar detta i en ökad risk för missbruk, våld och självmord som kan förklara den ökade sjukligheten och dödligheten i Skottland. Harry Burns har nu initierat ett folkhälsoarbete på bred front, där patientsäkerhetsarbetet är en viktig del.

Debatten om New public management löpte som en röd tråd med flera programpunkter under stämman. Intresset var stort, trapporna fick utgöra extra sittplatser när det var många som ville vara med och lyssna. Många kritiska röster hördes mot det nu rådande köp-och-sälj-

Annika Strandell
vetenskaplig sekreterare

systemet inom sjukvården, där läkarkåren tappat kontroll och initiativ. En sak som vi alla kan göra är att opponera oss med språkbruket från näringslivet, som t.ex. "segment" och "produktmix" för att beskriva sjukdomspanoramat och behandlingar på en sjukhusavdelning.

SFOG hade ett fullt dagsprogram under fredagen. Professor Kristina Gemzell-Danielsson från Karolinska Institutet var den drivande kraften bakom det programmet. Hon hade med sitt stora nätverk skapat förutsättningar för en debatt inom Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Specialister, politiker, forskare, företrädare för SKL, RFSU med flera deltog och vitt skilda ämnen som ungdomssubvention av preventivmedel, artificiell befruktning inom HBT och för singlar, "social freezing" och "task sharing" debatterades. Speciellt intressant var en presentation av Andreas Madestam, nationalekonom från Stockholms universitet, som visade hur en ungdomssubvention skulle påverka nästa generation på ett mycket positivt sätt, bland annat inom skola och utbildning. Den reformen skulle betala sig flera gånger om!

En halvdagskurs i preventivmedelsförskrivning för ST-läkare inom både gynekologi och allmänmedicin arrangerades av Kristina Gemzell-Danielsson, Helena Kopp-Kallner, Karolinska Institutet och Inger Sundström-Poromaa, Uppsala akademiska sjukhus. Glädjande nog hade många allmänläkare nappat på erbjudandet och kursen bidrog utan tvivel till stämmans intention att samverka över specialitetsgränserna. Kursen var mycket uppskattad bland deltagarna och förhoppningsvis kommer den att bli ett fort-

satt inslag under kommande stämmor.

En annan succé som återkom för andra året var kursen Sexualmedicin för ST-läkare med bl.a. Lotti Helström, Södersjukhuset, som arrangör.

Sektionen för Medicinsk etik hade två intressanta debatter i vilka SFOG medverkade. Under punkten "Surrogatmödraskap – exploatering eller altruism" debatterade bl.a. Kerstin Nilsson, Universitetssjukhuset Örebro och Lotti Helström mot varandra. Många argument, som kan komma att användas i den fortsatta hanteringen av denna känsliga fråga, lyftes. Läs gärna mer på Läkartidningen.se "Surrogatmoderskap – för vems bästa?".

En annan angelägen debatt var "Assisterad befruktning för samkönade par inom svensk sjukvård" där Lena Moegelin, Södersjukhuset, medverkade.

Utbildningsfrågor gavs stort utrymme, både när det gäller ST och fortbildning. Hela torsdagen ägnades åt ST-utbildningen under titeln "Framtidens specialistläkare" med föreläsningar och debatter. Även här var gynekologerna representerade; Barbro Edén, Sahlgrenska Universitetssjukhuset diskuterade studierektorns uppdrag och roll i den nya ST-utbildningen.

Många andra höjdpunkter kan nämnas, t.ex. Margot Wallströms föredrag "En annan sorts krig – om konfliktrelaterat sexuellt våld". Som FN:s tidigare särskilda representant för konfliktrelaterat sexuellt våld, gav hon en initierad skildring av de ofattbara kvinnoöden som hon personligen kommit i kontakt med under sina resor.

Sammanfattningsvis bjöd 2013 års Riksstämman på ett gediget och varierat program med hög kvalitet. Svenska Läkaresällskapet har beskrivit nystarten av stämman på Stockholm Waterfront

som en succé och jag är benägen att hålla med. Det är mycken kunskap som förmedlats, åsikter som har dryftats, debattvågor som gått höga och möten mellan kollegor som skett under två koncentrerade dagar.

Sällskapets ordförande Peter Friberg som formellt öppnade mötet, påminde om Läkaresällskapets syfte så som det for-

mulerades vid bildandet 1808: »Till vetenskapens fullkomnande genom inbördes meddelande av kunskaper och samlad erfarenhet, till främjande av det vetenskapliga förtroendet läkare emellan.« Det är precis det vi gör på Riksstämman. Nu under 2014 kan vi glädjas åt att en gynekolog har tagit över ordförandeklubban i Svenska Läkare-

sällskapet. Vi ser fram emot Kerstin Nilssons insatser och framträdanden under nästa riksstämma. Den är planerad till 4-5 december på Stockholm Waterfront.

SFOG och Barnmorskeförbundet inbjuder till **TEMADAG ABORT**

21 mars 2014 10-16

Lokal: ABF-huset Sveavägen 41, Stockholm

Kan man tacka nej till att delta i abortvård? - Samvetsklausuler och abortsituationen i Europa

Johanna Westeson jurist, Center for Reproductive Rights

Personalens upplevelse av abortvård.

Inga Maj Andersson, Barnmorska Södersjukhuset och doktorand, Karolinska Institutet.

Antikonception i samband med abort

Helena Kopp Kallner, Gynekolog Med dr, Danderyds Sjukhuset

Utbildning i abortvård

Jan Brynhildsson, docent i Linköping och utbildningssekreterare SFOG

Anna Hjelmstedt KI Barnmorskeutbildningen

Rapporter

Tillämpningen av abortlagen vid bedömning av begäran om abort efter 18:e graviditetsveckan

Abortregistret - lägesrapport

Deltagaravgift: SEK 1000, kaffe och smörgås på fm, lunch samt kaffe och kaka på em ingår
Anmälan görs till kansli@barnmorskeforbundet.se, uppge namn, arbetsplats, mailadress och fakturaadress.

Senaste anmälningdag 7/3

Varmt välkomna



OGUs ordförande informerar



Bästa OGU-medlemmar!

Nytt år nya tag, eller vad säger ni? Vi är nog många som överlevt spridda jurer blandat med ett härligt frosseri över jul- och nyårshelgerna. Tydligt är det vedertaget att en medelålders svensk man går upp 3 kg under denna period. Jag är nog beredd att kalla mig en medelålders man om jag ser till vad vägen visar. Ett riktigt i-lands problem.

Arbetsrelaterade problem är nästan enklare att ta tag i. Under hösten har Lipus dragit igång KUST(kurser under ST) projektet. Utbildningsnämnden har gått igenom vilket behov av kurser det finns för att täcka våra specialitets-specifika delmål samt när under ST dessa bör ligga. Även OGU:s styrelse har engagerat sig i detta. Förhoppningsvis kommer det mynna ut i en möjlighet att få gå kurser i en logisk kronologisk ordning under ST med de mest basala kurserna under första året. ST kommer att få ett nytt regelverk från januari 2015. Vi har inte fått veta så mycket mer än så. Ett tag var det tal om att inga ST-läkare skulle bli godkända under 2014, innan det nya trädde i kraft. Den informationen har inte upprepats och går inte heller att finna på socialstyrelsens hemsida.

Detta finns att läsa om den nya föreskriften på SoS hemsida:

"Socialstyrelsens arbete med att revidera föreskriften påbörjades september 2012 genom kunskapsinhämtning i nära samarbete med profession, SKL, ST-rådet och medicinska specialitetsföreningar.

Myndigheten arbetar nu med att förbättra de generella delarna av föreskriften och att utveckla ST-utbildningens målbeskrivningar. Målet är att förtydliga regelverket och att förenkla ansökningsförfarandet, samt att göra specialitetsindelningen mer dynamisk och att öka flexibiliteten mellan specialiteterna.

De nuvarande reglerna gäller tillsvidare

Den nya föreskriften planeras att träda i kraft den 1 januari 2015 och under tiden gäller de nuvarande reglerna, se www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-17.

Sommaren 2014 planeras förslaget på föreskriften att skickas ut på en längre remissrunda och då får profession och övriga intressenter åter möjlighet att komma med synpunkter.

Vad som framkommit är att man planerar att lägga till moment i den allmänna delen kring bland annat läkemedel och etik. När man inventerade hur det gick med föreskriften från 2008, det vi kallat Nya ST, visade det sig förekomma stora problem med handledning och dokumentation, varför dessa områden måste förbättras. Man utlovar vidare på hemsidan att det ska finnas övergångsregler för de som kommer i kläm. Mer finns att läsa på: www.socialstyrelsen.se/lakarnas-st/st-utbildningens-regelverk

Jag skickade själv in min specialistansökan precis före årsskiftet. Mitt tips till er som ska skicka in era papper i år är att i god tid läsa anvisningarna och printa ut de sidor som ansökan innehåller. Att

samla ihop, komplettera dokument som inte gäller, ange placeringsperioder etc tar väldigt mycket tid. Se till att du avsätter två halvdagar för ändamålet om du har ett särskilt datum du behöver skicka iväg dem på.

OGUs ST-dagar 2014

Du vet att du kan anmäla dig till OGU-dagarna 2014 via www.ogu.se där även programmet ligger. Temat är benign gynekologisk kirurgi och programmet är fullt av matnyttig kunskap. På måndag kvällen kommer vi umgås under mer avslappnade former, vilket brukar vara mycket uppskattat. Vi håller även vårt årsmöte och berättar mer om vad vi jobbar med. Det kommer även ske en presentation av Ge kniven vidare kampanjen med goda exempel från olika hörn i landet.

Ge kniven vidare

Nu är kampanjen uppstartad på de allra flesta kliniker, vilket vi är mycket glada för. Skalpeller skickas vidare och muntra dialoger med feedback är igång. Även om man tycker att det fungerar bra som det är på sin klinik finns det alltid något som kan bli bättre. Använder ni våra lathundar kan ni helt säkert förbättra förberedelser och kommunikationen mellan ST-läkare och instruktörer. Eller i varje fall jämnat ut de personliga skillnaderna i hur mycket feedback som ges genom att göra det mer likartat. Vårt samarbete med de andra ST-läkarföreningarna fortgår. Kampanjen kommer att presenteras och

delvis summeras på FSL (Framtidens specialistläkare) i Malmö i september. Glöm för övrigt inte anmäla dig till FSL. Det är en riktigt bra kongress för ST-läkare inom alla specialiteter och ger intyg för kurs på de generella delmålen.

Övrigt att skriva upp i kalendern:

NFOG-kongressen med pregress seminarier 9/6 i Stockholm. Anmäl er om ni inte gjort det på www.nfog2014.se. Även här utlovas intyg för de ST-kurser man går och mycket hands on träning till extremt förmånliga kostnader. På kväl-

len är OGU med och arrangerar ett socialt program för ST-läkare.

SFOG-veckan, v 35, i Varberg. OGU anordnar två kurser tillsammans med en organisationsgrupp ST-läkare från Göteborg. En i sexologi och en om perineal-skador. Programmet finns på www.sfogveckan.se.

FSL 3-5/9-2014, läs mer på www.framtidenslakare.se/2010/

2014 har mycket att ge och det har ni också! Om ni känner för att engagera er i styrelsearbetet tillsammans med oss är ni alltid välkomna att höra av er. Nu tar

vi tag i vardagen, försöker komma igång med träningen, ser över godisintaget. Låt oss satsa på ett år med god hälsa, många intressanta möten, nyförvärvad kunskap och många glada skratt både på jobbet och hemma!

Vi ses i Uddevalla!

Er Ordförande

Malin Sundler

malin.sundler@skane.se

Kvinnokliniken,

Skånes Universitetssjukhus i Malmö

KALLELSE

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

Tid: tisdag den 8 april 2014, kl 11:45

Plats: Uddevalla, Bohusgården Hotell och konferens, Lokal Västerhavet

Föredragningslista – Årsmöte

1. Mötet öppnas
2. Val av ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet
3. Anmälan av övriga ärenden
4. Styrelsens verksamhetsberättelse
5. Kassörens ekonomiska redogörelse
6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
7. Val av styrelseledamöter
8. Val av valberedning
9. Verksamhetsplan 2013
10. Information från utbildningsnämnden
11. Information från de internationellt ansvariga
12. OGU:s ST-dagar 2015
13. Avtackning avgående styrelseledamöter
14. Övriga ärenden
15. Tid och plats för nästa årsmöte
16. 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. [malin.sundler@gmail](mailto:malin.sundler@gmail.com)

Mentorer efterlyses!

Vi svenskar anses vara extremt nytänkande och föränderliga i modern anda, men också ett av världens mest individualistiska folk. Vi har lämnat kollektivet och den stora sociala samvaron där den gemensamma framgången var viktigare än min egen." Jag kan själv"- mentaliteten växer liksom inte bort. Att be om hjälp kan då också bli lite av ett svaghets-tecken. Lite sorgligt eftersom vi blir ganska ensamma i vårt sökande efter lycka och framgång. Våra äldre hamnar på äldreboende eller får hjälp av hemtjänsten, eftersom barnen har fullt upp med sina karriärer. Och våra hem är inte längre lika öppna för varandra. Alla har fullt

upp och det är en ynnest om det finns far- och morföräldrar som kan hämta barnen på dagis. I denna tillvaro hade vi i OGU velat ses mer över gränserna. Vi yngre mer oerfarna har ett stort behov av råd och stöd i vårt yrkesliv. Inom obstetrik och gynekologi hamnar vi ofta i svåra situationer som ger hög stress och vacklande självförtroende. Det är lätt att tvivla på sin egen kompetens och många tvivlar även på sitt yrkesval. Kanske finns det några äldre kollegor ute i landet som är i slutet av sin karriär eller kanske har slutat arbeta och känner att det finns mer att ge? Tänk om vi kunde skapa ett nätverk mellan er och oss! Ni med er stora

erfarenhet och vi med vår osäkerhet. Jag tror behovet finns och om det är någon pensionerad kollega som vill samla en grupp mentorer för detta ändamål så är det bara att sätta igång. SFOG står bakom detta och är också initiativtagare. Vi skulle kunna samla e-post adresser och telefonnummer från båda sidor med möjlighet till kommunikation. Man kan försöka hitta personer att matcha geografiskt om möjligt och kanske samlas i små samlingsgrupper. Alla idéer är välkomna! Hoppas det är några som nappar!

Malin Sundler
via OGU och SFOG styrelsen

Verksamhetsberättelse för OGU

- Obstetiker och Gynekologer under Utbildning-2013

Organisation och stadgar

Obstetiker och Gynekologer under utbildning (OGU) är en intressegrupp inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG. OGU vänder sig till blivande specialister och nyblivna specialister med upp till två års erfarenhet. 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.

Styrelsen 2013

Styrelsen har under 2013 bestått av:

Malin Sundler, ordförande, representant i SFOGs styrelse samt suppleant i utbildningsnämnden, Medlemsbladsansvarig fram till hösten 2013

Mahsa Nordqvist, vice ordförande, representant inför SFOG-veckan i Varberg 2014

Josefin Kataoka, sekreterare

Olof Alexandersson, kassör och ansvarig för medlemsregister. Ansvarig för OGU:s ST-dagar i Östersund.

Erik Ahlgren, webbansvarig och ansvarig för OGU-enkäten 2014

Verena Sengpiel, representant i utbildningsnämnden och sammankallande för kampanjen "Ge kniven vidare"

Lina Bergman, representant i utbildningsnämnden från november 2013.

Karin Hallstedt, internationell representant fram till juni, från hösten 2013 Medlemsbladsansvarig och övrig ledamot

Elisabeth Vock, internationella frågor med fokus på Europa/ENTOG

Ida Bergman, Internationella frågor med

fokus på Norden/NFYOG, startade juni 2013.

Ida Gideonsson, övrig ledamot, representant SFOG-veckan Sundsvall

Styrelsemöten

Under 2013 har styrelsen haft fyra fysiska möten och ett telefonmöte.

130203-4 Stockholm, gemensamt möte med andra ST-läkarföreningar inför kampanjstart med "Ge Kniven Vidare"

130417 Östersund

130611 Telefonmöte

130923-24 Strategimöte Ystad

131205-06 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. OGU-dagarna i Östersund gick oväntat bra med ett överskott på cirka 50 000 kr. Det ekonomiska utfallet i detalj publiceras under februari på hemsidan.

Allmänt

OGU har under 2013 lagt fokus på kirurgisk träning för ST-läkare. Med inspiration från Danmark har vi startat kampanjen "Ge kniven vidare". Vi har även lockat andra ST-läkarföreningar inom kirurgiska specialiteter till ett samarbete. Arbetet har legat i att framställa arbetsmaterial till lokala informatörer. En Powerpoint presentation och ett manus till detta samt förslag på hur man kan implementera kampanjen på hemmakliniken. Vi fick hjälp att göra en fin logo-

type och har sedan själva sammanställt plancher och en lathund. LÖF har sponsrat projektet, då det anses öka patientsäkerheten, och stått för tryckkostnaderna. En enkät skickades ut för att få ett grepp om utgångsläget avseende kirurgisk träning. Kampanjen startades upp i samband med OGU-dagarna i Östersund 15-16/4-2013. Många kliniker kom dock inte igång förrän i början av hösten. Flera artiklar har skrivits i Medlemsbladet, Dagens Medicin, SYLFs moderna läkare och Läkartidningen. Kampanjen pågår i ett år innan utvärdering sker med samma enkät som skickades ut innan kampanjstart både till ST-läkare och till specialister (instruktörer). Vi planerar att presentera utvärderingen på SFOG-veckan 2014, eventuellt på Riksstämman 2014 samt vid Framtidens specialistläkare i Malmö september 2014.

OGU har fortsatt diskutera arbetssätt och mål för verksamheten. Vi har under 2012-13 beslutat att lämna över en del av ansvaret på ST-programmet under SFOG-veckan till lokala ST-läkare och arbetar för att försöka anordna godkända ST-kurser både under OGU-dagarna och SFOG-veckan då behovet av kurser ökat och utbudet inte räcker till. Vi vill synas och nå ut till våra medlemmar på ett bättre sätt och hade en monter under SFOG-veckan för att visa upp vårt arbete och föra en dialog med deltagarna. Den var inte så välbesökt som vi hade önskat men vi har arbetat vidare med hur vi kan förbättra detta. I samma anda har vi vår facebook-sida som vi försöker uppdatera och hålla igång en kommunikation med våra medlemmar så ofta som möjligt. I varje nummer av Medlemsbladet försöker vi summera våra aktuella projekt för att

nå ut till medlemmarna. I Medlemsbladet har vi även skrivit om internationella utbyten och kampanjen "ge kniven vidare".

Det finns ett årligt återkommande problem med att uppdatera maillistan till våra medlemmar. Vår kassör Olof Alexandersson har drivit detta viktiga projekt. Vi hoppas på en förbättrad insamlingsform genom att vi nu har en ny ST-studierektorsgrupp, var god se nedan under utbildning. Vi gläds åt att vi är över 400 stycken ST-läkare inom vår specialitet!

Fortlöpande under året har Erik Ahlgren, webbansvarig, jobbat med att hålla hemsidan aktuell, senaste nytt hittar du alltså på www.ogu.se.

Elisabeth Vock har representerat OGU på ABC-kursen i Uppsala och vid AT-stämman i Stockholm tillsammans med Erik Ahlgren.

OGU har varit representerat av ordföranden Malin Sundler på årets verksamhetsmöten och där delgivit information om OGU:s pågående arbete.

Vi har arbetat med att förbättra våra arbetssätt för att underlätta en del av styrelsens arbete. Vår vision är en ST-utbildning i världsklass och vi fortsätter med det arbetet under året som kommer.

Representation i SFOG:s styrelse

OGU har en representant i SFOG-styrelsen. Efter valberedningens förslag väljs representanten in vid SFOG:s årsmöte, med en mandatperiod på två år. Malin Sundler har deltagit i SFOG-styrelsens arbete och fört fram OGU:s åsikter, för detaljer om detta arbete hänvisas till SFOG:s årsberättelse.

Utbildningsfrågor och utbildningsnämnden

Under 2013 har OGU:s styrelse varit representerat i utbildningsnämnden av Malin Sundler, Verena Sengpiel och Ida Gideonsson. Genom att vara delaktig under utbildningsnämndens möten har OGU kunnat vara med och påverka utformandet av ST-tentamen och förberedelse av en elektronisk utbildningsbok med mera detaljerade rekommendatio-

ner avseende litteraturtips och kurser. Flera medlemmar i utbildningsnämnden har arbetat mot Socialstyrelsen i "KUST" projektet (Kurser Under ST) som går ut på att utveckla ett verktyg för en nationell behovsinventering av efterfrågan på kurser och på antalet kursplatser. Man har även gjort en genomgång för att förbättra kursutbudet och när under ST en kurs bör ligga. Utbildningsnämnden har initierat en "intressegrupp" för ST-studierektorerna som samarbetspartner och bollblank. Vi har fortsatt fått ta del av dialogen kring SPUR-inspektionerna och grundutbildningen.

OGUs ST-dagar 2013 i Östersund

Temat för ST-dagarna var i år "Interkurrent sjukdom under graviditet" med ett späckat program. Närmare 110 deltagare och bra föreläsare gjorde dagarna till en succé. AR-grupper berättade om sitt arbete och en kampanj med rabatterade priser på ARG-rapporter gjorde att de gick som smör i solen. Apropå sol så tog ett 30-tal deltagare chansen att umgås på ett "för-möte" i Stor-Ulvåns fjällstation helgen innan. De bjöds på både strålende sol, blå himmel men även stormvindar och blötnö.

SFOG-veckan

SFOG-vecka 2013 gick av stapeln på Södra Berget i Sundsvall. Ida Gideonsson var OGU-representant i den vetenskapliga kommittén. Programpunkterna för årets kongress bestämdes genom omröstning där flera av OGU:s styrelsens förslag fick gehör. OGU arrangerade ett symposium, en kurs för ST-läkare och en kvällsaktivitet.

Efter lunch på tisdagen höll Lena Marions och Anna Palm det välbesökta OGU-symposiet "Sexuell och reproduktiv hälsa hos tonåringar". ARG-rapporten i detta ämne som utkom under våren 2013 presenterades. Därefter följde en genomgång av sexuellt överförbara infektioner, hur vi kan förhindra oönskade graviditeter hos tonåringar samt ungdomsmottagning och juridik. Åhörarna fick en påminnelse om att man med ungdomar ibland får tänka annorlunda och att

utvecklingen i tonåren kan jämföras med en bil där motorn installeras innan bromsarna.

OGU arrangerade därefter en halvdags kurs i Vulvasjukdomar och STI, för vilken det krävdes separat föransökan. Inga Sjöberg, gynekolog och allmänläkare, och Elisabet Nylander, dermatolog/venerolog, förmedlade på ett pedagogiskt och tydligt sätt handfasta råd och handläggningsförslag. Vikten av korrekt diagnos innan insättning av behandling, gärna med biopsi, betonades. Trots en varm och syrefattig lokal var kursdeltagarna mycket nöjda.

ST-läkarna i Sundsvall, i festkommittén representerade av Erik Hagman, arrangerade på tisdagen en härlig kväll med bowling och middag med utsikt över hela staden. Utvärderingen visade att OGU:s delar under SFOG-veckan var mycket uppskattade, vilket gläder oss.

Internationellt arbete

Styrelsens internationella representanter Elisabeth Vock, Karin Hallstedt och Ida Bergman har under året deltagit på flera internationella möten. ENTOG-utbytet gick av stapeln i Bratislava i maj och Nina Kaerger-Billfeldt från Halmstad fick chansen att delta. Utbytet avslutades med ett vetenskapligt möte med temat "Responsibilities of the trainees in the European countries" och "Leadership within O&G". År 2014 sker utbytet i Glasgow 7-10 maj. Det vetenskapliga mötet kommer då att handla om "Workforce planning and global women's health opportunities during training in obstetrics and gynaecology". Vi hoppas att vi får många sökande till ENTOG utbytet.

NFYOG har haft tre möten under året. I Helsingfors i mars, i Reykjavik i september och i Köpenhamn i november. Det har pågått mycket informationsutbyte angående den danska kampanjen "Giv kniven videre" som nu lanserats i Sverige. Vi har även fått information om den nya danska kampanjen "Operation mand" www.fygo.dk/operationmand för mer information om denna. Vi arbetar ständigt med att främja utbyten mellan

kliniker i de nordiska länderna. Välkomna att kontakta oss om ni är intresserade av att göra en kortare placering inom Norden så kan vi förmedla kontakter.

NFYOG har även ett pågående samarbete med utbildningskommittén inom NFOG. Den 7-8 november 2013 ordnade utbildningskommittén inom NFOG, i samarbete med NFYOG, kursen

"Harmonizing and improving the Nordic ObGyn training" i Köpenhamn. Syftet med dessa dagar var att få mera kunskap om utbildning och därefter diskutera hur ST-utbildningen inom gynekologi och obstetrik i Norden kunde förbättras och harmoniseras.

Planering pågår för NFOG kongressen i Stockholm 2014. Det kommer att finnas

en mängd workshops och många av dem riktar sig till ST-läkare. Tanken är att de workshops som anordnas ska täcka vissa delmål av Socialstyrelsens checklista och ST-intyg utlovas.

Sammanfattat av
Malin Sundler
Ordförande OGU

Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2014

Ordförande och SFOG-representant

Mahsa Nordqvist nyval

Presentation av Mahsa Nordqvist, se Medlemsblad 3, 2013

Vice Ordförande

Paulina Arntyr Hellgren nyval

Sekreterare

Josefin Kataoka omval

Webbansvarig

Erik Ahlgren fortsatt mandat

Kassör och ansvarig för medlemsregister beslut fattas om posten i samband med första styrelsemötet.

Utbildnings- och forskningsansvarig

Lina Bergman fortsatt mandat

Utbildnings- och forskningsansvarig

Emma Röpke Råsmark nyval

Internationell representant

Elisabeth Vock omval

Internationell representant

Ida Bergman fortsatt mandat

Övrig ledamot

Ida Gideonsson omval

Övrig ledamot

Anna-Maria Swahn Azevedo nyval

Vice ordförande

Paulina Arntyr Hellgren



"Jaha, du är läkare, vad kul! Har du någon specialitet du vill gå vidare med?"

"Ja, jag håller på att utbilda mig till gynekolog och förlossningsläkare." Och sen blev det inga mer frågor angående mitt jobb den kvällen...

Det är ju inte alltid som det blir helt tyst när jag berättar vad jag sysslar med men det förekommer definitivt oftare nu än när jag "bara" var AT-läkare i Dalarna eller student. Varför har vi då valt denna specialitet som gemene man kanske uppfattar som en aning avvikande? Jag känner inte till era skäl men jag blev på allvar intresserad under gyn-kursen på grundutbildningen på KI. Innan dess hade jag hunnit engagera mig i Kärleksakuten i Stockholm, läkarstudenter om sex och samliv för ungdom. Som gynekolog såg jag att det fanns möjlighet att kombinera mina intressen för psykosocial problematik, kirurgi, akuta situationer och snabba beslut. Dessutom tyckte jag att de gynekologer jag träffade, i högre

grad än andra läkare, betedde sig professionellt. Detta tror jag är en konsekvens av att vi tvingas passera fler integritetsbarriärer hos patienterna än många av våra andra kollegor, både vid anamnesstagande och undersökning. Detta gör att man måste ha en viss finess som person för att passa inom denna specialitet. Alla dessa egenskaper som jag menar behövs inom gynekologin och obstetrikern, vill jag också jobba för att vi ska få möjlighet att utveckla som ST-läkare. Därför är jag nu mycket tacksam för att vara nominerad till OGU:s styrelse där man har stor erfarenhet av att arbeta med dessa frågor. I början kommer jag att sköta mitt uppdrag parallellt med föräldraledighet och från i höst vid sidan av mitt arbete på Universitetssjukhuset i Örebro.

Utbildnings- och forskningsansvarig

Emma Råsmark Röpke



Mitt namn är Emma Råsmark Röpke och jag är halvvägs i min ST.

Jag befinner mig på en arbetsplats med fantastiska utbildningsmöjligheter men också utrymme för förbättringar för oss ST-läkare. Detta har motiverat mig till

att aktivt arbeta för en bättre ST-utbildning. Då jag blev tillfrågad om jag ville engagera mig i OGU blev jag först smickrad. Sedan tänkte jag "Här är chansen att göra min stämma hörd och möjligheten att optimera arbetsförhållandena för oss yngre obstetriker och gynekologer". Utbildning är något som engagerar mig mycket och jag sätter höga krav på.

För 14 år sedan flyttade jag till Köpenhamn för att läsa läkarprogrammet. I början fattade jag inte ett ord av vad de där danskarna sa och det blev många "roliga" missförstånd. Med tiden lärde jag både språket och den danska kulturen "det er dejlig!". Jag älskar Köpenhamn och bor här med min danske man och vår dotter Stella, på 1 1/2 år. Jag gjorde min AT i Köpenhamn men fortsatte sedan min karriär på andra sidan sundet,

först i Helsingborg och därefter på SUS, Malmö.

På min fritid försöker jag att resa så mycket som möjligt, ofta till vänner i Norge, Stockholm, Berlin och familjen i Småland. Några av de mest spännande rese mål jag har besökt är Argentina, Tanzania, Indien och nu senast Brasilien. Efter arbetet tillbringar jag tiden med min familj och mina vänner, gärna på en av Köpenhamns gastronomiska restauranger, i vintage inredningsbutiker eller så tar jag en löptur med musik i öronen.

Jag ser otroligt mycket fram emot att bli aktiv i OGU och engagera mig i att förbättra din och min utbildning inom specialiteten.

Bästa hälsningar
Emma

Övrig ledamot

Anna-Maria Swahn Azavedo



Jag heter Anna-Maria Swahn Azavedo och jag kommer från Stockholm. Jag har en lite brokig bakgrund med apotekar-examen från Uppsala, läkar-examen från Ungern och gör nu min ST i Linköping. Utbildning och lokala skillnader har alltid intresserat mig och OGU:s styrelse känns som ett bra forum att utveckla dessa frågor.

Efter att jag fick legitimationen jobbade jag 1,5 år i Halmstad, en förkortad AT-liknande tjänst. Då fick jag ett bra tillfälle att lära mig jobba i Sverige och jag är oerhört tacksam att jag fick den

möjligheten. För åtta månader sedan flyttade jag till Linköping för att börja inom vår specialitet, vilken jag trivs mycket bra med.

Min bakgrund har givit mig vänner på många ställen och att hälsa på dem har blivit en kär fritidsvana. Om det kan kombineras med vandring, resande eller läsning är det bara ett plus. I och med detta uppdrag kanske jag får lite mindre fritid men det kommer å andra sidan att ge många tillfällen att träffa kollegor från hela landet och få ännu fler vänner att hälsa på.

Dags att söka stipendium



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTRETIK
OCH GYNEKOLOGI

Stiftelsens syfte är att utdela stipendier till stöd för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi. De områden som prioriteras är följande.

- Färdigställande av och/eller presentation av ARG-rapporter
- Gemensamma möten med 2-3 AR-grupper
- Inbjudan av experter/föreläsare vid arbete med ARG-rapporter/liknande
- Arbete med SFOG riktlinjer

Information finns på www.stiftelsen.org



OGUs ST-dagar 2014

Uddevalla 7-8:e april

Tema: Benign gynekologisk kirurgi

Välkommen till två fullspäckade dagar vid Byfjorden i Uddevalla. Vi kommer få ta del av varierande föreläsningar inom temat, träffa kollegor, föreläsare och representanter för AR-grupper. Passa på att köpa ARG-rapporter till reducerat pris och erhåll kursintyg.

För mer info och registrering se www.ogu.se

Välkommen!

MÅNDAG 130407

8.30–9.00	Registrering
9.00–9.15	Introduktion Organisationskommittén
9.15–10.15	Hysterektomi Katja Stenström Bohlin, SU
10.15–10.45	Fika/utställning
10.45–11.45	Uretärkomplikationer vid gynekologisk kirurgi Ralph Pecker, SU
11.45–13.00	LUNCH
13.00–14.00	Blödningsrubbnings/Myom Miriam Mints, Karolinska Institutet
14.00–15.00	Minimalinvasiv kirurgi Miriam Mints
15.00–15.30	Fika/ utställning
15.30–16.30	Smärtfysiologi/postoperativ smärtlindring Per Jörneberg, NU-sjukvården

TISDAG 130408

8.30–9.30	Laparoskopi Mattias Pålsson, SU
9.30–10.15	Presentation AR-grupper OGU-styrelsen
10.15–10.45	Fika/Utställning
10.45–11.45	OGU årsmöte OGU-styrelsen
11.45–12.45	LUNCH
12.45–13.30	Inkontinenskirurgi ej klart
13.30–14.15	Ge kniven vidare OGU-styrelsen
14.15–14.45	Fika/Utställning
14.45–15.30	Prolapskirurgi Ulla-Beth Kroon, NU-sjukvården
15.30–16.00	Utvärdering/Avslutning/Intyg

Med reservation för eventuella ändringar.

Hur kan vi förbättra ST-utbildningen inom gynekologi och obstetrik?

Den 7-8 november 2013 ordnade utbildningskommittén inom NFOG (The Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology) kursen "Harmonizing and improving the Nordic ObGyn training" i Köpenhamn. Specialister och ST-läkare från alla nordiska länder var representerade. Syftet med dessa dagar var att få mera kunskap om utbildning och därefter diskutera hur ST-utbildningen inom gynekologi och obstetrik i Norden kunde förbättras och harmoniseras. NFOGs ordförande Göran Berg och utbildningskommitténs ordförande Tomi Mikkola hade, tillsammans med sina medarbetare och i samarbete med NFYOG, satt ihop ett mycket intressant och givande program. Meriterade föreläsare med särskilt intresse för utbildning var inbjudna för att föreläsa om bland annat "How do we get the best specialists", "How to evaluate training" och "Do we need exams?" Vi fick också höra om hur specialistutbildningen ser ut i USA och Storbritannien. Även Rolf Kirschner från EBCOG European Board and College of the Obstetrics and Gynaecology) var där och berättade om hur de jobbar för att utveckla de europeiska ländernas ST-utbildningar och främja samarbetet länderna emellan. En specialist och en ST-läkare från varje nordiskt land höll ett kort framförande om för- och nackdelarna med ST-utbildningen i respektive land och vad som kunde förbättras. I denna artikel sammanfattar jag några intressanta aspekter som framkom under föreläsningarna och i samband med den avslutande diskussionen.

Ida Bergman
ST-läkare på Kvinnokliniken,
Södersjukhuset i Stockholm
Styrelsemedlem i OGU
NFYOG-representant

Ett hett diskussionsämne var för- och nackdelar med skriftlig tentamen. Det framhölls att skriftlig tentamen är ett sätt att testa och mäta teoretisk kunskap, men att den inte säger något om hur personen fungerar i sin omgivning och i sitt yrke som läkare. För att en läkare skall kunna tillämpa och applicera sin kunskap i den kliniska vardagen krävs dock en god och tillräckligt bred teoretisk kunskapsbas att stå på. Tentamen är ofta ett incitament som stimulerar till litteraturstudier. Syftet med en skriftlig tentamen behöver inte primärt vara att evaluera ST-läkaren utan kan istället ses som ett sätt att stimulera till självstudier. Godkänd tentamen är också en bekräftelse för ST-läkaren att minimikraven för det teoretiska kunnandet har uppnåtts. Alla deltagare var överens om att ett system med så kallade "EXIT-exams", där man avslutar en 5-6 årig utbildning med en stor sluttentamen, inte är det optimala. Tentamen kunde i stället komma redan i ett tidigt skede av utbildningen och ordnas regelbundet till exempel en gång per år.

Då representanterna från de olika nordiska länderna sammanfattade problemområden inom ST-utbildningen i respektive land var ett återkommande tema brist på feedback och ett mer strukturerat lärande av kirurgisk teknik. Man framhöll att en ST-läkare kontinuerligt borde

få respons och ges möjlighet till återkoppling för att kunna utvecklas. En uppmuntrande klapp på axeln är naturligtvis välkommen men detta räcker inte. En ST-läkare bör få konstruktiv feedback när bedömning och handläggning av en patient inte skett adekvat, så att ST-läkaren har möjlighet att lära sig av eventuella fel eller misstag. I Danmark har man nu gått in för att tillämpa en så kallad 360-metod och multi-source-feedback. Det innebär att en ST-läkare utvärderas av flera olika personer och personalkategorier. Man utvärderar olika egenskaper som teoretiskt kunnande, teamarbete, praktiska färdigheter etc. Det har visat sig vara väldigt uppskattat, givande och utvecklande för ST-läkaren. Vad gäller utvärdering och utveckling av kirurgiska färdigheter finns det ett flertal utarbetade utvärderingsformulär, så kallade OSATS (objective structured assessment of technical skills) som kunde användas. Till exempel i Danmark använder man sig av ett formulär där man vid laparoskopisk träning utvärderar och ger poäng på skalan 1-5 för fem olika modaliteter; economy of movements, instrument handling, economy of time, respect for tissues och operative technique. Syftet är att ST-läkaren skall få en uppfattning om vad som borde förbättras till nästa gång. En av föreläsarna presenterade intressanta studier som visade att laparoskopisk träning i simulator ger väldigt bra grundfärdigheter. Det föreslogs att ST-läkare borde ta ett "laparoskopikörkort" innan denna står som huvudoperatör på en laparoskopi.

Det diskuterades också huruvida en loggbok bör vara obligatorisk eller inte.

Åsikterna var delade i denna fråga. Förespråkarna ansåg att en loggbok, med minimikrav på t ex ett visst antal ingrepp, säkerställer att alla ST-läkare får delta under tillräckligt många operationer. Den kan användas som ett verktyg för att ställa större krav på de utbildande klinikererna. Motståndarna menade däremot att det inte är antalet ingrepp som räknas utan att det är kvaliteten på utförandet som borde dokumenteras; en ST-läkare är godkänd när den kan bedöma indikationen och utföra ingreppet på rätt sätt. Förespråkarna hävdade då att volym och färdighet ofta går hand i hand. Inom Norden är det bara finska och norska ST-

läkare som måste fylla i personliga loggböcker. I USA och Storbritannien är loggboken också obligatorisk.

Slutligen diskuterades, med viss känsla av frustration och hopplöshet i luften, hur man skall kunna "skydda utbildningstid" och förbättra ST-läkarnas utbildning när politiker och beslutsfattare lägger så stor vikt vid produktion. Man tycks konsekvent driva konceptet kvantitet framför kvalitet. Verksamheten belönas av att så många patienter som möjligt, till vilket pris som helst, "trycks genom systemet". Alla deltagare var överens om att patientsäkerhet och vårdkvalitet måste prioriteras högst och att det

inte borde skapas verksamhet som bäd-dar för det motsatta. En bra utbildning föder bra läkare, som i sin tur ger bra och patientsäker vård. Dagens specialister måste beredas tid, utrymme och verktyg för att kunna dela med sig och sprida sin kunskap vidare. En ST-läkare kan inte förväntas handlägga en patient inom samma tid som en överläkare. En operation måste i en utbildningssituation få ta längre tid om det skall finnas utrymme och tid för kunskapsutveckling och strukturerad feedback. Utbildning kräver tid och resurser men bär frukt!

Specialistexamen 2014

Uppsala 14-16 maj 2014
Välkommen att anmäla dig till
specialistexamen 2014.

Skriftlig tentamen är onsdag 14/5, praktiskt prov torsdag 15/5
och
presentation av ST-arbeten fredag 16/4.

Observera! En avgift på 1500 kronor kommer att faktureras. Ange faktureringsadress i din anmälan. En maxgräns på 40 deltagare är nödvändig av praktiska skäl. Om fler är anmälda kan det komma att bli ett extra examinationstillfälle hösten 2014.

Anmälan OCH ST-arbete skickas senast 15 februari 2014 till Ylva Carlsson, ylva.carlsson@vgregion.se kopia av anmälan skickas till jeanette.swartz@sfog.se

För den/de som önskar att anordna ett diagnostiskt test på hemma-kliniken finns precis som tidigare möjlighet att få skrivningen mailad 14/5 klockan 10.30. Kontakta Anna-Karin Wikström, anna-karin.wikstrom@kbh.uu.se

Se dokumentet "Regler för det vetenskapliga arbetet" på SFOGs hemsida under fliken Utbildning/ST-utbildningar/Specialistexamen.

Decembermörkret och Nobel-festligheterna är över och det är dags att se framåt. Nya festligheter, nya prisutdelningar.

Nu är dags att nominera årets OGU-pristagare!

Vi vill veta vem eller vilka som du tycker har gjort det där extra för att din ST-utbildning skall bli ännu bättre? Vem är det som ordnar er ST-utbildning? Vem handleder med ett leende oavsett klockslag? Vem ordnar den där fantastiska kursen? Vem stimulerar och underlättar ditt lärande i arbetet på kliniken?

Skicka ditt förslag på pristagare tillsammans med några raders motivering till josefinkataoka@hotmail.com **senast 1 maj.**

Och glöm inte att komma på pris-utdelningen i Varberg v 35!

BOKRECESSION

Obstetrisk och gynekologisk ultraljudsdiagnostik

En klinisk handbok

Ultraljud är ett ovärderligt diagnostiskt hjälpmedel för läkare i den kliniska vardagen inom gynekologi och obstetrik. Obstetrisk och gynekologisk ultraljudsdiagnostik underlättar inläringen av ultraljud och ger ett diagnostiskt stöd i den kliniska verksamheten. Boken är försedd med nästan två hundra ultraljudsbilder, kombinerat med utförlig text och praktiska tips, och ger en gedigen grund i ämnet.

Ultraljud är ett ovärderligt, och ibland svårhanterligt, instrument inom obstetrik och gynekologi. Med tekniska framsteg ökar precisionen inom diagnostiken och användningsområdet växer. Introduktion och utbildning av ST-läkare blir allt mer standardiserade och krav på dokumentation av undersökningar större. Utvecklingen innebär också ökade krav på kontinuerlig vidareutbildning av specialister

Elisabeth Epstein, överläkare, docent i gynekologiskt och obstetriskt ultraljud, och Linda Iorizzo, specialistläkare i gynekologi och obstetrik, har i denna kliniska handbok lyckats sammanfatta ett stort område i ett nätt format.

Introduktionen ger en kortfattad och pedagogisk genomgång av ultraljudets fysiologi, bildoptimering, säkerhetsaspekter och hur vi bör dokumentera fynd med korrekt nomenklatur. Vi påminns om hur vi kan förbättra bildkvalitet med rätt frekvens, djup, orientering, gain och vilka artefakter som kan dyka upp.

Därefter följer delen "Gynekologisk Ultraljudsdiagnostik" där normala och

patologiska ultraljudsfynd diskuteras. Man kan läsa mer om bedömning av adnexresistenser, 3D-ultraljud och hydrosonografi. Texten håller hög kunskapsmässig nivå, med bibehållen enkelhet och flyt, och ackompanjeras av väl utvalda ultraljudsbilder. Innehållet täcker väl in de basala kunskaper som krävs för att genomföra och bedöma en gynekologisk ultraljudsundersökning men ger också möjligheten för den rutinerade specialisten att förfinas och utveckla sin diagnostik.

Delen "Ultraljudsdiagnostik på gravida" inleds med genomgång av undersökning i första trimestern och bedömning av blödning och smärta. Författarna förklarar till exempel tydligt att "när hinn-säcken är > 25 mm eller fosterskuggan är > 7 mm skall man kunna visualisera ett foster med hjärtaktivitet i tidig graviditet. Tänk på att bara använda en fokuspunkt när du bedömer fosterhjärtaktivitet, gå gärna upp i frekvens, zooma eller förstora bilden och minska vinkeln." Från och med sida 171 diskuteras obstetrisk ultraljudsundersökning i andra och tredje trimestern, mycket kort om övervakning av riskgraviditet med blodflödesundersökning, extrafetala fynd inkl cervixlängdsmätning och placentalläge samt ultraljud postpartum. Redan i förordet klarläggs att "de som ska syssla med fosterdiagnostik hänvisas till mer omfattande litteratur" och det obstetriska ultraljudet får, i jämförelse med det gynekologiska, mindre utrymme. Författarna har valt att helt utesluta missbildnings-

diagnostiken där man kanske hade kunnat nämna kort om de vanligaste avvikelserna.

För ST-läkaren tror jag att denna handbok kan vara en perfekt följeslagare i den kliniska vardagen, en tydlig, lättläst bok i lagom stort format. För specialisten ett bra tillfälle att få repetition av grundläggande kunskaper och ta den gynekologiska undersökningstekniken till en högre nivå. Sammantaget får "Obstetrisk och gynekologisk ultraljudsdiagnostik" mina varmaste rekommendationer!

Ida Gideonsson
ST-läkare Lycksele,
ledamot OGU-styrelsen

240 sidor
Författare:
Elisabeth Epstein, Linda Iorizzo
Förlag: Studentlitteratur 2013
ISBN: 9789144048284



Diagnoshandbok för Kvinnosjukvården

Femte upplagan
2014

Det har gått fyra år sedan den fjärde upplagan av Diagnoshandboken kom ut i januari 2010. Den femte upplagan innehåller de för kvinnosjukvården relevanta uppdateringar och ändringar som gjorts i diagnos-, operations- och åtgärdsklassifikationerna sedan dess. Två nyheter som gäller från och med 2014-01-01 bör särskilt nämnas:

* Koderna O35-36 har utökats med **fördjupningskoder gällande fosteravvikelser**. Antje Johannsmeyer i samarbete med ULTRA-ARG har bidragit med utformningen av dessa koder.

* **Indelningen av obstetriska sfinkterskador har moderniserats**. Eva Uustal som varit drivande i detta arbete skriver så här:

Förlossningsskador är vanliga och kan läka med gott funktionellt resultat om de repareras med omsorg. Många skador kan repareras även i efterhand, dock inte den interna sfinktern som retraheras och fibrotiserar. Det ger risk för avsevärd invaliditet genom passivt fekalt läckage och oförmåga att skilja mellan gas och tarm innehåll. Hittills har den svenska diagnoskodningen av analsfinkterskador saknat särskild benämning för skada på den interna sfinktern, vilket sannolikt bidragit till minskad precision i diagnostiken.

De tidigare koderna O70.2A-B har nu utgått, och ersatts av nya koder, O70.2C-

D-E, där den interna sfinktern specificeras. Koden O70.2X Sfinkterskada, ospecificerad, finns med enligt reglerna för kodstrukturen i klassifikationen. Den bör dock användas endast undantagsvis och står för en otillräcklig insats gällande diagnostik och åtgärd.

Dessa nya koder för sfinkterrupturer finns med i Bristningsregistret. Arbete pågår med att få dem automatgenererade från de obstetriska journalsystemen. Under mellantiden rekommenderas att man dokumenterar den interna sfinkterns status i fritext. Min förhoppning är att de nya koderna inspirerar till en noggrannare diagnostisk rutin på de svenska klinikerna. Utbildningsinsatser kan behövas.

Vi har fått en **KVÅ-kod för undersökning pga minskade fosterrörelser**, nämligen AM041. Handläggningstiden för att få till stånd nya koder är lång. Socialstyrelsen har i fallet med denna kod varit tillmötesgående och gjort AM041 tillgänglig för registrering från och med 2014-01-01. Det kommer dock att ta till nästkommande årsskifte innan den är justerad för eventuell påverkan på DRG-grupperingen.

Information om bakgrunden till ett par andra förändringar ni finner i den femte upplagan:

* Angående koden Z11.3 "Riktad hälsokontroll avseende infektioner med huvudsakligen sexuella smittvägar". Vi har fått instruktioner från Socialstyrelsen att kodgruppen Z10-Z13 avser personer ur en fördefinierad population som kontrolleras. Den ska inte användas om enskilda personer önskar kontroll avseende misstänkt STD - för detta ska man använda kod från Z20, även om man inte känner till någon säker exponering.

* Angående koden Z24 "Kontakt för vaccination avseende...". Eftersom det numera finns en åtgärdskod för vaccination, har Socialstyrelsen påpekat att diagnoskoden Z24 bara ska användas vid vaccinationer som görs i öppenvård då den enda besöksorsaken är just vaccinationen. Vaccinationer som ges i samband med vård då annan diagnoskod registreras ska istället dokumenteras med KVÅ-koden DT030 Vaccination. Typen av vaccin ska anges med ATC-kod (ur FASS).

Karin Pihl
karin.pihl@telia.com

Diagnoshandboken kostar 300 kronor och kan beställas via www.sfog.se under fliken ARG-rapporter. Det finns även information om beställning nedtill på första sidan i boken. ■



Många viktiga frågor väcks i följande debattartikel. Alla SFOGs medlemmar är välkomna att logga in på FORUM på www.sfog.se och komma med sin åsikt. Har du inte registrerat din mail och fått ditt inlogg så gör det nu genom att maila jeanette.swartz@sfog.se. När du loggat in kan du även läsa nätupplagorna av ARG-rapporterna, förutsatt att du abonnerar på ARG-rapporterna.

DEBATT

Registrering i kvalitetsregister sker och klinikens resultat presenteras – Men vad händer sedan?

I SFOGs medlemsblad nr 4/2013 gavs information om rapportgeneratoren och möjligheten att analysera klinikens egna data och följa dem i Gynop-registret, samtidigt som det visades ett exempel på hur data kunde se ut. Då framkom önskemål om att följa upp det med en vidgad diskussion i ämnet.

De nationella kvalitetsregistrens huvudsyfte är att ge underlag för att säkerställa god sjukvårds kvalitet samt identifiera förbättringsområden. Det har nu i mer än 10 års tid levererats års- och återrapporter med klinikernas data ställda mot varandra och med klinikernas namn öppet redovisade. Förändringar går ofta långsamt och det är känt att sådana går särskilt långsamt inom sjukvården. T.ex. tog det nästa 20 år från att det var helt säkerställt att acetylsalicylsyra hade förebyggande effekt vid trombos, innan majoriteten av "General Practitioners" föreskrev det i England.

Professionell frihet:

När vi diskuterar hur man ska styra upp verksamhet är en inte ovanlig kommentar att "man måste väl få prova nya operationsmetoder". Vårt svar brukar vara "gärna, men inte på mig/min fru men kanske på dig/din fru". Inom ortopedin har man avseende höftplastiker en överenskommelse, att om det kommer nya proteser så skall ett fåtal kliniker efter överenskommelse börja använda dem innan de används nationellt. Användandet skall följas i studier.

Daniel Altman och medarbetare skrev en tydlig inlägg i Läkartidningen 2009 (1) som en stor del av landets uro-gynekologer ställde sig bakom med just denna modell som norm. Fortfarande hör vi dock att kollegor köper hem nya oprövade prolapsnät, allt utifrån nätföretagets

förslag att "ni kan väl prova på några patienter".

Hur man kan tolka registerdata – återrapporter:

Förändring/förbättring kräver medvetenhet om hur beslut om förändring fattas. För att belysa detta kan man använda registerdata. Det finns evidensbaserade analysmodeller för tolkning av den typen av grafer (2). Modellen kommer från de resultat man fått från studier av personer, som alla har tillgång till all världens information, är beslutskompetenta, välutbildade och höggradigt professionella. Läkare bör kunna räknas till den kategorin. Vad beror det då på att man fattar olika beslut trots samma förutsättning? För studier avseende dessa frågeställningar tilldelades Daniel Kahneman Nobelpriset år 2002.

Om man avseende bakomliggande beslut tillämpar de prisbelönta analysmodellerna på graferna i årsrapporterna fås följande indelning. För att inte skymma diskussionen är kliniknamnen borttagna.

Första bilden (konsensus) är resultat 1 år efter benign hysterektomi. Alla kliniker uppnår väldigt goda resultat. De flesta patienterna är nöjda och det är ingen större spridning bland landets kliniker, vilket torde återspegla, i alla fall utifrån patienternas uppfattning, att indikationen för ingreppet var korrekt och likvärdig över hela landet.

Bild nr 2 (skolmodellen) visar val av teknik vid inkontinenskirurgi. Vi har här en grupp kliniker som anser att den transobturatoriska TVT-tekniken är den bästa och enbart använder den medan en annan grupp kliniker tydligt har uppfattningen att den suprapubiska TVT-tekniken är den bästa och enbart använder den. Men vi har även en grupp kliniker däremellan där man glatt blandar och ger, utan att

ha en gemensam policy, vilket då är den tredje kategorin, nämligen representerande validitetsillusion eller "vet-själv".

Bild 3 och 4 visar när vi har illusion av validitet, "vet själv", det vill säga alla gör olika. Detta åskådliggörs bra av bilden för vårdtid efter hysterektomi på benign indikation, som är spridd på en rät, lutande linje för landets kliniker, alltså utan gemensam policy.

Femte bilden visar när konsensus inte följs. Majoriteten av klinikerna i landet gör på ett likartat sätt, men några kliniker avviker markant.

Förändringsarbete:

För att förändring skall ske fordras att personen/personerna bakom ett beslut att göra på ett visst sätt ändrar sig och fattar beslut att göra på ett annat sätt. Vederbörande beslutsfattare, ofta överläkare och en auktoritet på egna kliniken, är tillfreds med sina beslut och har tagit dem under en längre tid utan ifrågasättande (validitetsvillva – vet själv) (2). Hentar intuitivt och reflexmässigt dessa beslut, men skall nu börja omvärdera och fatta nya beslut, som delvis eller uttalat strider mot den egna uppfattningen, intuitionen. Det är inte alltid så lätt. Men glädjande nog finns det exempel där det sker på ett systematiskt sätt. Bild 3 och 4 visar på ett antal kliniker där detta sker, se de blå pilarna!

Goda exempel:

I sydöstra sjukvårdsregionen finns sedan 2007 gemensamma verksamhetsråd inom både gynekologi och obstetrik där företrädare för "fotfolket", de kliniskt aktiva läkarna, träffas. Man går igenom data från till exempel Obstetrix och Gynop-registret, bestämmer målvärden, åker hem och jobbar med förbättringar och jämför sina resultat år efter år. Märkliga avarter i verksamheten självdör

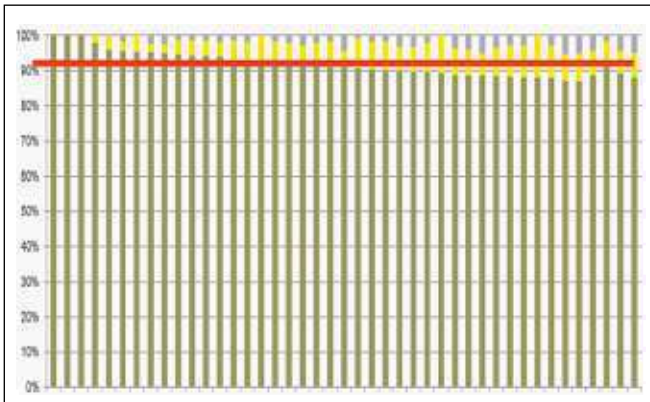


Bild 1 Konsensus:

Man ser ett resultat där klinikerna ligger på en rak linje, alla gör likadant. Ingen avviker, alla är helt överens och alla följer det spåret.

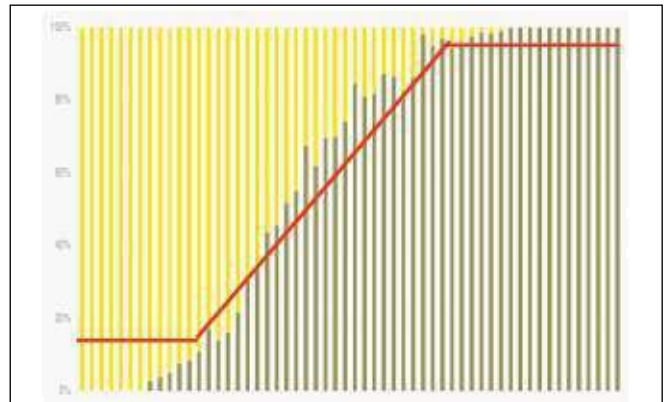


Bild 2 Skolor:

Man kan säga att klinikerna eller de beslutsfattande enheterna man mäter, ligger på olika nivåer. Man ligger i olika kluster och hamnar på samma plåtå. Man är överens inom en grupp att man ska göra på ett visst sätt. Ej skoltrogna spridda däremellan, se nedan.

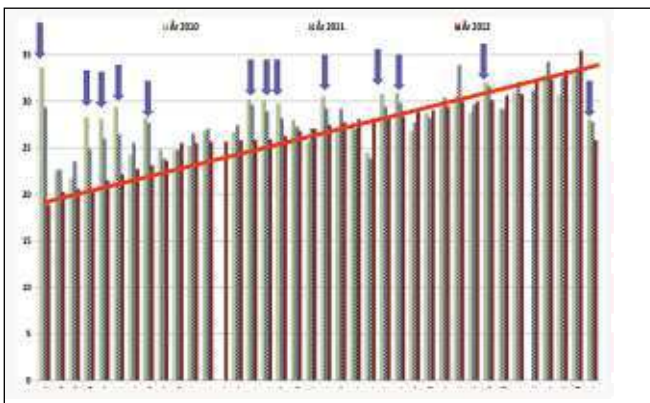


Bild 3 o 4 Validitetsillusion eller "vet-bäst-själv":

Klinikerna ligger på en rakt sluttande linje, alla gör olika men oftast inom vissa gränser. Det är rent slumpmässigt vad patienten får, beroende på vilket sjukhus hon råkar behandlas vid. Systematiskt förbättringsarbete sker emellertid, de blå pilarna visar på sjukhus som i tre år kontinuerligt förbättrat sina resultat.

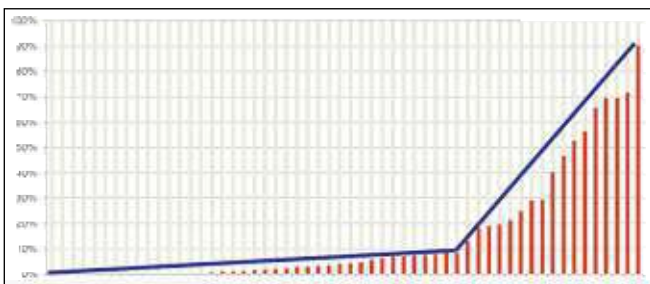
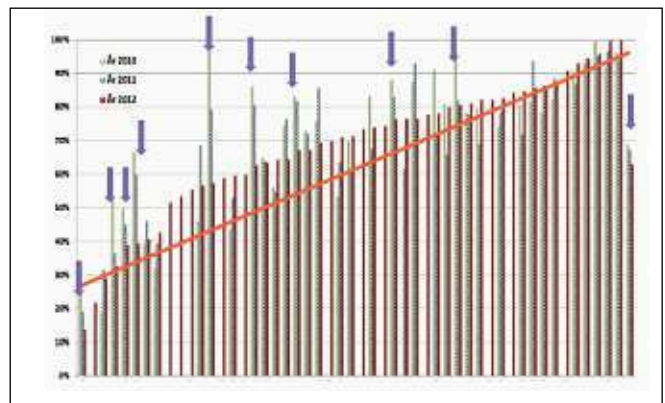


Bild 5 Konsensus och validitetsillusion.

Några kliniker bryter helt uppenbart mot konsensus. Den intressanta frågan blir då varför?

DEBATT

och resultatet har blivit att regionen ligger väl till i alla verksamhetssammansättningar.

Dagsläget för Gynop-registret:

- Resultatregistreringen löper kontinuerligt med god validitet. Variablerna i stort sett rätt stabila.
- Nationell täckning med import av GKR-data (framför allt Stockholmsregionen)
- Resultatredovisning fungerar fortlöpande och allt fler börjar använda registrets rapportgenerator och bearbeta data själva.
- Resultaten används i identifiering och genomförande av förbättringsarbete.

Initierats

- Tolknings- och analysmodeller av resultaten finns.

Kvar att utveckla

- Vilka skall sätta gräns- och målvärden?
- Vad göra vid misstänkta systematiska fel med tveksam sjukvårdskvalitet som inte korrigeras över tid?

Gränsvärden som indikerar förbättringspotential:

För att uppnå kravet om jämlik sjukvård krävs det någon form av nationell standard där samma mål- och gränsvärden appliceras oavsett var man bor. Men vem har mandatet och ansvaret att sätta dem? Från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har man under många år begärt att man från Gynop-registret skall börja lägga mål-/gränsvärden i vår återrapportering. Vi har inte ansett att det är den mätande organisationen som skall besluta om målvärden utan detta bör skötas av professionens olika organisationer. Vi har i över tio års tid approacherat specialitetens olika ARG-grupper, SFOGs styrelse, verksamhetschefsråden etc. för att få någon utanför registret att börja diskutera gränsvärden. Gränsvärdena sätts eljest på tjänstemanna- eller landstingsnivå, vilket sker, varvid resultatet kan bli systematiserad ojämlig sjukvård.

Vi har kommit till vägs ände av att inte ha gränsvärden. Inom Gynop-registret kommer nu att införas nationella målvärden utifrån klinikernas egna inrapporte-

rade resultat. Vi kommer att använda dynamiska normer, på 25-percentilsnivå, det vill säga kliniker som ligger bland de 25% ”högsta” kommer att användas som benchmark. Kliniker som tillhör de 25% ”lägsta” kommer att markeras som kliniker med förbättringspotential.

Om detta är rätt kan och ska debatteras, men gränsvärden måste vi nu börja ange i vår återrapportering. Är detta rätt nivå, rätt metod och rätt instans?

När man upptäcker systematiska avvikelser:

Bild 5 är inte införandet av ny metod under kontrollerade former utan registrerat användande av intubationsnarkos vid inkontinenskirurgi (TVT- eller obturator-teknik). Liknande om än inte lika höga frekvenssiffror finns för t.ex. insättning av implantat vid primär prolapskirurgi. Det finns en massiv majoritet inom professionen som anser att intubationsnarkos inte ska vara den dominerande narkosformen vid inkontinenskirurgi, likaså att implantat inte ska användas vid primäroperation.

Orsaken till att det ser ut som i bild 5 kan naturligtvis vara flera till exempel:

- Systematisk felregistrering från klinikerna - klantigt.
- Pågående randomiserad av etisk nämnd godkänd studie - utmärkt.
- Man är inte medveten om sina avvikande rutiner - pinsamt.
- Kollega som är mycket väl medveten om förhållandet men själv ”vet” att det är rätt behandling - oacceptabelt.
- Klinikledning som ej har kraft att korrigera förhållandet - sorgligt.

Vad ska man då göra som utanförstående betraktare? Att i längden uppträda som de tre aporna som varken ser, hör eller säger något, kostar på moraliskt för oss registerhållare och är knappast acceptabelt ur patientperspektivet. De är dock inte självklart hur ”tokigheter” i värden på kliniknivå ska hanteras. Man kan tycka att den självklara instansen här borde vara Socialstyrelsen, som har en organisation för om enskild patient blir utsatt för felbehandling. Det finns en expertgrupp som bedömer huruvida det de facto var

en felbehandling eller ej. Samma typ av organisation skulle kunna användas på kliniknivå för granskning av huruvida kliniken har behandlingstraditioner med systematiska felaktigheter. Men vill vi komma dithän? De närmaste årens arbete från Gynop-registret med att markera målvärden och tydligt påvisa de kliniker som avviker mest kan vara ett sätt att undersöka om en förändring mot en mer jämlik vård mellan olika kliniker kan ske utifrån vår egen kraft.

Vi tror att det finns behov av ett inomprofessionellt stöd för extern granskning vid indikation på systematiska felaktigheter. Inom organisationen kring Gynop-registret finns kompetensen att hjälpa kliniker med förbättringsarbeten om man så önskar.

Frågeställningar att diskutera:

Kan dessa tolkningsmodeller enligt Kahneman accepteras?

Om inte vilka bättre modeller finns?

Är det vi (Gynop) som skall sätta gräns-/målvärden?

Om inte, vem gör det då?

Kan/skall man bara avvakta och se om systematiska fel självdör?

Gynop-registrets registeransvariga

Mats Löfgren Registerhållare Umeå, Jan-Henrik Stjerndahl hysterektomi Göteborg, Mathias Pahlsson adnex Göteborg, Maud Ankardal inkontinens Halmstad. Emil Nüssler prolaps, Christer Borgfeldt tumör Lund, Thomas Högberg tumör – gynonkregistret Linköping. Eva Uustal bristning Linköping, Anders Kjaeldgaard vetenskap/samordning GKR, Stockholm.

Mats Löfgren

Gynop-registret

KK, Norrlands universitetssjukhus

mats.lofgren@obgyn.umu.se

kvinnoklinik.umea.gynopregistret@vll.se

Referens

Altman D. Uustal E. Kjaeldgaard A. et al. Skärp lagstiftningen för lansering av nya medicintekniska produkter! läkartidningen 2008; 105; 597-8

Tänka, snabbt och långsamt, Daniel Kahneman D. Förlag: Volante; Språk: Svenska; Utgiven: 2012-11; ISBN10: 918681572512

Bristningsregistret färdigt att använda!

Nu kan alla kliniker följa upp kvinnor efter förlossningsbristningar avseende komplikationer inom 2 månader efter förlossningen och funktionellt resultat ur kvinnans perspektiv efter 1 år. Resultaten återkopplas direkt till den som suturerat skadan. Kvinnor som behöver ytterligare hjälp kan identifieras och klinikens resultat kan jämföras nationellt.

Vilka patienter?

Kliniken väljer själv om man vill inkludera enbart grad 3 och 4-bristningar eller även ta med grad 2-skador, periodvis som kvalitetskontroll eller som fortlöpande rutin.

Vem?

Läkare och barnmorskor fyller precis som nu bara i operationsberättelse i journal-systemet. Det extraarbete som blir för vårdpersonal är att komplettera op-mallen med uppgifter om den interna sfinktern enligt särskilda anvisningar (och den nya klassifikationen) samt att så små-

ningom bedöma patientens svar. Övrig administration sköter läkarsekreterare.

Hur börjar man?

Kliniker som idag använder Gynop-registret behöver ca 1 timmes webbgenomgång för registeransvarig läkare och sekreterare för att komma igång samt information till läkare om komplettering av op-mallen och att bedömning av svar från patienter.

Kliniker som inte använder Gynop-registret idag behöver ca en halvdags genomgång för ansvarig läkare och sekreterare. Den kan tillhandahållas "live" eller som webbutbildning. Därutöver en timmes utbildning lokalt för läkare som ska bedöma svaren.

Vad kostar det?

Utöver lönekostnader för uppstartsutbildning - 120 kronor per ansluten patient. Det täcker support och återrapportering samt möjlighet till kontinuerlig lokal resultatuppföljning.

Hur passar Bristningsregistret ihop med Graviditetsregistret?

De kompletterar varandra och är utformade att vara kompatibla till innehåll och teknik. När GR så småningom är igång kan uppgifter som redan finns i journalerna föras över automatiskt vilket idag tar ca 10 minuter per patient för läkarsekreterare. Det patientupplevda resultatet efter bristningen finns ju ändå inte dokumenterade idag utan måste inhämtas från patienten. Det sker via webbformulär.

Hur gör man för att komma igång?

För information och planering, kontakta Eva.uustal@lio.se eller gynopregistret@vll.se. Utbildningsmaterial finns på Gynop.org i Webb-hjälpen

Eva Uustal,

Registerhållare Bristningsregistret ■

Våra systrar i världen behöver oss

De dör i onödan

Det betyder 15.000 dödsfall per dag, och det betyder sorg, smärta och förlust av framtid för så många fler. En fruktansvärd förlust för alla de familjer som förlorar den kvinna som nästan alltid är garanten för den familj som redan finns. Dödsfall som hade kunnat förhindras.

De som drabbas är naturligtvis de fattigaste kvinnorna och barnen i de fattigaste länderna. Dagens höga mödradödlighet är ett enda stort övergrepp mot kvinnor och barn, mot männen, mot familjerna och samhället. Det är en skam att detta bara fortsätter i en axelryckning, utan rubriker.

VAR 90:E SEKUND DÖR EN KVINNA I SAMBAND MED SIN FÖRLOSSNING.

VAR 90:E SEKUND FÖDS ÅTTA BARN SOM DÖTT I MAGEN FÖRE FÖRLOSSNINGEN.

VAR 90:E SEKUND FÖDS 6 BARN SOM DÖR UNDER FÖRLOSSNINGEN.

Ledande läkare och gynekologer börjar nu tala om mödradödligheten som ett brott mot mänskligheten, eftersom graviditet inte är någon sjukdom utan ett naturligt tillstånd. Röster har höjts för att frågan ska tas upp vid den internationella domstolen i Haag. Vållande till annans död är ett brott som innebär att man av oaktsamhet varit orsak till en annan persons död.

Borttappat millenniemål

Det femte millenniemålet innebär att mödradödligheten 2015 ska vara reducerad med 75% från 1990 års nivå. Idag

är vi mycket långt ifrån att nå det målet. Eftersom en mycket liten minskning av mödradödligheten skett i de fattigaste länderna skulle det kräva en årlig minskning med 5,5 % för att nå fram. Ingen har alltså brytt sig.

Vad kan vi då göra?

Fler resurser måste naturligtvis mobiliseras. Resurser som satsas på kvinnors och barns överlevnad och hälsa är en investering i social och ekonomisk utveckling i de fattiga länderna i världen. Vi måste få omvärlden att förstå att mödradödlighet är en fråga om mänskliga rättigheter.

En intressant jämförelse är den oerhörda framgången med mobilisering av resurser till kampen mot hiv/aids. I Berlin genomfördes för några år sedan förhandlingar om anslag till den globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria. Givarsamfundet utlovade 9,7 miljarder US-dollar för perioden 2008-2010. Till skillnad mot mödradödligheten så drabbar hiv/aids även de rika länderna i världen, vilket gör att det finns starka lobbygrupper för att skapa och satsa resurser. Bara en enda procent av mödradödligheten sker i höginkomstländer och 99 procent i de fattiga länderna.

Sverige har en viktig roll att spela och enprocents-målet för utvecklingssamarbete är i detta sammanhang betydelsefullt både på grund av de resurser Sverige direkt kan bidra med och tack vare Sveriges roll som föredöme för andra länder.

White Ribbon Alliance for Safe Motherhood, förkortat WRA, är en global koalition som består av enskilda individer och organisationer. Organisationen bildades för att öka medvetenheten om den svåra situationen i utvecklingsländerna och för att visa på de möjligheter som finns till förbättring. Sedan starten 1999 har WRA varit den ledande organisationen för att informera och påverka regeringar och institutioner som är ansvariga för den tragedi som mödradödligheten innebär.

WRA, Global aktör mot mödradödligheten

WRA har medlemmar i 150 länder, och etablerade, lokala nationella allianser i 15 av dessa. Aktiva WRA finns i Burkina Faso, Bangladesh, Indien, Indonesien, Jemen, Kenya, Malawi, Nepal, Pakistan, Rwanda, Sverige, Sydafrika, Tanzania, Uganda och Zambia. I Sverige fungerar den nationella alliansen som lobbygrupp för att påverka politiker att agera och regeringar att ge bistånd. Den extremt låga mödradödlighet vi har i Sverige, en av de lägsta i världen, är en modell som kan fungera som en förebild.

WRA:s symbol, det vita bandet, är symbol för att hedra minnet av alla de kvinnor och nyfödda som i onödan dött i samband med graviditet och förlossning. I vissa kulturer symboliserar den vita färgen sorg och i andra symboliserar den hopp och liv. White Ribbon representerar båda. Vi arbetar inte bara för att ge liv och hopp åt de kvinnor och barn som lever i dag och i framtiden, vi sörjer och minns även de kvinnor och nyfödda som inte har överlevt.

WRA startade sin verksamhet i Sverige 2009, och är den hittills enda lokala alliansen i ett rikt land. Vårt mål är att alla kvinnor skall ha tillgång till en kvalificerad mödra- och förlossningsvård, oavsett juridiskt status. WRA samarbetar med en rad olika aktörer, med biståndsorganisationer, medicinska organisationer, ideella föreningar och företag för att påverka den svenska regeringen att agera i den tunga problematiken.

Ett globalt initiativ

WRA:s breda satsningar i samarbete med andra aktörer har gett tydliga resultat. Det femte millennium målet är inte längre det glömda millenniemålet och frågan uppmärksammas allt mer.

WRA Sweden har hittills lett två kunskapskampanjer på mors dag 2010 och 2011, där vi under kampanjerna samlat in protest-vykort. Påverkansarbete har lett till att statsministern i ett tal i FN tagit upp mödradödligheten i världen, och han har undertecknat en debattartikel i DN, där mödra- och barnadödligheten fått fokus.

WRA Sweden samarbetar med en arbetsgrupp i Riksdagen för att därmed kunna lyfta frågan om mödradödligheten till EU och WRA Sweden stöder och samarbetar med andra länders nationella allianser för att aktivt sänka mödradödligheten i utsatta länder. Just nu fokuserar vi på ett samarbete med WRA Indien och vi agerar för ett samarbete med länder i Afrika.

Men det krävs fortfarande en ökad medvetenhet, kunskap och insikt bland allmänhet och politiker om det akuta behovet av en god mödravård. Vi samlar andra organisationer under vårt paraply, inte minst är 1,6&2,6 miljonerklubben som organisation stödmedlemmar i White Ribbon Alliance och deltar i organisationens kampanjer.

WRA behöver få större genomslagskraft, liksom nya, enskilda medlemmar.

Vill du bli stödmedlem?

Det kostar 300 kronor per år.

Läs mer om oss, gå in på vår hemsida www.wrasweden.org där du får all information.

Titta också in på den globala hemsidan www.whiteribbonalliance.org där det finns mängder med information om organisationen. Våra systrar i världen behöver oss.



Britt-Marie Landgren, Professor emerita i gynekologi och obstetrik. Medlem i 1,6 miljonerklubbens vetenskapsråd. Ordförande WRA Sverige.



Stockholm, Sweden

NFOG

June 10-12, 2014

Welcome to the 39th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology which will be held at Stockholm Waterfront Congress Centre. www.nfog2014.se

Program

- Perinatal epidemiology
- Mature women's sexuality
- Neuroprotection in birth asphyxia
- Progesterone and prevention of preterm deliveries
- Endometrial carcinoma – management of high risk disease
- Maternal obesity, gestational weight gain and diet as determinants of offspring long term health
- Management of hypothyroidism during pregnancy
- Cervical cancer prevention today and tomorrow
- Clinical treatment frontiers in urogynecology
- Misoprostol in obstetrics and gynecology
- How can we make delivery safer?
- NIPT in the Nordic countries
- Women's health
- Endometriosis
- Perineal tears after vaginal delivery
- Surrogacy or uterine transplantation
- Antidepressant treatment during pregnancy
- An overview on Non Invasive Prenatal Testing
- Insulin resistance and reproduction in polycystic ovary syndrome
- Ultrasound in the screening for and in the diagnostic work-up of endometrial cancer
- Reproductive rights with focus on infertility, surrogacy and sex selection in low-resource settings

Pre-conference courses

- High risk disorders in obstetrics • Management of endocrine and metabolic diseases in pregnancy • Robotics in gynecology • Fetal medicine • Intrapartum fetal monitoring • The future of perinatal regenerative medicine • Communication skills • Disorders of vulva • Practical course in colposcopy • Reproductive health • Perinatal epidemiology • Fertility preservation • Pelvic floor and birth injuries • Gynecological ultrasound

Pre-conference meetings

- Nordic Robson groups • Management of excessive bleeding at delivery
- International Obstetric Surveillance System (INOSS)



Rädsla och ovisshet i samband med graviditet och födande

Svensk Förening för Psykosocial Obstetrik & Gynekologi inbjuder till symposium

Fredag 28 mars 2014

Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Eugeniahemmet

Detaljerat program finns att läsa på föreningens hemsida: www.sfpog.se

Moderator: Elsa Lena Ryding

Avgift: Medlemmar 700 kr, heltidsstuderande och pensionärer 500 kr, övriga 1100 kr.

Kaffe, lunch & frukt ingår.

Anmälan sker via e-post till anneli.kero@socw.umu.se, senast 17/3 2014 och är bindande.

Uppge namn och telefonnummer! Alla som får plats kommer att meddelas i god tid. Man

kan bli medlem i föreningen via www.sfpog.se.

Varmt välkomna!

Sahlgrenska University Hospital and St George's Hospital, London University, invite you to:

CTG Master Class

Date:

28th and 29th of April or 22nd and 23th of May at Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg.

Conducted by the Intra Partum Fetal Monitoring Group from St George's Hospital, London University, for healthcare professionals of Obstetrics and Midwives.

The program includes:

- Fetal heart rate control and pathophysiology
- Deeper understanding of intrapartum hypoxia and the wider clinical picture
- Interactive review of cases

Faculty:

Edwin Chadraharan

Austin Ugwumadu

Annika Mårtendal

Håkan Norén

Venue:

28/4 Östra Aulan i Centralkomplexet/Östra Sjukhuset

29/4 Järneken i KK huset/Östra Sjukhuset

22/5 Östra Aulan i Centralkomplexet/Ostra Sjukhuset

23/5 Humlan/Personalmatsalskomplexet/Östra Sjukhuset

Two day course fee: 1475 SEK (incl. VAT, lunch and coffee).

For registration:

To all employees at Sahlgrenska University Hospital: Please make your registration at SU/Obstetikens web-site. FOU och utbildning/interna utbildningar.

To all interested participants outside SU, please contact Annika Nelson at Neoventa Medical and she will take care of the registration. info@neoventa.com or. 0733-72 22 04

Places available on 'first come first serve' basis. Please note we must receive payment, 1475 SEK, as cleared funds prior to course. Last day for registration March 17th, 2014.

For more information about the program contact hakan.noren@vgregion.se

The CTG Master Class will give you a deeper understanding of CTG and CTG interpretation and offers an incomparable opportunity to assess and interpret a wide range of real life obstetric emergencies. This highly esteemed course is run by the team at St George's several times a year and is always fully booked. This is the second time the course is available outside of the UK.

The Master Class arranged in cooperation with Neoventa Medical



Västsvenska Gynekologsällskapets årsmöte 23 april Göteborg

Etiska aspekter och medicinska dilemman inom gynekologi och obstetrik

"Vad gör vi när patienten blöder och inte vill ta emot blod?"

"Nya behandlingsmetoder inom assisterad befruktning"

Symposierna kommer att belysa medicinsk handläggning, prioritering, etik och juridik

Onsdagen 23/4 kl 12 - 18

Plats: Academicum, Hörsal Arvid Carlsson, Medicinaregatan 1

Kvällen fortsätter sedan med

Göteborgs Läkaresällskaps möte kl 18:30

Modern fosterdiagnostik, KUB och NIPT med etiska aspekter

Moderator Bo Jacobsson

Se www.goteborgslakaresallskap.se

Varmt välkomna till en intressant och spännande eftermiddag och kväll

Inger Bryman

Sahlgrenska Universitetssjukhus

Serney Bööj

Södra Älvsborgs Sjukhus

Anne Ekeryd Andalen

NU-sjukvården

Information: malin.olsson@vgregion.se

Bakre Fornix

Köp, sälj, eller byt, varor och tjänster – med en annons når du ca 1750 andra gynekologer. Köp och sälj vad du vill under eget ansvar.

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet,
anna.ackefors@sfog.se

Ange namn och faktureringsadress
Pris per annons för medlemmar 75 kr

SÄLJES

Gyn.stol Sonesta6302

Kolposkop med stativ (Zeiss)

Bärbart ultraljud en vaginal och
en abdominell probe (Aloka)
samt gynekologiska instrument

Info:

claes.nyberg@citygyn.se (alt. 0704314555)

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Cervixcancerprevention C-ARG

Ordförande: Bengt Andrae

KK, Gävle/Sandviken Länssjukhus

801 87 Gävle

Tel: 026-15 41 68

bengt.andrae@gmail.com

Sekreterare: Kristina Elfgren

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 875 28

kristina.elfgren@karolinska.se

Endokrinologi ENDOKRIN-ARG

Ordförande: Alkistis Skalkidou

KK, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 076-206 85 82

alkistis.skalkidou@kbh.uu.se

Sekreterare: Eva Innala

KK, Norrlands universitetssjukhus

901 85 Umeå

Tel: 090-785 21 61

eva.innala@vll.se

Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG

Ordförande: Margita Gustavsson

KK, Kungsbacka Närsjukhus

434 80 Kungsbacka

margita.gustafsson@regionhalland.se

Sekreterare: Greta Edelstam

KK, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

greta.edelstam@akademiska.se

Etik ETIK-ARG

Ordförande: Claudia Bruss

KK, Länssjukhuset Halmstad

302 33 Halmstad

Tel: 035-13 10 00

claudia.bruss@med.lu.se

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

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 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: Britt Friberg

KK, Lund och Reproduktionsmedicinskt

Centrum (RMC)

Malmö Skånes Universitetssjukhus/SUS

205 02 Malmö

britt.friberg@skane.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: Gisela Wegnelius

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 27 17/0737-446270

gisela.wegnelius@sodersjukhuset.se

Sekreterare: Ragnhild Hjertberg

ragnhild.hjertberg@ultragyn.se

Minimalinvasiv Gynekologi

MIG-ARG

Ordförande: P-G Larsson

KK, Kärnsjukhuset

541 85 Skövde

Tel: 0500-43 10 00. Fax: 0500-43 14 54

p-g.larsson@vgregion.se

Mödra-Mortalitet MM-ARG

Ordförande: Aljana Mulic-Lutvica

KK, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00. Fax: 018-24 62 86

aljana.mulic-lutvica@akademiska.se

Sekreterare: Sissel Saltvedt

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

sissel.saltvedt@sodersjukhuset.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

**Psykosocial Obstetrik och Gynekologi
samt Sexologi POS-ARG**

Ordförande: Katri Nieminen
KK, Vrinnevisjukhuset
Norrköping
Tel: 010-10 30 00
katri.nieminen@lio.se
Sekreterare: Lena Moegelin
SöSAM, Enheten för sexuell hälsa
VO, Kvinnosjukvård/Förlossning
Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 26 27/0707-913832
lena.moegelin@sodersjukhuset.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
KK, Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
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

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.olvsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet

Jeanette Swartz
Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm
Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30
kansliet@sfog.se • www.sfog.se

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

Joy Ellis
mödrahälsovårdsöverläkare och medicinsk rådgivare
Ordförande, mödrahälsovårdsöverläkargruppen inom
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
Primärvården Västra Götaland
Lillhagsparken 6
422 50 Hisings Backa
Tel: 010-473 30 81, 010-473 30 85 (verksamhetsassistent),
Mobil: 0706 915432

Sekreterare

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

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Malin Sundler
KK SUS, Malmö
Jan Waldenströmsgata 47
214 28 Malmö
Tel: 040-33 10 00
E-post: malin.sundler@skane.se

Sekreterare

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

Privatgynekologerna

Ordförande

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

Catharina Lyckeberg
Ultragyn
Läkarhuset Odenplan
113 22 Stockholm
Tel: 08-587 10 199
E-post: catharina.lyckeberg@ultragyn.se

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

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