

Kvinnoläkaren



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



Tema fortbildning

SFOG fortbildningskurser hösten 2023

Referat från ISUGs kurs

Bokrecension

KVINNOLÄKAREN

Ansvarig utgivare: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Layout: Moniqa Frisell
All korrespondens ställs till föreningen:
SFOG-Kansliet, Klara Ösrtra Kyrkogata 10
Box 738
101 35 Stockholm
Tel: 08-440 01 75
Jessica Hortelius och Diana Mickels
E-post: kansliet@sfog.se
Internet: www.sfog.se
Annonser: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se

SFOGs styrelse 2023:

Ordförande: Christer Borgfeldt

Lund
E-post: hrister.borgfeldt@sfog.se

Vice ordförande: Marion Ek

Stockholm
E-post: marion.ek@me.com

Facklig sekreterare:

Sophia Brismar
Stockholm
E-post: sophia.brismar@sfog.se

Skattmästare: Henrik Graner
Örebro

E-post: henrik.graner@regionorebrolan.se

Vetenskaplig sekreterare:

Ann Josefsson
Linköping
E-post: ann.josefsson@sfog.se

ARGUS: Kerstin Nilsson
Örebro

E-post: kerstin.nilsson.ha@oru.se

Utbildningssekreterare: Sofie Graner
Stockholm

E-post: sofie.graner@sfog.se

Forbildningssekreterare:

Marie Bixo
Umeå
E-post: marie.bixo@umu.se

Redaktör för Kvinnoläkaren:

Radha Korsoski
Göteborg
E-post: radha.korsoski@sfog.se

Webbansvarig:

Olof Alexandersson
Östersund
E-post: olof.alexandersson@sfog.se

Kvalitetssekreterare: Marie Wikström Bolin
Sundsvall

E-post: marie.wikstrombolin@sfog.se

Ledamot/OGU-representant:

Kristin André
Helsingborg
E-post: kristin.andre@sfog.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Hej bästa SFOG-medlemmar!

Ljuset och våren är på gång vilket är mycket glädjande.

I slutet av januari hade vi verksamhetsmöte in real life – äntligen efter pandemiåren. Många verksamhetschefer medverkade. Flera givande diskussioner uppkom speciellt om hur vi måste se till att driva på så att intentionerna i regeringens TIDÖ-avtal blir till verkstad och inte endast en papperspamflett.

Graviditetsregistrets registerhållare Michaela Granfors presenterades Graviditetsenkäten som skickats ut 8 v postpartum. Vi ser fram emot när resultaten publiceras och kommenteras. Det har framkommit flera spännande fynd. Att 10% av kvinnorna vill gå hem tidigare och ca 5% ville stanna längre på BB är säkert ingen stor nyhet men att fler skulle vilja ha utskrivningssamtal. Flera saknade information om vård efter hemgång. Hälften fick inte vara delaktiga vid förlossningen eller eftervården i den utsträckning som de önskade. Besvär eller komplikationer som inte var förväntade efter förlossningen uppstod givetvis och

klassades i 35% som lindriga och i 5% som svåra. När skillnader i eller mellan regionerna publiceras bör detta vara inspiration till vidare diskussioner och hur förbättringar kan göras.

Vid efterföljande gruppdiskussioner utgående från graviditetsregistret resultat framkom en hel del förslag till förbättringar. Hur MHV är organiserad spelar stor roll för eftervården. "BB Hemma" där de nyblivna föräldrarna kan åka hem efter 6 timmar och få hembesök av barnmorska någon dag senare, bristningsmottagningar och amningsmottagningar samt specificerad information (listor digitalt eller på papper) på de vanligaste postpartala symtomen och vart man vänder sig vid frågor är goda exempel på förbättringar som föreslogs. En del har även börjat att erbjuda digitala hembesök, som kan vara bra för nyblivna föräldrar och förenkla för personal.

OGU-enkäten redovisades och det finns en hel del att önska avseende gynekologisk utbildning. År fem i specialistutbildningen är det endast 50% som

I DETTA NUMMER

Tema fortbildning	7
SFOGs fortbildningspolicy	7
Fortbildningskontrakt	9
Fortbildnings-SPUR	13
SFOG fortbildningskurser hösten 2023	15
OGUs ordförande informerar	21
OGU journal club	22
Uppdrag för skandinaviska Läkarbanken, Mpongwe Mission Hospital, Zambia	24
Referat från ISUOGs kurs i Pelvic Floor and Labour Ward	
Ultrasound	23
Bokrecension: Intervju med Sara Johansson	27

anser att de kan göra en diagnostisk laparaskopi självständigt. Nöjdheten med de kirurgiska färdigheterna minskar med antal år under ST-utbildningen. OGU har kontaktat Socialstyrelsens professor i kirurg Johan D Söderholm för att påtala behovet av kirurgisk träning. Jag har haft ett videomöte med honom där han lovade att lyfta frågorna som OGU påtalat i det Nationella vårdkompetensrådet. Flera kirurgiska specialiteter upplever liknande problem. OGU påtalar att det är viktigt att tydliga utbildningsuppdrag finns i den upphandlade sjukvården vad gäller kirurgisk träning när sådana avtal

skrivs vilket ofta saknas eller är luddigt skrivna i idag. Det bör även finnas möjlighet eller krav på att tjänstgöra på både mindre sjukhus och universitetssjukhus för att få bred kirurgisk träning under ST-utbildningen. Gyn-kirurgisk färdighet måste finnas om vi ska kunna bemanna med kompetenta välfungerande bakjouren i framtiden.

Den 9 januari hade Michael Algovik och Sophia Brismar Wendel ett möte med Socialdepartementet som berörde forskning och organisation samt styrning av förlossnings- och kvinnosjukvård. Det lyftes även att det finns problem med det regionala och kommunala självstyret och

om staten kunde styra mer så skulle det vara lättare att få igenom satsningarna som finns i Tidö-avtalet.

Angående förbättringar så finns det möjlighet till fortbildnings-SPUR d v s granskning av fortbildningsmiljön på tre kliniker i landet under 2023. Kontakta gärna Marie Bixo, fortbildningssekreterare i SFOG för mer information.

Styrelsen ses snart i Åhus för att arbeta vidare med de närmaste årens utmaningar. Tack till alla som har bidragit med idéer, fortsatt att kontakta oss!

Eder ordförande, *Christer*

ÅRSAVGIFTER

Medlemsavgift SFOG

1200:-

Inkluderar medlemskap i NFOG samt prenumeration på Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia samt ARG-rapportabonnemang (400:- per år och avser genomsnittligt tre rapporter)

Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)

600:-

Författarinstruktioner

Manus skickas via e-post till redaktören:

Radha.Korsoski@sfog.se. För att säkerställa att ditt bidrag kommer med i önskat nr – skicka in det i god tid innan manusstopp. Om tveksamheter kontakta redaktören via mail eller SFOGs kansli.

Följande regler underlättar processen.

1. Vi kan ta emot de flesta filer från ordbehandlingsprogram för Mac och PC. Alla tabeller och diagram skickas som separata filer i formatet jpg, tif, eps (Power Point är ett bildvisningsprogram och Excel ett kalkylprogram.) **Skicka inte PDF-filer om de inte är färdiglayoutade och högupplösta.**
2. Gör inga egna avstavningar utan låt texten flöda över automatiskt till nästa rad (detta gäller vare sig om det finns avstavningsprogram eller inte).
3. Gör en blankrad mellan varje nytt stycke.
4. Använd programmets tabuleringsfunktion vid inskrivning av tabeller, inte mellanslagstangenten.

5. Använd inte egen design i texten i form av ovanliga typsnitt, understrykningar, fetstil eller dylikt. Det medför ett avsevärt arbete att leta efter dolda koder i texten. Ange hellre i ett medföljande dokument hur typografin önskas utformad.

6. **Kom ihåg att skicka med logotyper och bilder som egna bildfiler.** Bilder monterade i Word är bara skärmbilder som inte lämpar sig för tryck. Bildfiler bör ha en upplösning på 300 dpi för att göra sig bra i tryck. De flesta typer av bildformat kan tas emot. De vanligaste bildformaten som används i tidningen är jpg, tif eller eps.

7. **Om du tar bilder med digitalkamera, använd kamerans högsta upplösning.**

8. Plocka inte bilder från nätet, de har alltför dålig upplösning för att kunna tryckas.

REDAKTÖRENS RUTA



Det är flera som hört av sig och efterfrågat vem som intervjuat Maja Larsson i förra numret av Kvinnoläkaren. Intervjun gjordes av mig. Det är verkligen roligt att veta att tidningen läses så flitigt. SFOGs styrelse arbetar med att ta fram en miljöpolicy, men än så länge är vi överens om att medlemsbladet fortfarande ska tryckas och skickas ut till medlemmarna. Det är förstås något som behöver diskuteras då och då. Jag tycker själv att det är trevligt att bläddra i en tidskrift men den som inte önskar den i brevlådan kan höra av sig till kansliet.

Hälsar Er redaktör

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2023:

Nr	Deadline	Utkommer
Nr 3	8 maj	vecka 25
Nr 4	18 september	vecka 43
Nr 5	6 november	vecka 50

Manus skickas via epost till:
Redaktör Radha Korsoski
Epost: radha.korsoski@sfog.se

Adressändring ska göras till:
SFOG Kansliet
Box 738 • 101 35 Stockholm
eller kansliet@sfog.se

Nya medlemmar

Andrea Jansson, Norrköping
Johanna Paulsson Trollhättan
Nina Sollier, Bromma
Stephanie Gulevski, Helsingborg
Zāzan Hawrami, Gävle
Itorobong Essien, Tullinge
Seyhan Cikman, Gävle
Maja Bergfelt, Kristianstad
Tarek Tannira, Nässjö
Linnea Holmgren, Stockholm
Anna Walldorf, Malmö
Line Boesen, Köpenhamn
Linh Åselius, Visby
Felicia Mogianos, Halmstad
Katharina Thofehrn von Parenzen,
Kalmar
Caroline Leijonhufvud, Stockholm
Zeyad Saleem, Halmstad
Maha Qassim, Karlstad
Ida Gutlic, Malmö
Laura Miller, Göteborg
Elisabet Hernes, Trelleborg
Hilda Lundström, Skövde
Hilma Hård af Segerstad, Norrköping
Evelina Tornberg, Umeå
Kajsa Dovstad, Örnsköldsvik
Monika Scholm, Göteborg
Linnéa Wickman, Huddinge
Madeleine Redin, Stockholm
Elisabeth Kennemark, Falun
Sarah Daag Jacobsen, Stockholm
Elin Huldt, Kvicksund
Henrik Makokha-Sandell, Uppsala



Kära kollegor i SFOG,

När jag skriver detta är vi i början av mars och under den här årstiden är det extra påtagligt hur avlångt vårt land verkligen är. Medan Skåne har blommor och fågelkvitter så ligger snön fortfarande meterdjup här i Umeå. Och ändå är vårvintern den bästa årstiden enligt min mening - sol, gnistrande snö och härlig skidåkning eller möjligtvis lite pimpelfiske.

Under mina drygt fyra år som fortbildningssekreterare har jag hunnit funderat mycket på hur SFOG kan hjälpa till att förbättra fortbildningen för våra specialister. I styrelsen har vi också haft mycket diskussion om detta vilket utmynnat i en del konkreta aktiviteter som beskrivs ingående i detta nummer av Kvinnoläkaren. SFOGs ambition är att stödja såväl enskilda kollegor som verksamheterna i denna viktiga fråga.

Vilka faktorer verkar då för god fortbildning? Först och främst är läkare kunskapsstörstande individer – varför annars ge sig på en yrkesutbildning som tar 12 år och därtill, i många fall, en forskarutbildning på 6-8 år (en normal tid om den genomförs parallellt med kliniskt arbete)? Denna kunskapsstörst borde kunna förvaltas mycket bättre av verksamheterna. Visserligen lär sig en arbetande specialist kontinuerligt av sina patientfall och av att lösa kliniska problem men verksamheterna skulle ha oändligt mycket större nytta av dessa individer om de fick en konsekvent, och individuellt anpassad, fortbildning. Många kollegor är också naturligt goda pedagoger och finner nöje i att undervisa och handleda yngre kollegor. Det visar sig inte minst i det stora engagemang som finns i AR-grupperna och inom SFOGs kursverksamhet. Men det är ändå ett begränsat antal eldsjälur och hur når vi ut med god fortbildning till alla? Och då menar jag strukturerad fortbildning på individnivå

med tydliga mål och uppföljning av dessa.

Idag har vi två subspecialiseringar i SFOGs regi och de specialister som genomgår dessa program får en förstklassig fortbildning. Behöver vi fler subspecialiseringsprogram? Eller riskerar det att splittra vår specialitet? Det tål att fundera över. Hur påverkar uppbyggnaden av nationell högspecialiserad vård behovet av fortbildning? Och hur lever NHV-centra upp till sina krav på att leverera utbildning? Tål också att tänka på. Förutom att god fortbildning kräver konkreta åtgärder så ingår den också i en kontext som i mångt och mycket handlar om arbetsvillkor. Alla som arbetar hårt med bassjukvården behöver få tillgodose sina rättmätiga behov av fortbildning och ett livslångt lärande genom yrkeslivet. God fortbildning måste få ta tid och, eftersom den tiden på kort sikt tas från produktionen, ses som en investering av verksamheten på lång sikt. Hur får vi regionledningar och dess styrande politiker att ändra det perspektivet?

Den flykt av specialister från sjukvården som vi ser idag beror såklart inte enbart på brist på fortbildning men det har säkerligen en viss betydelse eftersom god fortbildning hänger ihop med respekt för professionen. Läkaryrket är komplext och kräver hög kompetens. Då blir frustrationen stor när specialistläkarna, istället för att tillåtas bidra till sjukvårdens utveckling, mals ned av meningslös administration och ogenomtänkt styrning av chefspersoner som många gånger har bristande medicinsk kunskap och insikt om verksamheten. Dessvärre är alltför få läkare intresserade av chefspositioner inom sjukvården. Genom att tydliggöra behovet av god fortbildning kan kanske respekten för den medicinska kompetensen återupprättas och bidra till en mera hållbar arbetsmiljö?

Kan fortbildning handla om mer än det vi lär oss på jobbet? Vår specialitet rymmer områden som djupt berör människor -önskade respektive oönskade graviditeter och rätten att få bestämma det, infertilitet, barn som föds mot alla odds, sorgen när det inte lyckas, sjukdomar som påverkar fertilitet och sexualitet, könsdysfori, sexuellt våld etc. Många av dessa existentiella frågor skildras inom humaniora och kanske kan vi även lära oss en del av den. I detta nummer av Kvinnoläkaren finns en ny författarintervju och alla medlemmar uppmanas härmed att skicka in lästips till "Kvinnoläkarens bokhörna".

Nedan kommer några läs- och streamingtips som relaterar till vår specialitet och som kanske kan utgöra inspiration för er alla att skicka in egna bidrag. Det är högt och lågt så ni får ta det med en nypa salt.

This is going to hurt är en serie dagboksanteckningar av Adam Kay från hans tid som residency (ST-läkare) i obstetrik och gynekologi där han gör upp med NHS-systemet i Storbritannien. Fantastiskt rolig men också bitvis djupt tragisk. BBC har gjort en underhållande miniserie med boken som förlaga och med den briljante Ben Whishaw som Adam Kay. De kliniska situationerna är ovanligt realistiska och (för ovanlighetens skull) medicinskt helt korrekt skildrade.

Omständigheter av Annie Ernaux, nobelpristagare i litteratur 2022, där hon berättar om en traumatisk illegal abort som hon genomled i 60-talets Frankrike. Mätte vi aldrig hamna där igen!

Kläda blodig skjorta av Maja Larsson är en ingående, inkännande och nyanterad skildring av barnafödandet i Sverige under 150 år fram till våra dagar. Borde läsas av alla som arbetar med förlossningsvård och som behöver ett perspektiv på

– Brev från fortbildningssekreteraren

hur den bedrivs idag. En fin intervju av vår redaktör Radha Korsoski med författaren finns att läsa i Kvinnoläkaren nr 1.

Sex Education är en Netflix-serie för er som gillar lite mer skruvade komedier. Otis är en 16-årig pojke (oskuld) som

lever med sin mamma som är som sexolog/terapeut (spelas av en Gillian Andersson i absolut högform). Tillsammans med skolans ”drottning” startar Otis en succéartad rådgivningsverksamhet om sex och samlevnad för sina skolkamrater – en rådgivning som även vuxna

skulle ha nytta av!

När detta går i tryck har påsken passerat och jag hoppas att ni alla haft härliga dagar med mycket god mat och att vi nu äntligen har vår i hela landet!

Marie Bixo, fortbildningssekreterare

Minnesord Karel Marsál

Som tidigare meddelats har professor Karel Marsál stilla avlidit, närmast sörjd av hustrun Lida och sönerna Kalle och Jan med familjer.

Karel och Lida genomgick sina läkarutbildningar i Prag, men lämnade Tjeckoslovakien 1968 under dramatiska förhållanden. I Sverige etablerade de sig som familj och läkare genom tjänstgöringar som unga doktorer i Lindesberg, Ängelholm och sedan Malmö och Lund. För Karel förblev hemlandet mycket kärt och han och Lida återvände (regelbundet) så fort tillfälle gavs.

Väldigt få har betytt så mycket, för så många som Karel gjorde. I var och en såg han potential och utveckling, aldrig brister och tillkortakommanden.

Karel Marsál var en sann forskare; nyfiken, kritiskt och systematiskt drev han sina hypoteser till teser. Med sitt mjuka kloka sätt guidade han alla sina doktorander på resan till avhandling och många sådana blev det igenom åren. Han var alltid närvarande och stöttande och hade (höga) krav på kvalitet och sanningsenlighet. Han såg alla de små viktiga detaljerna men också det som gjorde helheten, ”the bigger picture”. Detta var kännetecknade för honom både i arbetet och på det mänskliga planet.

Karel bemästrade det vetenskapliga hantverket till fullo. Han hade en enastående analytisk förmåga och gav ofta värdefulla synpunkter, även på forskningsprojekt som låg utanför hans eget områ-



de. När molekylärbiologin tog en större plats inom den kliniska translationella forskningen, visade Karel ett stort intresse och acceptans för dessa nya metoder. Hans nyfikenhet och visionära förhållningssätt i kombination med intresse för ny teknik och människor var några av de framgångsfaktorer, som låg till grund för hans långa och framgångsrika karriär.

Vi tog ofta Karels närvaro för självklar, han var alltid tillgänglig och beredd att hjälpa till. Samma beskrivning ger många internationella kollegor, som trots geografiskt avstånd, alltid kände hans närvaro. Karel Marsál var ett internationellt erkänt namn inom kvinnsjukvård, respekterad för sin enorma kunskap, sin vänlighet och sitt diplomatiska förhållningssätt.

Resultaten av Karels forskning har bidragit till att förbättra och utveckla

ultraljudsteknologin, något som räddat många kvinnors och barns liv världen över.

I filmen ”Sliding doors” avgörs människors livsöden av tillfälligheter. Livet tar en viss riktning men skulle ha tagit en annan riktning, om man inte hade missat tåget. För en del av oss blev mötet med Karel vår ”sliding door”.

Han frambringade det bästa hos var och en av oss. Man ville helt enkelt bli en bättre människa i Karels närvaro – en bättre läkare, en bättre forskare, en bättre medmänniska.

Karel var också en sann humanist med stort intresse för konst, musik och litteratur. Han var otroligt kunning inom många områden och sin framgång till trots förblev han lika ödmjuk.

Det är så vi alla kommer att minnas Karel. Jätten på vars axlar vi alla står.

Vi sörjer att Karel inte finns ibland oss mer.

Stefan Hansson

Pia Teleman

Jana Brodzski

Lil Valentin

Göran Lingeman

Peter Malcus

Gun Lindell

Ann Thuring Jönsson

Christer Borgfeldt

Verksamhetsområde Kvinnsjukvård

Skånes Universitetssjukhus

Lunds Universitet

Tema fortbildning

Sedan några år tillbaka har SFOG gjort en extra satsning på att förbättra fortbildningen för specialister. Våra AR-grupper är centrala i detta sammanhang och deltagande i ARG är en mycket bra fortbildningsverksamhet men det räcker inte hela vägen. SFOG-kurserna har länge varit föreningens flaggskepp och bygger på att vi har många entusiastiska kollegor som kursgivare. Sedan införandet av den nya specialistutbildningen, med ett antal obligatoriska ST-kurser, har kursutbudet för specialister minskat något och bredden i kursutbudet är inte lika stor. Dessutom har möjligheterna för specialister att delta i kurser blivit svårare på många kliniker med hårt ansträngda budgetar eftersom

ST-kurserna tar så stor del av kakan. Hur många kurser som ställts in av den orsaken eller på grund av pandemin under de senaste åren är dock oklart. En positiv pandemieffekt är faktiskt också att vi har lärt oss att det går bra att bedriva kurs på distans, även om det fysiska mötet med kollegor över landet är ovärderligt. En annan positiv förändring är att några av landets kliniker har infört fortbildningsstudierektor i analogi med ST-studierektor vilket är ett mycket bra initiativ.

SFOG bidrar till en högkvalitativ specialistutbildning som vi ska vara stolta över och nu återstår att lyfta även fortbildning till den nivå som krävs för vår specialitet.

Nedan beskrivs några av de aktiviteter som SFOGs styrelse beslutat och infört under de senaste fyra åren och som är tänkta att vara ett stöd för kollegor och kliniker som vill förbättra fortbildningen.

SFOGs fortbildningspolicy

Denna policy beslutades 2020 och hade tagits fram efter inspiration från Läkarförbundets och Svenska läkaresällskapets respektive policy-dokument om fortbildning samt anpassades till vår specialitet. SFOGs fortbildningspolicy ligger till grund för övriga aktiviteter, se nedan.

SFOGs fortbildningspolicy

Bakgrund

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

SFOGs policy för fortbildning tar avstamp i Läkarförbundets ”Åtgärder för bättre fortbildning – en policy från

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

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

Vad är fortbildning?

Läkare utbildas i ett kontinuerligt utbildningssystem under grundutbildning, AT- och specialistutbildning med en gradvis ökande komplexitet och avgränsning. Formerna och målen är tydligt strukturerade och hårt reglerade av UKÄ och Socialstyrelsen. Fortbildningen efter uppnådd specialistkompetens, som förväntas pågå under resten av yrkeslivet, är däremot helt oreglerad. I många andra länder tillämpas re-certifiering av specialistkompetens med jämna mellanrum men det

har aldrig ansetts som en framkomlig eller önskvärd väg i Sverige. En annan stor skillnad är att medan alla förväntas uppnå samma mål för grund-, AT- och ST-utbildning, är fortbildning av nödvändighet individualiserad och utgår från individens egna behov samt behovet inom den verksamhet där hen är anställd.

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

man är uppdaterad för att kunna svara på frågor från kunskapsförstånd, blivande kollegor, som dessutom har en betydligt mera aktuell grundutbildning!

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

Allmänna förutsättningar

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

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

Intern fortbildning, exempel

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

- Team-träning, t.ex. ALSO 1-2 gånger per år
 - Deltagande i kliniska studier inklusive GCP (Good Clinical Practice)-utbildning
 - Bedriva undervisning och ansvara för utbildningsmoment, inklusive handleda studentprojekt och ST-projekt
 - "Intern randning"
- Extern fortbildning, exempel
- SFOG-veckan årligen, alternativt annan vetenskaplig kongress
 - Lokala, nationella och internationella kurser inom specialiteten, minst en kurs/år
 - Deltagande i vetenskapliga kongresser och workshops inom och utom landet
 - Ledarskapsutbildning, bör erbjudas alla
 - Handledarutbildning, obligatoriskt
 - Högskolepedagogisk utbildning
 - Vetenskaplig fortbildning, forskarutbildning, postdoktoral utbildning
 - Auskultation och klinisk, manuell träning vid annan klinik/enhet ("fellowship")
 - Simulatorträning
 - Arbete i någon av SFOGs AR-grupper, bör gälla alla specialister
 - Subspecialisering inom Tumörkirurgi med cancervård eller Reproduktionsmedicin
 - Arbete med nationella och internationella riktlinjer, ex.vis SFOG, SBU eller LV

SFOGs fortbildningsportföljer (1-4)

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

Portfölj 1

(klinisk kompetensutveckling) delas in i två ungefärliga nivåer.

- Under de första 3-5 åren efter specialiskompetens är, för läkare anställda

inom slutenvården, ett relevant mål att uppnå en bred mellan- eller bakjournskompetens.

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

Portfölj 2

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

Portfölj 3

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

Specialister som redan har forskarutbildning bör erbjudas möjlighet att fortsätta bedriva egen, självständig forskning. Anknäpning alternativt adjungering till en medicinsk fakultet vid universitet bör stödjas. Specialister utan formell veten-

skaplig kompetens bör uppmuntras till forskarutbildning under förutsättning att det finns resurser i form av handledare och finansiering.

Portfölj 4

(ledarskap och administrativ kompetens) används med fördel parallellt med övriga portföljer. Alla specialtläkare bör ha

minst en kurs i ledarskap och erbjudas olika ledningsuppdrag, t.ex. ST-studierektorskap. Medicinskt ledningsansvar, att leda multidisciplinära team och kvalitetsarbete bör under perioder ingå i arbetet. Ledningsuppdrag på högre nivåer i regionens organisation och/eller akademin bör uppmuntras.

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

Fortbildningskontrakt

Alla specialtläkare förväntas ha en individuell utbildningsplan med årlig uppföljning till exempel i samband med med-

arbetarsamtalet. Fortbildningskontraktet är ett verktyg som är tänkt att ge stöd att konkretisera utbildningsaktiviteter och

systematisk uppföljning av dessa. Kontraktet signeras av verksamhetschef och specialtläkare.

FORTBILDNINGSKONTRAKT för specialtläkare i obstetrik och gynekologi

(17-06-2021)

I SFOGs utbildningspolicy definieras vad som bör vara minimi-krav för utbildning av specialister. Dessutom beskrivs exempel på interna och externa utbildningsaktiviteter som tillsammans bidrar till en kontinuerlig utbildning av hög kvalitet. Fortbildningskontraktet innebär att verksamhetschef och den enskilde specialisten förbinder sig att erbjuda förutsättningar för, och genomföra, kontinuerlig utbildning med syfte att höja kvaliteten generellt

Namn:

Aktivitet	Uppföljning föregående period.....-.....	Planering kommande period.....-.....
Extern utbildning totalt (minimnivå 10 dagar/år)	Totalt.....dagar	Totalt.....dagar
Extern kursdagardagar
Konferens/mötedagardagar
Auskultation/andningdagardagar
Intern utbildning (minimum deltagande i internutbildning)		
Internutbildning/journal clubantal tillfällenantal tillfällen
Klinisk handledning av läkarstudenter (ja/nej)		
ST-handledare (ja/nej)		
Kurs klinisk handledning (ja/nej)		
Föreläsare/seminarieledare (ja/nej)		
Övrigt		
Medlem i AR-grupp (ja/nej)		
Forskning/kvalitetsarbete (ex egna forskarstudier, provare i klinisk studie, ST-projekt)		
Övriga aktiviteter		
Tid avsatt för utbildning totalt (minimnivå 10%)%%

Härmed intygas att förutsättningar ges för den planerade utbildningen och att specialtläkaren avser att genomföra denna.

Verksamhetschef:

Ort, datum:

Specialtläkare:

Ort, datum:

Målvärden

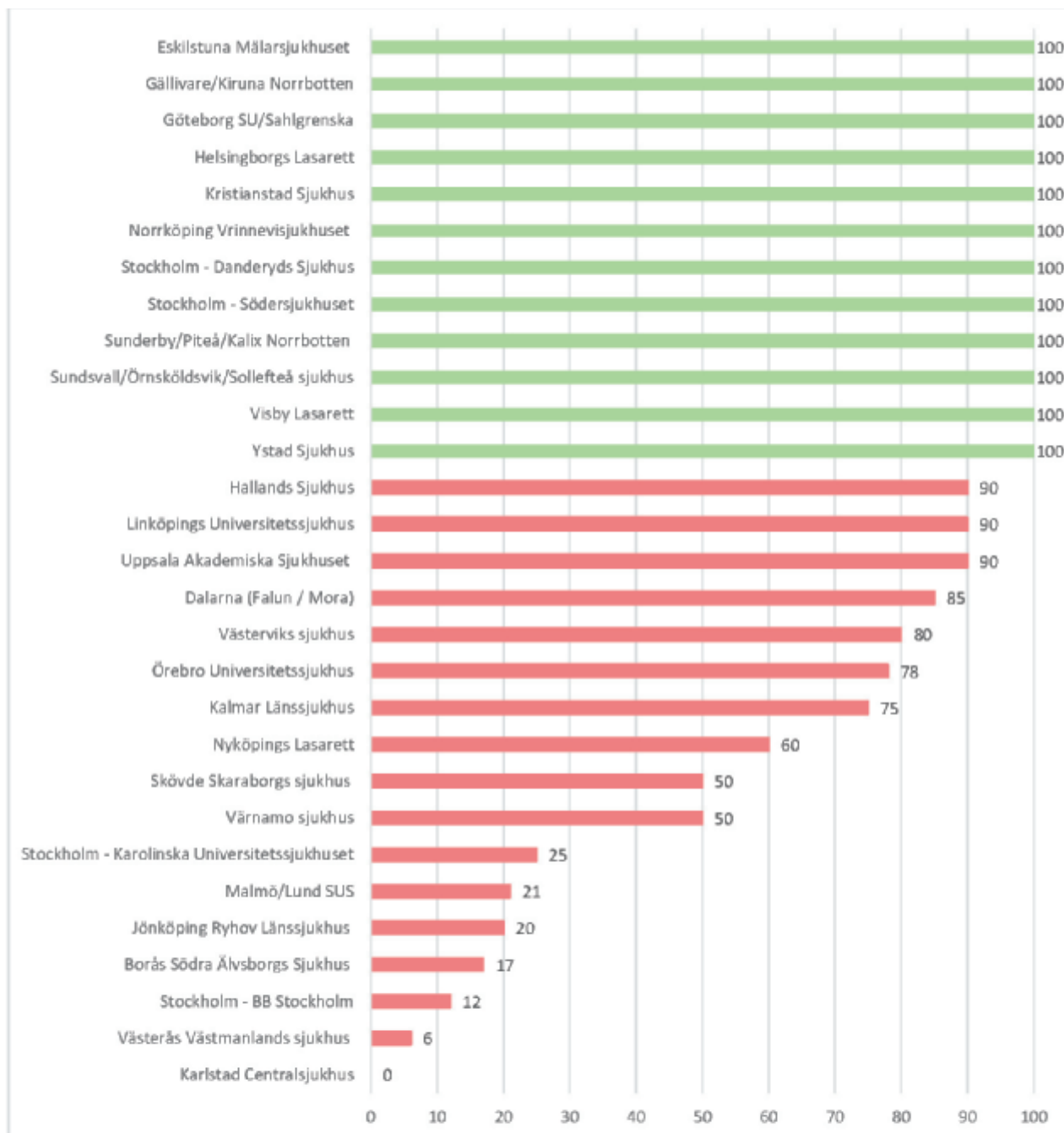
I kvinnoklinikernas årsrapport 2021 infördes målvärden för fortbildning i

syfte att mäta och jämföra kvaliteten av fortbildningen över landet. Dessa mätningar kommer att upprepas i komman-

de årsrapporter (med mindre modifikation) i syfte att kunna följa utvecklingen över tid.

84. Hur stor andel specialistläkare på kliniken uppnår fortbildningsmålet med att ha en individuell fortbildningsplan?

Målvärde 100%



Vet ej

Umeå/Skellefteå/Lycksele Västerbotten

Inget svar

Eksjö Höglandssjukhuset

Gävleborg Gävle/Hudiksvall

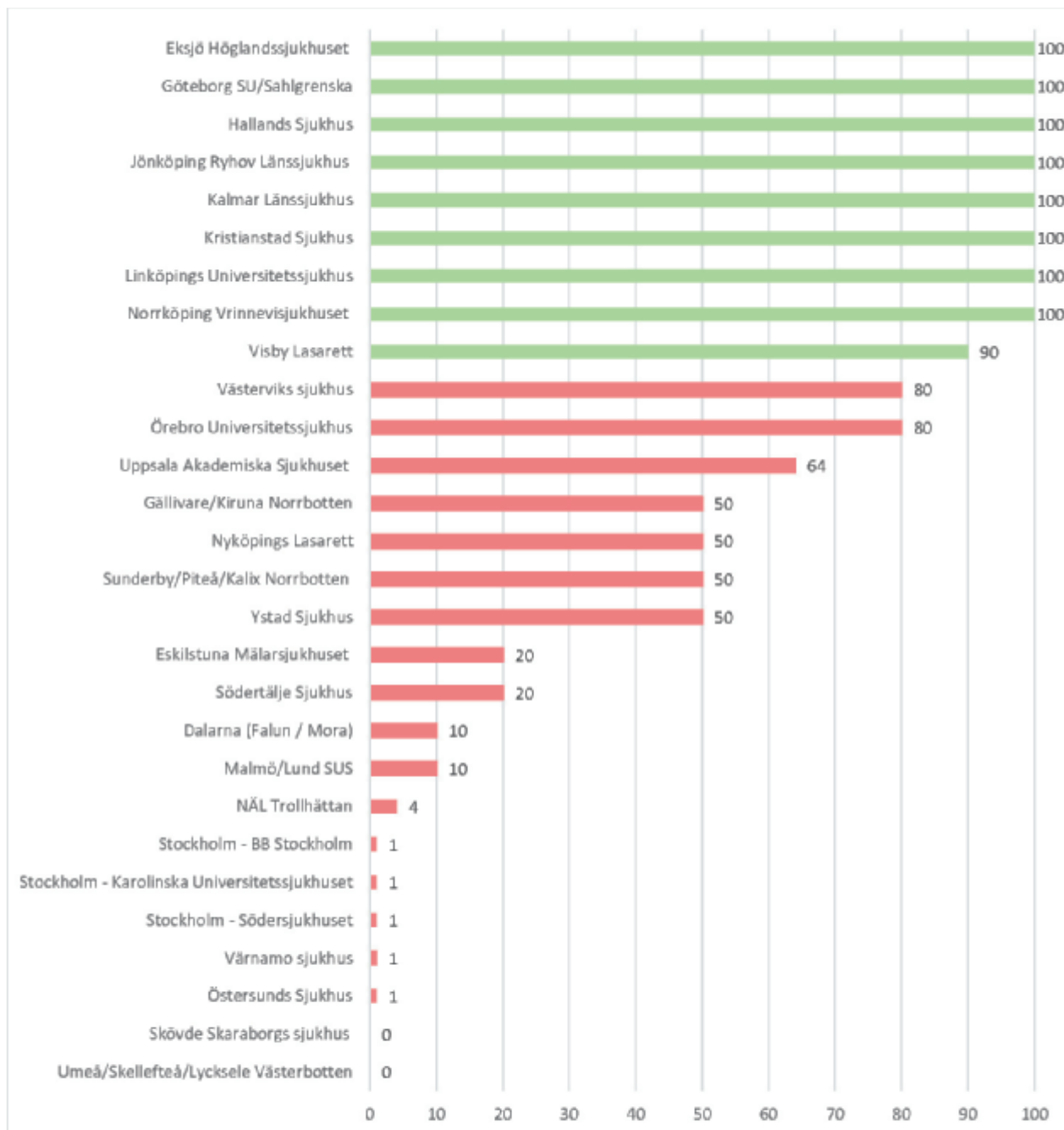
NÄL Trollhättan

Södertälje Sjukhus

Östersunds Sjukhus

85. Hur stor andel specialtläkare på kliniken uppnår fortbildningsmålet med 10% arbetstid avsatt för kompetensutveckling?

Målvärde $\geq 90\%$



Vet ej

Karlstad Centralsjukhus

Stockholm - Danderyds Sjukhus

Inget svar

Borås Södra Älvsborgs Sjukhus

Gävleborg Gävle/Hudiksvall

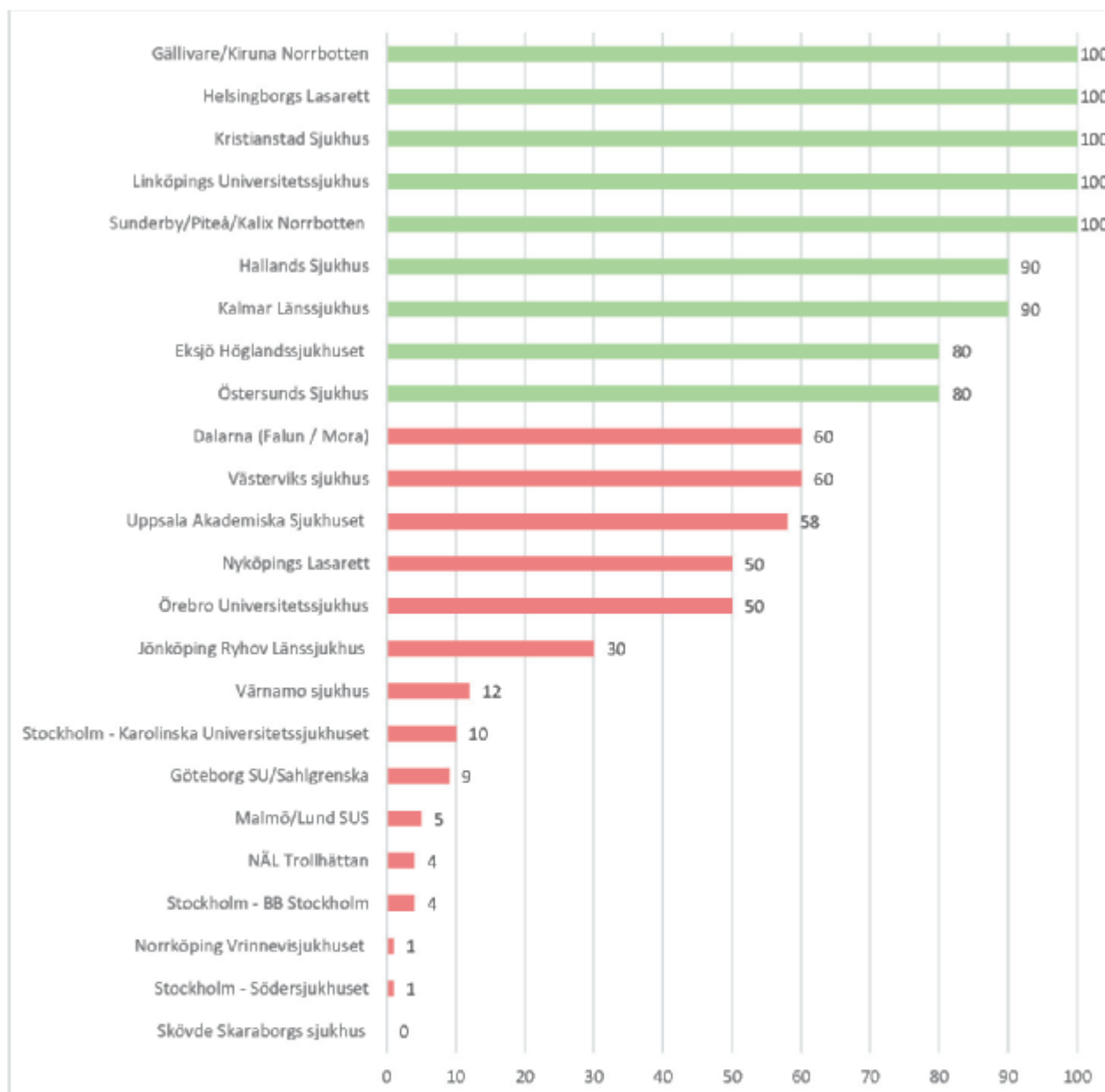
Helsingborgs Lasarett

Sundsvall/Örnsköldsvik/Sollefteå sjukhus

Västerås Västmanlands sjukhus

86. Hur stor andel specialistläkare på kliniken uppnår fortbildningsmålet med 10 dagars extern utbildning/år?

Målvärde $\geq 75\%$



Vet ej

Karlstad Centralsjukhus

Stockholm - Danderyds Sjukhus

Visby Lasarett - 2021 var ett pandemi år där extern utbildning var svår att tillgodose, däremot fanns möjlighet till digitala föreläsningar

Umeå/Skellefteå/Lycksele Västerbotten - Ca 25-30%

Ystad Sjukhus – Pga pandemin

Inget svar

Borås Södra Älvsborgs Sjukhus

Eskilstuna Mälarsjukhuset

Gävleborg Gävle/Hudiksvall

Sundsvall/Örnsköldsvik/Sollefteå sjukhus

Södertälje Sjukhus

Västerås Västmanlands sjukhus

Fortbildnings-SPUR

En ny aktivitet i år är att testa en modell för granskning av fortbildning inom en enskild klinik, ad modum SPUR-inspektion. Granskningen görs utifrån SFOGs fortbildningspolicy. Ett upprop har skickats ut till landets verksamhetschefer och 2-3 kliniker kommer att kunna inspekteras under hösten 2023. Varje

inspektion föregås av ett utskick av enkäter till verksamhetschef/läkarchef, ev. fortbildningsstudierektor och klinikens specialistläkare. Därefter följer ett hel-dagsbesök där två externa granskare (som tagit del av enkätsvaren) genomför intervjuer med några nyckelpersoner och ger återkoppling i slutet av dagen. Projektet

kommer att utvärderas av SFOGs styrelse som sedan beslutar om en eventuell fortsättning 2024.

SFOG fortbildningskurser hösten 2023

Perinatologi

Kursledning: Marija Simic, Beatrice Skiöld och docent Ylva Vlastic Stjernholm
Kurstid: 11-13 september 2023

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm
Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi samt neonatologi. ST-läkare är välkomna.

Program: Kursen ges i samarbete mellan obstetriker, neonatologer och fostermedicinare med syftet att belysa den intrauterina miljöns betydelse för graviditetsutfall och barnets framtida hälsa. I detalj diskuteras handläggning av infektioner, diabetes, övervikt, psykisk ohälsa, hjärtsjukdom, läkemedel, hypertensiv sjukdom hos moder liksom intrauterin tillväxthämning, excessiv fostertillväxt, för tidig förlossning och asfyxi under förlossning och hur dessa tillstånd påverkar hälsan hos barn under den neonatala perioden och senare i livet. Samföreläsning med medicinska experter inom obstetrik, neonatologi och fostermedicin. Falldiskussioner för varje område med avslutande interdisciplinärt etikseminarium.

Examination: För godkänd kurs krävs 100% närvaro och aktivt deltagande i avslutande interaktivt seminarium med fallreferat.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha fördjupade kunskaper om hur moderns hälsa påverkar barnets hälsa och utveckling. Deltagarna kommer få god kunskap om hur den intrauterina miljön påverkar framtida hälsa samt betydelsen av ett etiskt förhållningssätt och ett fungerande interdisciplinärt samarbete. Deltagarna förväntas kunna identifiera och handlägga kvinnor och foster med möjlig risk för komplikation inom de områden som ingår i kursprogrammet. Därutöver skapas kontakt och nätverk för framtida samarbete kring kliniska patientsituationer.

Kursavgift: 10 000 SEK + moms.

Kontaktperson: Marija Simic och Ylva Vlastic Stjernholm, Obstetrik, samt Beatrice Skiöld, Neonatologi.

Gynekologiska blödningsrubbningar

Kursledning: Pietro Gambadauro, överläkare/docent (Uppsala-Stockholm) och Ramesan Navaratnarajah, consultant/senior lecturer/RCOG tutor (London)

Kurstid: 14-15 sep 2023, tor-fre v37

Plats: Nätbaserad, med direktsändning

Avsedd för: Ca 20 specialister i obstetrik och gynekologi med intresse för gynekologiska blödningsrubbningar.

Program: Definitioner, etiologi och epidemiologi. Utredning. Strukturella (t.ex. myom, polyp, adenomyos, cancer) och icke-strukturella (t.ex. hormon- eller koagulationsrubbning) orsaker.

Medicinsk behandling. Interventionell radiologi. Kirurgi med fokus på hysteroskopi och andra minimalinvasiva åtgärder.

Kursmål: Att kunna tillämpa, analysera och utvärdera olika strategier för utredning och behandling av gynekologiska blödningsrubbningar med stöd av bred och uppdaterad kunskap.

Examination: Kontinuerligt genom interaktiva övningar och diskussion.

Kursavgift: 9000 kr ex moms (25% moms tillkommer).

Kontakt: gynkurs@reproductivesurgery.net ;

pietro.gambadauro@kbh.uu.se;

www.reproductivesurgery.net/kurs

Hållbar vård med reparativt krisstöd – ledare och läkare tillsammans för arbetsmiljö och patient

Kursledare: Anamaria Whitmer Jacobsson, specialist Ob/Gyn, Peter Jacobsson, Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Fredrik Bååthe, PhD-Medicine Doktor

Tid: 19-22 sept (tis-fre), 2023

Plats: Internat på Löftadalens Folkhögskola i Åsa och närliggande B&B (Söder om Göteborg, vackert beläget vid havet)

Avsedd för: Chefer/ledare inom vården- oavsett grundprofession samt specialistläkare. Max antal deltagare: 40 (kursen genomförs ej med mindre än 20) deltagare). Samsökande bestående av chef/ledare och läkare från samma klinik/verksamhet prioriteras. Enskilda läkare och ledare/chefer är naturligtvis också mycket välkomna!

Program: Vi introducerar kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som kan minska personalflykt, utmattning och bidra till ett mer hållbart arbetsliv. En praktisk upplevelsebaserad utbildning fokuserad på hållbar arbetsmiljö, kommunikation, arbetsglädje, patientsäkerhet och inre balans. Föreläsningar, praktiska övningar och reflektioner. Kursen introducerar deltagaren till praktisk tillämpning av komplexitetsteori, Mindful Practice och delar av aktuell neurovetenskaplig forskning. Introducerar kunskap om utbrändhet-engagemang, sofistikerat motstånd och organisatorisk (r)evolution. I kursen ingår en fördjupning i personcentrerat krisstöd för patienter, kollegor, chefer och deras anhöriga samt reparativ kommunikation; meningsfull dialog, tillit och ursäkt. Meditationsövningar lärs ut och tränas; andra kurskomponenter är interaktiva dialoger, 'non-violent communication', narrativ medicin, appreciative inquiry samt hur vi utvecklar, och vidmakthåller en tillitsbaserad psykosocial arbetsmiljö. Övningar görs omväxlande i grupp och individuellt

För mer information se: www.claritatisab.com/new-page-1

Kursmål: Att kunna tillämpa praktiska verktyg och forskningsbaserade förhållningssätt för ett hållbart arbetsliv. Att öka patientsäkerhet, förebygga utbrändhet samt öka empati, arbetsglädje och personlig tillfredsställelse. Att erbjuda ett forum för nationellt kollegialt stöd och organisatorisk mognad.

Examination: Deltagarna examineras genom aktivt deltagande i gruppdiskussioner.

Kursavgift: 12 700 SEK exkl. moms. Resonabel internatkostnad tillkommer.

Kontaktperson:

ana-maria.whitmer-jacobsson@regionhalland.se

claritatisab@gmail.com

Anmälan: Om du söker som läkare/ledarpar, glöm inte att skriva upp namnet på den person du söker med längst ner i fritext-rutan på registreringsblanketten så att vi prioriterar rätt.

Ultraljudsdiagnostik av bäckenbottensskador (pelvic floor ultrasound)

Kursledare: Ligita Jokubkiene, Aly Youssef, Riffat Cheema

Kurstid: 25-26 September, 2023.

Kursort och plats: Kvinnokliniken, plan 3, Jan Waldenströms gata 47, 20502 Malmö, Sverige

Avsedd för: Specialister i obstetrik och gynekologi med basala kunskaper i ultraljudsdiagnostik.

Antal deltagare: 22

Program: Kursen inriktad mot obstetiker och gynekologer med intresse för bäckenbottenultraljud. Kursen innehåller föreläsningar om bäckenbotten innan och under graviditet, under förlossningen samt postpartum med ultraljudet i fokus. Teoretiska föreläsningar (anatomiska, ultraljudsundersökningsteknik vid normal anatomi och vid förlossningsskador), rikligt bildmaterial, videodemonstrationer. Stor del av kursen ägnas åt praktiska övningar i analys av tre-dimensionella ultraljudsbilder av bäckenbotten (egen PC dator behövs). "Demo scans" av patienter.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda gynekologisk ultraljud för att undersöka bäckenbotten och identifiera eventuella bäckenbottensskador både teoretiskt och praktiskt

Examination: Skriftlig examination sker i slutet av kursen.

Kursavgift: 10 000 SEK exklusive moms

Kontaktperson och frågor kring anmälan:

ligita.jokubkiene@med.lu.se

Obs: kursen ges på svenska/engelska

Påbyggnadskurs Obstetriskt Ultraljud (RUL)

Kursledning: Läk. Eleonor Eriksson, Läk. Anastasis Panaretou, Bm Marie Ordéus Öhman. Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Tid: 2-6 oktober 2023 (v 40)

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Avsedd för: 14 specialister inom obstetrik och gynekologi och barnmorskor som arbetar med obstetriskt ultraljudsdiagnostik. Kursen ingår i SFOGs utbildningskoncept.

Program: Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment. De praktiska momenten innebär ultraljudsundersökningar av patient vid fyra tillfällen. Kursen belyser ultraljudsfysik, teknik, säkerhet, biologiska effekter av ultraljud, apparatkännedom, undersökningsteknik och normal fosteranatomi. Vi

går igenom fosterdiagnostik samt handläggning av de vanligaste fostermissbildningarna inklusive etiska aspekter gällande detta. Ultraljudets plats i graviditetsövervakning kommer att belysas i form av fetometri, biofysisk profil och flödesmätning. Typiska patologiska fynd kommer att demonstreras och diskuteras.

Kursmål: Efter genomgången kurs med efterföljande träning på hemort skall man självständigt kunna bedöma viabilitet, identifiera flerbörd och bedöma chorionicitet, datera graviditet, utföra rutinmässig ultraljudsundersökning, identifiera misstänkta avvikelser, bedöma placentaläge, fosterläge, fostervattenmängd och utföra viktskattning. Kunskap om invasiva/screeningmetoder inom fosterdiagnostik samt orientering kring handläggning av vanliga fostermissbildningar. Kännedom om bildoptimering och ultraljudssäkerhet.

Examination: Vid kursens slut genomförs en teoretisk kunskapskontroll. Ungefär 6 månader efter genomgången kurs planeras en teoretisk och praktisk examination. Inför examination ska deltagaren bifoga en loggbok med en typbild för varje punkt på checklistan för rutinmässig ultraljudsundersökning. Certifiering fås efter godkänd examination.

Kursavgift: 15 000 kr inkluderar avgift för examination.

Kontaktperson: Emelie Lindström Sörquist, Kurssekreterare
Tfn: 031- 343 63 46, emelie.lindstrom@vgregion.se

Tre-dimensionellt (3D) ultraljud inom gynekologi

Kursledare: Docent Ligita Jokubkiene, Med dr. Povilas Sladkevicius

Kurstid: 10-11 oktober, 2023.

Kursort och plats: Kvinnokliniken, plan 3, Jan Waldenströms gata 47, Malmö

Avsedd för: 20 specialister i obstetrik och gynekologi med basala kunskaper i ultraljudsdiagnostik inom gynekologi

Program: Kursen är riktad mot gynekologer med intresse för tre-dimensionellt (3D) ultraljud.

Teoretiska föreläsningar:

- 3D ultraljudsundersökningsteknik, bildupptagning,
- 3D ultraljudsbildsanalys- manuell och automatiserad
- praktisk användning inom klinisk verksamhet
- riklig bildmaterial inklusive fall

Praktiska övningar:

- hands-on övningar på basal och avancerad nivå med hjälp av software dedikerad för 3D ultraljud
- 3D ultraljudsbildsanalys av kliniska fall

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda 3D ultraljud inom gynekologi

Examination: Skriftlig och praktisk examination sker i slutet av kursen.

Kursavgift: 10 000 SEK exklusive moms

Kontaktperson och frågor kring anmälan:

ligita.jokubkiene@med.lu.se

Påbyggnadskurs i obstetriskt ultraljud (RUL)

Kursledare: Radek Buksowicz, Christina Ljungström, Lotta Herling, Michaela Granfors

Tid: 20 – 24 november 2023 (vecka 47)

Plats: Centrum för fostermedicin, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Avsedd för: 24 specialister i obstetrik och gynekologi samt barnmorskor som arbetar eller ska arbeta med obstetrisk ultraljudsdiagnostik. Kursen ingår i SFOGs utbildningskoncept när det gäller obstetrisk ultraljudsdiagnostik i samarbete med Riksföreningen för Ultraljudsdiagnostik (RUD).

Program: Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment enligt SFOGs rekommendationer, samt en examination ungefär 6-8 månader efter genomgången kurs.

Förkunskapskrav:

- För läkare krävs examination på baskursnivå alternativt motsvarande kompetens
- För barnmorskor påbörjad praktisk upplärning för RUL (3-6 månader)
- För läkare är det önskvärt att ha kört minst 30-50 RUL undersökningar under handledning innan kursen
- Ha läst anvisat material (ARG rapporten obstetriskt ultraljud, ARG riktlinjer, riktlinjer ISUOG, checklista)

Färdighetsmål: Efter genomförd kurs och examination ska en godkänd elev kunna: informera patienten om undersökningens syfte och inhämta samtycke, självständigt kunna bedöma vitalitet, identifiera flerbörd och bedöma chorionicitet, datera graviditet enligt aktuella riktlinjer, utföra en rutinmässig ultraljudsundersökning enligt aktuella riktlinjer, identifiera missränkta avvikelser från det normala, bedöma om placenta missränkts vara lågt liggande, bedöma fostervattenmängd, bedöma fosterläge, utföra en viktskattning, känna till sitt ultraljudssystem så att bild kan optimeras, veta var säkerhetsindikatorerna visas på systemet och kunna värdera dessa, vid tidig graviditet kunna se att graviditeten är intrauterin och datera korrekt, utföra undersökningarna på rimlig tid, journalföra och dokumentera undersökning (i skrift och bild) i aktuellt journalsystem.

Kunskapskrav: Se fullständig lista på SFOGs hemsida: <https://www.sfog.se/start/ar-grupper/ultraljudsdiagnostik-ultra-arg/utbildning/utbildningsdokument/>

Examination: Kursen avslutas med teoretisk kunskapskontroll. Dessutom ingår en praktisk och teoretisk examination cirka 6-8 månader efter kursen. Individuellt behov av träning under handledning på hemkliniken, men uppskattningsvis ett minimum av 100 RUL-undersökningar. Vid anmälan till examination ska deltagarna bifoga en loggbok med en typbild för varje punkt på checklistan för rutinmässig ultraljudsundersökning.

Kursavgift: 16 800 kr exkl. moms. Inkluderar avgift för examination.

Kurssekreterare: susanna.mitander@regionstockholm.se

Kurs i minimalinvasiv kirurgi vid hysterektomi

Kursledare: Gustaf Rejnö, Emily Benér och David Stenson

Tid: 22-24 november 2023 (ons-fre)

Plats och ort: Södersjukhuset, Stockholm

Avsedd för: 25 specialister i obstetrik och gynekologi

Program: Kursen kommer under de två första dagarna att beskriva de olika tekniker för minimalinvasiv hysterektomi som finns idag dvs vaginal, laparoskopisk (inklusive vNOTES) och robotassisterad laparoskopisk teknik. Varje kirurgisk teknik kommer att beskrivas steg för steg och för och nackdelar med de olika teknikerna kommer att diskuteras. En av dagarna planeras visning och diskussion av tre operationer från start till avslut: vaginal, laparoskopisk och robotassisterad hysterektomi.

Kursen kommer att gå igenom fördelar med minimalinvasiv

kirurgi vid hysterektomi jämfört med öppen teknik, och vilken metod som kan rekommenderas i olika situationer. Indikation för hysterektomi. Genomgång av relevant anatomi. Preoperativ bedömning inklusive ultraljudsdiagnostik. Pre- och postoperativt omhändertagande och fokus på dagkirurgi. Komplikationer vid hysterektomi. Tillvägagångssätt vid svåra fall.

Den tredje kursdagen finns möjlighet att träna laparoskopisk kirurgi på gris såsom tex suturering och dissektionsteknik under handledning. Observera att till denna del av kursen finns endast begränsat antal platser, 12 st.

Kursmål: Efter genomgången kurs ska deltagarna känna till de olika operationsmetoderna för minimalinvasiv kirurgi vid hysterektomi, och deras för- och nackdelar. Fördjupad kunskap om indikationer för denna kirurgi och lämplig metod i olika fall. Förbättrad kunskap om lilla bäckenets anatomi och kirurgisk teknik för de olika operationsmetoderna. Praktisk kirurgisk träning i form av grisdissektion.

Examination: Aktivt deltagande i föreläsningar och diskussioner. I förekommande fall aktivt deltagande i kirurgisk träning på gris.

Kursavgift: 9700 kr exkl. moms för två dagar teoretisk kurs. 16800 kr exkl. moms för tre dagars kurs inklusive gristräning.

Kontaktperson: Jennifer Sewerin.

jennifer.sewerin@regionstockholm.se

Tel: 08 123 636 22, SMS: 072 468 87 87

Avancerad antikonception

Kursledare: Susanne Sjöström, Ingrid Sääv Helena Kopp Kallner, Kristina Gemzell Danielsson, Jan Brynhildsen

Tid och plats: 23-24 november 2023, Hässelby Slott, Stockholm

Avsedd för: Specialistläkare i obstetrik och gynekologi

Program: Preventivmedels biologiska mekanismer och epidemiologi, interkurrenta sjukdomar, biverkningar, hälsoeffekter och blödningsproblematik.

Undervisningsformer: Föreläsningar med svenska och internationella experter. Interaktiva diskussioner kring autentiska fall.

Kursmål: Fördjupad kunskap om preventivmedels potential och verkningsmekanismer, sideffekter och komplicerade fall.

Examination: Kontinuerligt genom aktivt deltagande

Kursavgift: 12000 kr ex moms. Kostnad för internat ca 2500 kr ex moms tillkommer

Anmälan: info@vardakademi.se

Om internat ej önskas skall det meddelas vid bokningstillfället.

Om restriktioner ej möjliggör fysiskt möte ges kursen digitalt.

Förlossningsskador: Perineala och levator skador – diagnostik och handläggning inklusive akuta och sena komplikationer

Kursledning: Med Dr Riffat Cheema, Docent Ligita Jokubkiene
Kurstid: 27-28 november, 2023

Kursort och plats: Lilla Aulan, Medicinskt konferenscentrum, Skånes Universitetssjukhus, Jan Waldenströms gata 5, Malmö

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi

Program: Föreläsningar: viktiga aspekter inom bäckenbottenanatomi innan och efter förlossningen; bäckenbottenfysiologi och funktion; bäckenbottendysfunktion inklusive sexologiska aspekter; utredning av förlossningsskador med fokus på bland annat levatorskador; diagnostik och konservativ samt kirurgisk behandling av akuta och sena komplikationer av förlossningsskador; bäckenbottenträning; ultraljudets roll i utredning av

förlossningsskador inklusive levatorskador; undersökning av normal bäckenbottenanatom, inklusive tre-dimensionellt ultraljud (Voluson och BK); dynamisk ultraljudsundersökning; rikligt bildmaterial; fall presentationer.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna bäckenbottensanatom och bakgrund till diagnostik och åtgärd av förlossningsskador och utredning samt åtgärd av akut och sena komplikationer inklusive levatorskador.

Examination: Sker kontinuerligt vid diskussioner under seminarier och praktiska övningar. Skriftlig examination sker i slutet av kursen.

Kursavgift: 10 000 SEK ex moms

Kontaktperson: Vid frågor eller fullbokad kurs mejla till: ligita.jokubkiene@med.lu.se

Ultraljudskurs för barnmorskor och läkare som jobbar inom abortverksamhet

Kursledare: Ligita Jokubkiene, överläkare, docent, Roxana Leyton, barnmorska

Kurstid: 27-28 november, 2023.

Kursort och plats: Biblioteket, Kvinnokliniken, Jan Waldenströms gata 47, Malmö, Sverige

Avsedd för: 14 barnmorskor och specialister i obstetrik och gynekologi som jobbar inom abortverksamhet. Även barnmorskor och läkare som är intresserade av ultraljudsundersökning i tidig graviditet och/eller abortverksamhet är välkomna. Obligatoriskt med namngiven handledare i ultraljudsdiagnostik inom obstetrik och gynekologi och godkännande av klinikchefen.

Program: Kursen avser vaginal ultraljudsundersökning i tidig graviditet med graviditetsdatering enligt CRL t o m graviditetsvecka 8 +6. Kursen innehåller teoretiska föreläsningar om anatomi, ultraljudsundersökningsteknik, bildoptimering, ultraljudsfynd i tidig graviditet vid normal graviditet, graviditet-längdsuppskattning, avvikande ultraljudsfynd, missfallsdiagnostik och etik. Två halvdagar av kursen är avsedda för praktiska övningar samt auskultation med hands-on praktisk träning.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda gynekologiskt ultraljud för att systematiskt undersöka kvinnor i tidig graviditet inom abortverksamhet, optimera bild och datera graviditet t o m v 8+6 samt identifiera avvikande ultraljudsfynd.

Examination: Efter genomgången kurs, godkänd tenta, godkänd examination av handledare och godkänd logg-bok med 30 fall av kursledningen, erhålls certifikat. Stor vikt läggs på bildoptimering. Målet är att uppnå examination inom ett år efter avslutad kurs. Alla moment ska vara godkända för att erhålla certifikat.

Kursavgift: 13500 SEK exklusive moms

Kontaktperson vid fulltecknad kurs samt frågor kring anmälan och kursen: ligita.jokubkiene@med.lu.se

Ultraljudsundersökning vid endometriosis och adenomyos (påbyggnadskurs)/Advanced course on ultrasound examination of endometriosis and adenomyosis

Kursledning: Lil Valentin, Povilas Sladkevicius, Ligita Jokubkiene

Tid: 29 – 30 november, 2023

Kursort: Web-baserad kurs (Zoom)

Avsedd för: 50 specialister inom obstetrik och gynekologi med minst basala kunskaper i gynekologiskt ultraljud (helst genomgått påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud).

Program: Kursen ges som föreläsningar, live scanning demonstrationer och falldiskussioner. Den inkluderar optimering av bild, scanning-teknik, bäcken-anatomi sett med ultraljud (central, anterior, posterior och lateral "compartment"), utseende av djup endometriosis på olika lokaliseringar (ovarier, uterus, sakrouterinligament, tarm, urinblåsa, bukvägg, navel, ljumske, ileo-cekalpol, nerver, m.m), mätteknik, standardiserad terminologi (IDEA), diagnostik av decidualisering av endometriosis under graviditet och malignisering i endometriosis.

Mål: Efter genomgången kurs ska kursdeltagarna ha teoretisk bas för att kunna använda ultraljud för att upptäcka endometriosis och adenomyos, kartlägga sjukdomens utbredning, beskriva ultraljudsfynden med standardiserad terminologi, diagnostisera decidualisering av endometriosis samt ge råd till endometriospatienter angående risk för malignitet.

Examination: Teoretisk test

Kursspråk: Engelska

Internationellt erkända föreläsare: Lil Valentin, Antonia Testa, Tina Tellum, Mala Sibal, Axel Forman, Gernot Hudelist, Kristine Aas Eng, Povilas Sladkevicius, Ligita Jokubkiene, Joerg Keckstein

Kursavgift: 8000 kr exkl. moms.

Kontaktperson: forskningsadministratör Dana Sladkeviciene, dana.sladkeviciene@med.lu.se

Kurs i reproduktionsmedicin och -kirurgi

Kursledare: Pietro Gambadauro

Kurstid: 29 november–1 december 2023 (ons-fre v 48).

Plats: Nätbaserad, med direktsändning

Avsedd för: Ca 20 gynekologer med kliniskt/vetenskapligt intresse för reproduktionsmedicin/kirurgi samt gynekologer under reproduktionsmedicinsk utbildning.

Program: Infertilitet: definitioner, manlig och kvinnlig utredning (hormonell, bilddiagnostisk, endoskopi) och prognos (t.ex. ovarialreservtest). Oförklarad infertilitet. Hormonell dysfunktion relaterad till infertilitet. Ovulationsstimulering. Insemination. Ovarial-, tubar- och uterin faktor (uterusmissbildningar, myom, polyp, adenomyos, adherenser). Endometriosis och infertilitet. Upprepade missfall. Endoskopi och fertilitetskirurgi (laparoskopi, hysteroskopi). Provrörsbefruktning/IVF: indikationer, stimulering, IVF-ICSI labb, komplikationer. Avancerade behandlingar (t.ex. PGT, fertilitetsbevarande åtgärder).

Kursmål: Att kunna tillämpa, analysera och utvärdera olika strategier för utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet och vanliga reproduktionsmedicin-relaterade tillstånd.

Examination: Kontinuerligt genom interaktiva övningar/diskussioner.

Kursavgift: 9800 kr ex moms (25% moms tillkommer).

Kontakt: kurs@reproductivesurgery.net ;

pietro.gambadauro@kbh.uu.se;

www.reproductivesurgery.net/kurs ; @reprokurs

Påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud

International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) approved

Kursledning: Professor Lil Valentin, Docent Povilas Sladkevicius, Docent Ligita Jokubkiene

Kurstid: 22-26 januari (måndag till fredag) 2024 OBS! Kursen slutar kl 17 på fredagen!

Kursort och plats: Jubileumsaulan, Medicinskt forskningscentrum, Jan Waldenströms gata 5, Malmö

Avsedd för: 100 specialister i obstetrik och gynekologi med goda basala kunskaper i

gynekologisk ultraljudsdiagnostik.

Program: Rikligt bildmaterial, många videodemonstrationer, fallpresentationer, interaktiva

sessioner. Teoretiska föreläsningar (ultraljudsfysik, ultraljudsundersökningsteknik, optimering av bild, diagnostik av adnexresistenser, utredning av kvinnor med blödningsrubbnings, ultraljudets roll vid handläggning av kvinnor med bäckensmärta, ultraljudsdiagnostik av djup infiltrerande endometrios, hand-

läggning av icke symptomgivande adnexresistenser och endometriepatologi, ultraljudsdiagnostik av uterusmissbildningar, screening för endometrie- och äggstockscancer, komplikationer i tidig graviditet, mm). "Live scan" av patienter med uteruspatologi, avancerad endometrios, ovarialförändringar, mm. Möjlighet till IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) certifiering. MUSA, IETA, IDEA terminologi.

Mål: Efter genomgången kurs skall deltagarna kunna använda gynekologisk ultraljudsdiagnostik på ett optimalt sätt i kliniken

Examination: Skriftlig examination sker i slutet av kursen. Möjlighet till IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) certifiering

Kursavgift: 16000 SEK exklusive moms

Kontaktperson och anmälan: dana.sladkeviciene@med.lu.se (kurssekreterare)

Obs: kursen ges på engelska (internationell kurs). Vid fullbokad kurs och intresse, kontakta gärna kurssekreterare via mejl.



NFOG 2023

Hemsida: NFOG2023.no

Deadlines

Early bird registration 01 Apr 23

Regular registration 09 May 23



Women's health.
A gate to wealth.

27.-30. August 2023
Trondheim, Norway

OGUs ordförande informerar



Kära kollegor!

Mars månad har hittills inneburit en andra omgång vinterväder med trafik kaos och tågstopp i stora delar av landet. Att bo på cykelavstånd till lasarettet kan varmt rekommenderas!

Jag gör under höstterminen min kirurgandning som hittills varit mycket lärorik. Även om det alltid är en utmaning att byta arbetsplats och göra sig bekant med en ny klinik och andra rutiner tycker jag det har varit väldigt givande. Något jag reflekterat över är den självklara delen som undervisningen får ta i samband med operationer. Det finns en tydlig rutin i att dela upp alla operationer i moment där det alltid finns något man kan delta aktivt i, oberoende av erfarenhet. Att flera juniora operatörer kan delta och också bytas av med varandra under operationens gång för att utbildningstillfällena ska maximeras är en väldigt effektiv strategi för att alla ska få lära sig så mycket som möjligt. I en tid där vi opererar mindre och mindre, av olika skäl, är det av högsta vikt att maximera de tillfällen som ges, och jag tycker att arbetssättet på kirurgkliniken jag befinner mig på har varit inspirerande att ta del av. Detta är något man säkerligen kan förbättra på många kliniker runt om i landet och något jag tar med mig tillbaka till hemkliniken efter avslutad randning.

I detta nummer av tidningen kan ni läsa ett referat från en av våra internationella representanter Barry Macdonald på en digital kurs som utgavs av ISUOG (International Society of Obstetrics and Gynecology). ISUOG är en internatio-

nell förening som erbjuder många utbildningsresurser. OGU har precis blivit registrerad som partner institution vilket innebär att våra medlemmar kan nyttja gratis medlemskap i två år. Detta ger bland annat tillgång till tidskriften UOG, en uppsjö av olika online presentationer och föreläsningar, en encyklopedi för ultraljudsbilder, reducerade kostnader för olika kurser, etc. Detta är en väldigt bra resurs som jag hoppas kan vara till nytta för många ST-läkare där ute! För att logga in används den kod som skickats ut via ISUOG till våra medlemmar.

För närvarande håller vi i OGU även på att utveckla Läkarappen som kommer bli tillgänglig för alla ST-läkare i landet. Det kommer bland annat innebära en möjlighet att loggboksföra ingrepp med minimalt antal klick och tidsåtgång, få utvärderingsmallar ifyllda och sparade digitalt, dokumentera handledning, hitta och spara viktiga dokument och mallar mm. Vi tror detta kommer var ett mycket användbart verktyg och ett steg mot att digitalisera och underlätta utbildningen och vi ser fram emot att lansera den senare i år!

Som ni säkert vet anordnas årligen ENTOG exchange där ST-läkare runt om i Europa får möjlighet att ansöka om att delta och besöka och auskultera på en klinik i värdlandet som varierar från år till år. Förra året stod Norge värd och i år är det UK som anordnar. Årets representanter finns presenterade i detta nummer. Nytt för i år är att ENTOG anord-

nar ett kortare utbyte – mini exchange, i Polen där 15 ST-läkare runt om i Europa kommer att delta. Representant från Sverige blir Patricia Plegas som valdes ut av styrelsen, grattis! Jag är övertygad om att alla typer av miljöombyten, både nationellt och internationellt, är väldigt givande. Erfarenheter av hur man kan göra saker annorlunda på andra ställen ger ett nytt perspektiv och en reflektion av sina egna arbetssätt som ibland kan vara svårt att få på andra vis. Jag skulle verkligen rekommendera er som har möjlighet att söka de återkommande utbytena framöver då det ger så mycket, både för den egna utvecklingen, men även för verksamheten. Det är kul att se att fler möjligheter till internationellt arbete dyker upp och jag hoppas att fler liknande möjligheter öppnar upp sig framöver!

Snart är det dags för årets OGU-dagar i Stockholm! Jag ser fram emot att träffa många av er ST-läkare där och få möjlighet att både lära oss och att socialisera. Till dess hoppas jag att våren når er så småningom och att ni tar hand om varandra.

Kristin André

OGU journal club

I början av 2022 startade OGU en digital journal club. Fyra gånger per år kommer vi få höra forskande ST-läkare till erfarna professorer kortfattat presentera en i förväg utvald artikel på ZOOM. Tillsammans med alla deltagare kommer vi därefter att diskutera artikeln utifrån en granskningsmall. Länken och mallen finns att hitta på SFOGs hemsida, under OGU och vidare under Forskning och vetenskapligt arbete under ST.

Vår förhoppning är att alla deltagare ska känna sig inspirerade samt få möjlighet att öva på att granska och tolka forskningsartiklar i en varm och tillåtande stämning där det inte finns några dåliga frågor eller kommentarer. Vi hoppas också att detta ska kunna fungera som en mötesplats för ST-läkare (och andra intresserade), på alla landets gyn/obs-kliniker oavsett storlek och egen forskningserfarenhet, och forskare, där tycke kan uppstå och nya forskningsprojekt inledas! Är du doktorand och i behov av ett intyg över att du har deltagit, så ordnar vi det.

Aktuella datum:
13/4 kl 12.00-13.00
Vi ses!
/OGUs styrelse



Årets representanter till ENTOG utbyte!

Sarah Tanskanen från Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås och Fanny Berger från Södersjukhuset i Stockholm ska representera OGU på ENTOGs utbyte i Storbritannien! De kommer auskultera på olika kliniker i landet innan de samlas tillsammans med övriga representanter från Europa i Birmingham för ENTOGs vetenskapliga möte i september.

Patricia Plegas från Sahlgrenska i Göteborg kommer representera Sverige på ENTOGs mini exchange i Polen! Detta kommer att vara i anslutning till 28e EBCOG Congress i Katowice, Polen, i maj 2023.

Grattis till er allihopa! Ser fram emot att läsa era referat till hösten!

Referat från ISUOGs kurs i Pelvic Floor and Labour Ward Ultrasound

ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology) – är en internationell organisation av experter inom ultraljud. Organisationen har en egen vetenskaplig tidskrift (Ultrasound in Obstetrics and Gynecology), presenterar en del akademiska resurser, och erbjuder kurser, kongresser, och riktlinjer. Kursen ”Pelvic Floor and Labour Ward Ultrasound” hölls den 29e januari, digitalt, med föreläsare från flera europeiska länder. Dagen delades in i en obstetrisk del, och en gynekologi del. Den obstetriska fokuserade på metoderna för att bedöma progress under en förlossning, då manuell palpation kan vara opålitlig och beror på undersökaren. Två metoder diskuterades: det första där man mäter avståndet mellan perineum och skallbenet med abdominell prob mot perineum, och det andra, då man mäter vinkeln mellan pubisbenets longaxel och den ledande del av fostrets skallben. Båda metoder har visat ett högt prognostiskt värde för vaginal förlossning, men behöver mer



forskning innan de kan tillämpas inom den kliniska vardagen.

Kursen var av hög kvalitet överlag. Föreläsningarna inkluderade pedagogiska bilder och filmer, som tydligt visade olika tekniker och användningsområden. En MR film av en förlossning från Charité sjukhus i Berlin stack ut som häftigt, unikt och upplysande. Utöver det teoretiska fanns några handfasta tips för hur man kan använda ultraljud i samband med klinik. Ett exempel är från Brigitte Kahrs (Norge) föreläsning, då hon beskrev hur hon använder peripartum ultraljud som ett pedagogisk instrument för sina patienter. Med en abdominell probe täckt av en handske applicerad sagittalt på vulva, kan hon visa patienten hur fosterhuvudet rör på sig vid krystning, vilket hjälper patienten hitta effektiv kryst teknik. På likande sätt

beskrev Vered Eisenberg från Israel hur hon hjälper sina patient med bäckenbontskador hitta bra knipteknik genom att visa hur muskulaturen rör på sig.

Efter kursdagen finns föreläsningar tillgängliga för deltagarna en månad, och några kommer finnas kvar framöver för ISUOG medlemmar. Som ST-läkare och OGU medlem har man 2 års gratis medlemskap att nyttja, och därefter rabatterad avgift. Kolla isuog.org för mer info.

Kommande ISUOG kurser:

The Role of ultrasound in non-pregnant women with abnormal uterine bleeding, 12e mars 2023

Cesarean section scar pregnancy and placenta accrete spectrum, 22a april, 2023

'One stop series' Fetal first trimester, 21a maj 2023

Barry Macdonald

ST-läkare och Internationell representant OGU

OGU-priset 2023

Varje år delar OGU ut pris till Sveriges bästa ST-handledare i syfte att uppmuntra goda mentorer på landets kvinnokliniker. 2022 tilldelades Maria Sarberg från Linköpings Universitetssjukhus den åtråvärda titeln.

Vem är 2023 års bästa handledare?

Var med och påverka beslutet genom att skicka din eller din ST-grupps nominering inklusive motivering till moa.silvemarkjunemar@gmail.com
Senast 1 maj vill vi ha din/er nominering

Uppdrag för skandinaviska Läkarbanken, Mpongwe Mission Hospital, Zambia jan-feb 2023

Vi, Harriet Åkerlindh senior barnmorska, och Tove Wallström överläkare från förlossningen på Södersjukhuset, Stockholm, har varit i Mpongwe som ligger i kopparbältet i Zambia. På uppdrag av Skandinaviska Läkarbanken (SLB) har vi arbetat fyra veckor på missionssjukhuset, Mpongwe Mission Hospital.

Harriet har sedan hon blev färdig sjuksköterska 1980, velat åka ut och arbeta i ett låginkomstland (low-resource settings), 42 år senare kom tillfället. För Harriet var det första uppdraget, för Tove var det sjätte gången, som tidigare arbetat för SLB i Kenya, Etiopien, Tanzania och Indien.

SLB, sänder ut sjukvårdspersonal på kortare uppdrag, främst till missionssjukhus i low-resource settings. De skickar ut ffa specialistutbildade sjuksköterskor, specialistläkare och ST-läkare som trainee. Volontäruppdragen är oftast sex veckor, organisationen står för resa, boende, vaccin och ett mindre traktamente.

Zambia rankas som ett av världens fatigaste länder med ca 20 miljoner invånare, Lusaka är huvudstaden och Ndola är huvudort i Mpongwe distriktet. Mpongwe Mission Hospital är ett privat sjukhus, som grundades som en missionsstation 1931 av Fribaptistsamfundet i Sverige. Det nuvarande sjukhuset invigdes 1978 och byggdes av Fribaptistsamfundet med svensk statlig finansiering genom SIDA. 2007 överfördes ägandet till Mpongwe Baptist Association. Sjukhuset är ett av två distriktsjukhus, i ett landsbygdsområde med drygt 110 000 invånare.

Sjukhuset har fyra vårdavdelningar med sammanlagt över 100 bäddar och tar emot ca 40 000 patienter per år i öppenvård, OPD. Mpongwe Mission Hospital är ett så kallat "first-level" sjukhus dit många patienter skickas från mindre

enheter som tex saknar läkare, men även riskförlossningar som kvinnor med tidigare kejsarsnitt, förstföderskor transporteras hit. Det finns en barnavdelning, en avdelning för män (male ward), en för kvinnor (female ward) utöver Maternity som innefattar; MCH-mödrahälsovård, antenatal, förlossning och eftervård. Maternity är den enhet med störst antal inneliggande patienter och har störst belastning.

Sjukhuset har en stor akutverksamhet/mottagning-OPD där alla patienter bedöms av Clinical officer (CO) i första hand (ett mellanting mellan läkare och sjuksköterska). Sjukhuset har även ett enkelt laboratorium där ett fåtal undersökningar kan göras som tex blodtatus, blodgruppering, test för Covid -19 TB mm, röntgen (slätröntgen och ultraljud), sjukhusapotek, under MCH ingår även familjeplanering vilket innebär preventivmedelsrådgivning och info om HIV, syfilis mm. Sjukhuset har en operationssal för major procedure- som kejsarsnitt vilket är den vanligaste förekommande operationen där, men har även minor theatre för småingrepp.

Vården inklusive läkemedel är gratis för alla patienter med förutsättning att det finns på sjukhusapoteket, annars får anhöriga köpa medicinerna utanför sjukhuset. Patienterna får betala för ultraljud (40 kwacha, ca 21 kronor) och vissa blodprover som blodstatus (15 kwacha).



På måndagar och fredagar kl 08.00 har man ett gemensamt möte på sjukhuset där samtliga läkare och många av sjuksköterskorna/barnmorskorna deltar, då rapporterar varje avdelning antal inneliggande, avlidna patienter samt om det är något särskilt fall som då kommenteras och diskuteras av övriga på mötet. På tisdagar har man storrrond, vilket innebär att någon patient från varje avdelning väljs ut för särskild genomgång, då samlas alla läkare, studenter, CO och en del av sjuksköterskorna och går runt till respektive patient. På onsdagsmorgonen turas de olika avdelningarna om att ha en presentation för de andra, när vi var där var det ämnen som missfall, Covid-19 och Malaria som presenterades. På onsdagarna har de även ett digitalt möte med andra enheter i regionen och ibland nationellt där man går igenom veckans mödradödsfall, det kan vara upp till 16/fall i veckan i landet.

Det är oftast väldigt hög belastning på förlossningen, antenatalen och eftervården, 2022 hade sjukhuset 2659 förlossningar, varav 255 kejsarsnitt (9,6%). De flesta kvinnor kommer för normal förlossning även om fortfarande en del av kvinnorna föder hemma eller på vägen till sjukhuset. Flickorna är ofta väldigt unga, mellan 15–17 år när de får sitt första barn och slutar således i skolan alldeles för tidigt. Kvinnorna har i genomsnitt 4,38 födselar, men många av barnen dör före fem års ålder.

På Maternity exkluderat MCH, är 10 barnmorskor anställda, och de arbetar två/pass. De har då ansvar för förlossning, antenatal och eftervård. Alla arbetar treskift. Dagpassen är korta jämfört med nattskiftet som pågår 19.00-07.30. Vid varje skiftbyte görs "hand over" vilket innebär att man går runt och ger rapport om alla inneliggande patienter på Maternity, vilket ofta tar mycket tid i anspråk.

Många studenter gör sin praktik på sjukhuset, vilket är tur då de kan avlasta den väldigt hårt belastade personalen med tex alla kontroller som tas mycket regelbundet på samtliga patienter.

Det finns ingen smärtlindring alls att ge de födande, men efter förlossningen får de 1g Paracetamol och en kapsel A-vitamin (för barnets skull).

På sjukhuset saknas narkosläkare, det leder till att de inte kan lägga spinalbedövning, de använder Ketamin som Clinical officer ansvarar för, vid kejsarsnitt och andra större ingrepp. Det är planerat att det ska komma en narkosläkare senare i år för att lära upp dem om spinalbedövning. Vid ett tillfälle tog Ketaminet slut under vår vistelse. Det innebär att man inte kan göra ett kejsarsnitt, utan måste skicka patienten till närmaste sjukhus som kan utföra det, ca 50 min bort på dålig väg om ambulansen är tillgänglig. Som tur var, blev ingen patient lidande under de dagarna, då inget kejsarsnitt behövdes göras just då.

Förlossningstratten är ett måste, då det inte finns CTG. Det fanns en doppler att lyssna med (om det fanns batterier). Ultraljud kan användas vid osäkerhet, men vår första vecka var den trasig. Därefter kom två män från röntgen och utförde ultraljud vb, inte på natten förstås, men då kunde man låna den bärbara maskinen som tur var.

Rond genomfördes varje dag. För det mesta på engelska (blandat med Lamba och Bemba, som är två av flera Bantuspråk). Barnmorskorna skriver själva ut alla kvinnor från eftervården, och frågar enbart läkare om det är någon riskpatient. De flesta kvinnorna går hem dagen efter förlossningen, eller senare samma dag om hon fött på morgonen/förmiddagen. Efter kejsarsnitt är kvinnorna kvar ca tre dagar och kommer sedan på återbesök efter en vecka. Okomplicerade födselar kommer också på återbesök efter några dagar för att barnen ska på TB-vaccin.

Kvinnorna är tvungna att ha med sig allt de behöver, vilket de informeras om via MCH. En svart plast att lägga på britsen, chitenge (afrikanskt tygstycke) att lägga ovanpå, sex par sterila handskar, toalettpapper, rengöringsmedel, bindor, två navelsträngsklampar plus en resväska med kläder till både dem själva och det nyfödda barnet.



Så fort placenta är ute, får de stiga upp och klä på sig, tvätta bröstet och ta sin väska och gå till eftervården. Om det var fullt på förlossningen hämtas en eller flera madrasser som läggs på golvet. Madrasser på golvet förkom även i princip dagligen på antenatal och eftervård. Ingen klagade, varken under förlossningen eller efteråt. Kvinnorna och deras anhöriga visade oftast stor tacksamhet och glädje efter förlossningen. Kvinnor visade knappt att de hade ont under förlossningen, även om det faktiskt förekom att en eller ett par kvinnor faktiskt bad om kejsarsnitt, då smärtan blev alltför svår.

Mothers shelter, tre enkla hus där kvinnorna sov på filtar på golvet och lagade mat tillsammans över öppen eld, finns intill sjukhuset där de med riskgraviditeter som tex tidigare kejsarsnitt, under age (<16 år) eller som har långt att gå/åka kan stanna kvar fram tills förlossningen. Kvinnorna läggs frikostigt in vid tex latensfas på antenatalen och kan ibland stanna flera dagar innan de skrivs ut till Mothers shelter om de inte fött. Gravitetens längden är väldigt osäker, de flesta har varit på få MCH kontroller och SM är väldigt osäkert. Ett fåtal kvinnor har gjort ultraljud under graviditeten. Det hade ibland skett på någon annan enhet men ibland utfördes det på sjukhuset och viktskattningarna stämde oftast mycket väl.

Induktioner var väldigt sällsynt, under vår tid inducerades fyra eller fem kvinnor pga överburenhet, stort skattat barn eller preeklampsi. Vi hade då möjlighet att introducera oral lösning av misoprostol som är förstahandsrekommendation från WHO och FIGO vid omogen cervix till kvinnor utan tidigare genomgått kejsarsnitt, i stället för vaginal administration som användes där. Alla med lyckad utgång.

Det var väldigt ofta strömavbrott, de första två veckorna var det dagligen i flera timmar och sedan mer sällan med bara kortare avbrott. Många gånger fungerade inte heller rinnande vatten. Sjukhuset har oftast brist på det mesta. Vanliga handskar fanns oftast, men vi hade även med oss egna.



Kanyler, sprutor, tejp, dropp, infusionsaggregat fattades ofta och då fick man leta på andra avdelningar, eller operation. På Maternity hade dock chefsbarnmorskan ett litet lager av det mesta på sitt kontor som hon fyllde på med vartefter. Hon berättade att det inte gick att lägga ut allt för då försvann det framför allt till andra avdelningar. Oxytocin fanns för det mesta. Cytotec och Oxytocin är det som finns att tillgå vid postpartumblödning, men på natten finns det inte alltid tillgängligt, om tex en kvinna blött så det tagit slut och apoteket var stängt nattetid, gick det inte att få tag på mer. Om det dagtid behövdes Cytotec, måste läkaren skriva ordinationen i pappersjournalen och sedan måste någon rusa till apoteket för att hämta ut läkemedlet, medan kvinnan blöder på förlossningen. De kunde inte ha tex Cytotec på förlossningen då det i så fall försvann, natten undantaget. Bristen på läkemedel var påtaglig på hela sjukhuset och det sas att en delförklaring var korruptionen, vi fick inte närmare svar på det.

Det är även brist på det mesta utöver läkemedel och engångsmateriel på sjukhuset, tex på Maternity fanns bara två blodtrycksmätare (automatiska) och två termometrar, vilket leder till att man hela tiden får springa runt och leta efter dem.

Ytterligare en anledning var att många andra avdelningar kom och lånade utrustning/läkemedel från Maternity. Graviditeter <28 v vårdades på Female ward oavsett om det var intrauterin fosterdöd, eklampsi eller andra svåra fall.

Undernäring, HIV, Malaria, Syfilis och Tuberkulos är vanligt förekommande sjukdomar i området. Prematura barn klarar sig oftast inte pga brist på neonatalvård, det saknas tyvärr en egen avdelning för de nyfödda barnen som är i behov av stöd, matning mm. De får ligga på ett barnbord (oftast flera barn samtidigt) under en värmelampa på förlossningen där personalen varken har tid eller kunskap att ta hand om dem. En annan vanlig anledning till att prematura eller nyfödda barn dör är att kvinnan inte fått behandling för tex sin Syfilis under graviditeten. Syfilis var särskilt vanligt förekommande i det här området då många män vägrade att behandla sig och otrohet var utbredd, vilket ledde till en stor andel preamturefödda och intrauterint döda barn

En barnmorskas lön, är ca 8000 kwa-cha/månad ca (4300 kr). De får betala sin utbildning själva och även köpa sina arbetskläder.

Vår arbetsdag började kl. 07.30 måndag-lördag, Vi gick hem för lunch och fortsatte därefter att jobba fram till kvällen, ofta fram till 18, beroende på hur mycket det var att göra. För att avlasta befintliga läkare var Tove ständigt jour och blev uppringd på kvällarna och ibland på natten för akuta bedömningar, kejsarsnitt mm. Vi hade förmånen att ha en hushållerska som tvättade, städade och lagade lunch, måndag-fredag, vilket var tur då vi arbetade på mycket. Frukost och middag lagade vi själva. Det finns en marknad i närheten som beroende på säsong har mycket frukt och grönt att erbjuda, men även en lite större affär för andra varor och några små General dealers.

Vi har mött ett otroligt vänligt och tacksamt folk, både personal, patienter och anhöriga. De har brist på allt, utom patienter, men gör ett fantastiskt jobb med de resurser som finns att tillgå. De

flesta patienter talar inte engelska men vi fick hjälp av personalen som talar god engelska med tolkningen. Vi har känt oss väldigt välkomnade och har utbytt många erfarenheter med dem vi arbetat med. Förhoppningsvis har vi kunnat bidra med en del ny kunskap också, förutom att ge lite avlastning till befintlig personal. Att resa ut så här, att möta en annan kontext är väldigt värdefullt och nyttigt, samt ger perspektiv på tillvaron och ger en viktig erfarenhet för livet.

Skandinaviska Läkarbanken (SLB) är en ideell förening vars målsättning är att utifrån en kristen livssyn arbeta med fokus på att människor i låginkomstländer ska få ökad tillgång till hälso- och sjukvård som kännetecknas av god kvalitet och bedrivs enligt vetenskap och berövad erfarenhet.

SLB skickar ut läkare och specialist-sjuksköterskor på kortare uppdrag, ca 6 veckor, till samarbetsjukhus i Kenya, Tanzania, Zambia, Nepal, Centralafrikanska Republiken, DR Kongo, Indien, och Tchad. Alla som ställer sig bakom SLB:s värderingar och uppförandekod är välkomna att ansöka om att få åka på uppdrag med dem.

SLB samverkar med barnrättsorganisationen Erikshjälpen i några projekt, men främst genom att de stöder arbetet ekonomiskt. Även Rotary Doctors är en samarbetspart bland annat genom ett gemensamt register för personal som vill åka på uppdrag.

För mer information och anmälan om att bli volontär, se hemsidan: skandinaviskalakarbanken.se

Intervju med Sara Johansson

Sara Johansson är beteendevetare med kristöd som expertområde. Hon är tidigare rådgivare vid internationella Röda Korset och är för många av oss känd för sitt engagemang för ett gott stöd till patienter, anhöriga och medarbetare efter potentiellt traumatiserande händelser. Hennes nya bok "Förenligt med liv: Berättelser om kristöd" (Natur & Kultur) visar på vikten av stöd efter svåra händelser. Det är en bok om det svåraste av allt, men också om det vidunderligt vackra i att vara människa på ett ljusblått, skört klot i rymden.

Kan du berätta lite om titeln "Förenligt med liv"?

Titeln har en dubbel innebörd. Den anspelar på de yttersta fysiologiska gränserna för mänskligt liv. Men också på vad som gör det möjligt att leva vidare psykiskt, med berättelsen om det som skedde, på vårt livs värsta dag. Det räcker inte med ett glas rent dricksvatten eller rätt dos läkemedel när det värsta av allt sker, det finns också andra akuta behov hos människan. I boken får du veta mer om det, och exempel på hur det här kan ta sig uttryck!

Boken innehåller både korta och längre berättelser, om vad som är hjälpsamt vid katastrofer, trauma, sorg och förluster. Vem riktar sig boken till?

Jag har tidigare skrivit en mer klassisk faktabok och under pandemin skriften "Krisstöd vid arbete under extrem stress". Skriften skrev vi helt ideellt. Den blev mycket omtyckt och spridd i många tusen exemplar.

Kriser och svåra händelser berör komplexa skeenden, förlopp och behov. Jag har därför länge drömt om, och skrivit på, en bok med just kortare och längre berättelser i. Berättelser får oss att förstå och att minnas kunskap. Det kan också upplevas lättare att samtala om frågor som rör livet, döden, hur vi som professionella påverkas av vårt yrke, utifrån just en berättelse.

I "Förenligt med liv" får du följa med bakom kulisserna till arbete på fältsjukhus i en naturkatastrof där en yta lika stor



Sara Johansson. Foto: Natur & Kultur

som England har täckts av vatten. Det finns inte mödravård och polio är något som många vet hur det ser ut. Det finns också berättelser från kriser i vardagen, här i Sverige. Det där som aldrig får stora rubriker, men som är en total katastrof för den det gäller. Jag ville ge utrymme till hur både barn, vuxna och professionella påverkas. Och inkludera fakta om beteenden som kan rädda läsarens liv. Berättelserna varvas med några av mina bästa råd om kristöd.

BOKRECESSION

Boken riktar sig till alla som möter människor i sitt yrke. Den används inom utbildningar för t ex läkare och barnmorskor. Jag skulle säga att den passar för den som vill lära sig om hur människor beter sig vid svåra händelser och varför, och som vill läsa just berättelser. Vissa tycker att boken har stora skönlitterära kvaliteter, och det är förstås extra roligt att höra. Jag har lagt ned mycket arbete på att bearbeta texterna och på urvalet.

Till boken finns färdiga reflektionsfrågor som du kan använda på egen hand, i en bokcirkel, i fortbildning, eller i undervisning av studenter. Dessa finner du kostnadsfritt på Natur & Kulturs hemsida: nok.se. Sök på bokens titel.

Alla kapitel i boken knyter, bokstavligt eller bildligt, an till vatten?

Ja, precis. Livet här på planeten jorden har en stor mångfald. Det finns alltifrån ginkgoträd till giraffer. Men en sak som liv här har gemensamt, är att det kräver just vatten. Mänskligt liv startar i foster-vatten, och när livet tar slut sörjer vi och gråter vi tårar.

Många tycker att omslaget är vackert, vad föreställer det?

Omslaget visar vårt hem i universum, bland de hundratusentals mest närliggande galaxerna. Förhållandevis nyligen lyckades forskare, genom att kartlägga andra galaxers position och rörelser, fastslå att vi har ett tidigare okänt hem, i ett gigantiskt kluster av andra galaxer. Det har fått namnet "Laniakea" som betyder "vidsträckt himmel" på hawaiiska. Fynden publicerades i tidskriften Nature.

Den röda pricken till höger markerar var Vintergatan finns. Alltså, var du och jag befinner oss, just nu! Omslaget är gjort av Maria Ulaner, och det är inspirerat av ett av mina uppdrag i fält. All infrastruktur var utslagen mil efter mil, och det gör att himlen blir väldigt mörk. Vi sov på ett skoltak och där uppe var sikten dessutom särskilt god. Jag har aldrig upplevt stjärnhimlen så starkt som där. Den var lika djup som den var bred. Det var som att falla ned i en gigantisk mörk samhetsfilt av stjärnor. Sikten var så god att det till och med gick att se att stjärnorna skimrade med andra nyanser än bara gult

och vitt. Inuti vissa stjärnor fanns grönt och rött.

Stjärnorna blev en trygghet för mig. De fanns där varje kväll, trots att all normalitet hade upphört.

Att gynekologi och obstetrik har en viktig roll i krisberedskap framgår fint av din bok, kan du berätta lite mer om det?

Vid en samhällskris, en stor tågolycka, ett kärnkraftshaveri, i krig, fortsätter ju människor att vara gravida och föda barn. Det här kommer lite grann som en överraskning för en del som planerar samhällets krisberedskap. Man tänker kanske att beredskap främst är traumalarm, och glömmer bort hur befolkningen faktiskt ser ut. Många läkare jag jobbat med genom åren var vid en kris inte beredda på att de ska möta gravida kvinnor, göra bedömningar och kanske rentav ett kejsarsnitt. Andra blir lite chockerade när de får höra att en av de saker som har allra högst prioritet att skicka till ett område i stor omedelbar nöd kan vara en primärvårdsläkare, en gynekolog och två barnmorskor.

Nyfödda barn har så många levnadsår framför sig. Om vi tar hand om dem så att de får en god psykisk och fysisk hälsa, om vi tar hand om hela familjen på ett gott sätt, blir det bra för hela samhället på lång sikt.

Jag hör till dem som tycker att den första tiden av en människas liv måste få ta resurser och tid i anspråk, också i vardagen. I ett samhälle som Sverige har vi i dag mycket kunskap om alltifrån förlösningssdepression till amning. Samhället har gjort en lång resa om vi tänker på hur det såg ut för hundra och tvåhundra år sedan. Det är avgörande att professionellas kunskap används, speciellt när stora samhällsbeslut ska tas.

Har du några andra tips, i dessa tider av en förhöjd beredskap utifrån din praktiska erfarenhet?

Skaffa dig en pannlampa! Ha pannlampor och extra batterier på jobbet. Ofta slås elen ut, och att kunna ha händerna fria och samtidigt ljus på det du gör, är guld värt. I början lyser man varandra i ögonen av misstag, men man lär sig. Se över vaccinationer. Är det dags att förnya

skyddet med en dos vaccin mot mässlingen eller kikhosta? Vid en kris eller ett krig börjar sjukdomar vi inte är vana vid spridas snabbt när hygien inte fungerar som vanligt och när man måste leva tätt inpå varandra t ex i kallt skyddsrum. Vaccin är en osynlig livförsäkring när det där ingen tror kan hända faktiskt sker!

Om du har någon i din närhet som är erfaren och har arbetat i kriser, lär av den personen. Ibland blir jag lite beklämd när jag ser hur erfarna personers kunskap inte tas tillvara. Att föra över kunskap till nya generationer är så viktig! Tänk på att mycket som vi mäter med apparater som kräver elektricitet och engångsartiklar inte är möjligt vid en större samhällskris. Det kan gälla alltifrån cyberattacker till solstormar och krig. Lär dig därför hur saker känns och ser ut, hur bedömer du utan labbtest och utan en lysande skärm? Det senare är nog mitt viktigaste råd. Handens kunskap får inte försvinna i samhället.

Uppdatera dina kunskaper om psykologiska reaktioner, hur man får barn, vuxna och medarbetare att orka? En kris är inte bara skyddsrum och jodtabletter. Om människor inte orkar med situationen psykiskt, om de inte beter sig på rätt vid en evakuering, hjälper det inte med allt material i världen.

Vad går oftast fel när det gäller krisstöd?

I huvudsak två saker. Dels att grundkunskapen brister, man tenderar att ha gett den för lite utrymme. Hjärtlungräddning övar vi ofta på varje år, och där har vi även skriftliga prov och kunskapskontroller. Men hur man tar hand om den anhörige som såg hjärtstoppet? Hur tar man hand om föräldern som funnit sitt barn livlöst i barnvagnen? Hur tar man hand om läkaren? Där kan det ibland vara så pass illa ställt att man hörde en föreläsning för länge sedan, som var två timmar lång. Det är något du förväntas klara av, utan att ha fått speciellt mycket vägledning.

En del tror att man fortfarande ska ha en debriefing för att bearbeta den svåra händelsen, och andra tänker att man inte alls ska tala om känslor. Inget av detta är korrekt.

BOKRECESSION

Den andra delen som tenderar att fallera är uppföljningen, både när det gäller stöd till patient, anhörig samt medarbetare. I det akuta skedet finns ofta ett visst intresse och förståelse för stödbehov. Men vad händer ett par veckor, ett par månader efter händelsen? En del sliter med väldigt svåra reaktioner och tror att det är normalt. Här är det viktigt att ta boka tid för uppföljning och stämma av! Rör det sig om ett potentiellt psykiskt trauma, kom då ihåg att olika screeningformulär kan hjälpa till "att mäta temperaturen" på reaktionerna. Tidigt efter en svår händelse kan många uppleva de reaktioner som återges. Men ligger man högt på skalan några månader, ett halvår efteråt, då kan det verkligen vara dags för vidare bedömning och sedan traumabehandling. Traumabehandling är inte samma sak som stödjande samtal.

Det är viktigt med en läkarundersökning eftersom det kan finnas flera problem samtidigt. I riktlinjer har den drabbade ofta en enda diagnos. I verkliga livet är det kanske både traumatisering, järnbristanemi och ett för högt blodtryck som är fallet.

Den svåra händelsen påverkar ofta ens relationer med partnern eller med barnen. Många vet inte hur man ska kunna samtala om det som skett på ett bra sätt eller får inte till goda rutiner hemma. Någon skäller ut sina barn varje dag efter jobbet. Familjerådgivning eller föräldrastöd via exempelvis barnhälsovården eller kommunen kan ibland vara det största behovet. En del får ovärderlig hjälp av fysioterapeut eller arbetsterapeut, när det kommer till svår stress och traumatisering. Det finns många riktigt bra insatser, men det gäller att veta om möjliga vägar och ibland få hjälp dit.

Om du skala ned räd om krisstöd till det allra mest basala vid en svår händelse, vad blir det?

Som kollega eller chef till någon som går igenom en svår händelse: Hör av dig. Våga benämna händelsen. Du måste inte alltid tala om svåra detaljer för att vara ett stöd, en promenad, en chokladbit, att hjälpa till med en jobbig blankett kan vara det som behövs. Stäm av vad som

upplevs som hjälpsamt! Att låta en stortystnad lägga sig kring personen, blir inte bra. Det är nu din kollega eller vän behöver dig som mest.

En positiv kommentar kan göra så mycket. För den som är ny i sitt yrke kan det betyda allt att efter en tuff situation få just det av en mer senior kollega. Men vi får heller inte glömma bort att även för den som är expert, chef, väldigt erfaren, kan det bli ensamt på toppen.

När det gäller patienter och anhöriga bör vi prioritera ett par saker: vi kan inte göra allt i en extrem situation. Prioritera att ta hand om dem som dött eller skadats svårt psykiskt och/eller fysiskt. Alla andra som har förmågan, måste försöka hjälpa sig själva och dem runt sig. Bemöt de berörda och deras anhöriga med respekt och värme. Försök att lyssna in, finns det något som verkar vara viktigt för dem? Undvik fällan att tala om "hur de borde känna". Försök i stället förstå

vad som skapar rädsla och vad som skulle göra situationen lite, lite lättare för dem, just precis nu.

Nyfödda barn behöver också prioriteras. Födelse och död är två händelser som alltid finns med människor på sikt, berättelsen om den dagen lever i decennier efteråt. Berör och tala om nyfödda barn som om de känner, älskar och kan lida. De är brev in i en framtid vi kanske inte får se, men som vi är skyldiga att göra så bra som möjligt.

Intervjuad av *Radha Korsoski*



Nya boken "Förenligt med liv: Berättelser om krisstöd" (Natur & Kultur) Omslag: Maria Ulaner.

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström
sophia.ehrstrom@ki.se
Sekreterare: Riina Aarnio
riina.arnio@regiojnstockholm.se

Cervixcancerprevention, C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgrén
PO Gynekologi och Reproduktion,
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm

Tel: 08-585 875 28

kristina.elfgren@sll.se

Sekreterare: Cecilia Kärrberg
Kvinnosjukvård, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg
cecilia.karrberg@vgregion.se

Diabetes-ARG

Ordförande: Helena Backman
Universitetssjukhuset Örebro
helena.backman@regionorebrolan.se

Sekreterare:
Linda Englund Ögge
Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
linda.englund-ogge@vgregion.se

Endokrin-ARG

Ordförande: M-Natalia Cruz
Capio Gynekologi Solna
cruz.marianatalia@gmail.com

Sekreterare:
Anna-Clara Spetz Holm
Linköpings Universitetssjukhuset
anna-clara.spetz.holm@liu.se

Endometriosis-ARG

Ordförande:
Måns Palmstierna Burenius
endometriosis.arg@gmail.com
Sekreterare: Hanna Bengtsdotter
endometriosis.arg@gmail.com

Etik-ARG

Kontaktpersoner:
Kristina Pettersson
kristina.a.pettersson@
regionstockholm.se

Evidens-ARG

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

Familjeplanering, FARG

Ordförande: Helena Kopp-Kallner
Danderyds sjukhus, Stockholm
Tel: 070-440 20 70
helena.kopp-kallner@ki.se
Sekreterare: Ingrid Säev
Stockholm
Tel: 0733-54 14 10
ingrid.saav@gmail.com

Fert-ARG

Ordförande:
Kenny Rodriguez Wallberg
KK Karolinska sjukhuset, Huddinge
kenny.rodriguez-wallberg@sll.se
Sekreterare: Thomas Brodin
Carl von Linnékliniken, Uppsala
thomas.brodin@linne.se

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Akademiska Sjukhuset, Uppsala
birgitta.essen@kbh.uu
Sekreterare: Mikael Algovik
global-ARG@telia.com

Hem-ARG

Ordförande: Gustaf Biasoletto
Östersunds sjukhus och
Sahlgrenska/Östra sjukhuset
Östersund
Tel: 063-15 30 00
gustaf.biasoletto@gmail.com
Sekreterare: Malin Öndemark
Södersjukhuset
malin.ondemark@sll.se

Mödramortalitet, MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg
Tel: 031-343 84 02
lisa.paren@vgregion.se
Sekreterare: Hanna Åmark
KK, Södersjukhuset, Stockholm
hanna.amark@sll.se

Perinatal-ARG

Ordförande: Hanna Åmark
hanna.amark@regionstockholm.se
Sekreterare: Maria Nelander
KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala
maria.nelander@akademiska.se

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra
Tel: 070-7920780
lina.bergman82@gmail.com
Sekreterare: Charlotte Iacobaeus
BB Stockholm
charlotte.iacobaeus@bbstockholm.se

POS-ARG

Ordförande: Lovis Balushev
KK, Västmanlands sjukhus, Västerås
Tel: 021-730 00
lovis.balushev@regionvastmanland.se
Sekreterare: Radha Korsoski
radha.korsoski@sfog.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors
Göteborg
lars.ladfors@sfog.se
Sekreterare: Linda Hjertberg
linda.hjertberg@regionostergotland.se

Ton-ARG

Ordförande: Ann-Christine Nilsson,
ann-christine.nilsson2@
regionorebrolan.se
Sekreterare: Joanna Romell,
joanna.romell@regionstockholm.se

Tumör-ARG

Ordförande: Karin Stålberg
KK, Akademiska Sjukhuset, Uppsala
karin.glimskar.stalberg@akademiska.se
Sekreterare: Masdelene Wedin
Linköping
madelene.wedin@regionostergotland.se

Ultra-ARG

Ordförande obstetrik: Jana Brodzki
jana.brodzki@med.lu.se
Ordförande gynekologi: Ligita
Jokubkiene
ligita.jokubkiene@med.lu.se
Sekreterare obstetrik: Kristina Kernell
kristina.kernell@regionostergotland.se
Sekreterare gynekologi: Paula Skyttberg
paula.skyttberg@ultragyn.se

UR-ARG

Ordförande:
Maria Sarberg
Maria.Sarberg@regionostergotland.se
Sekreterare:
Caroline Kjellman Erlandsson
caroline.kjellman-erlandsson@
regionstockholm.se
Webbansvarig:
Mats Stenberg
mats.stenberg@regionvastmanland.se

Vulv-ARG

Ordförande: Nina Bohm-Starke
nina.bohm-starke@regionstockholm.se
Sekreterare: Christina Rydberg
KK, Varbergs Sjukhus, Varberg
Tel: 0340-48 10 00
christina.rydberg@regionhalland.se

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Kerstin Nilsson
SFOG-Kansliet
Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738,
101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: kerstin.nilssonha@oru.se

SFOG-Kansliet

Diana Mickels • Jessica Hortelius
Klara Östra Kyrkogata 10 • Box 738,
101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
kansliet@sfog.se • www.sfog.se

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsöversörsläkargruppen

Ordförande
Ann-Christine Nilsson
Örebro
ann-christine.nilsson@regionorebrolan.se

Sekreterare
Åsa Jansson
Mödrahälsöversörsenheten, Region Stockholm
asa.j.jansson@regionstockholm.se

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande
Matilda Wådell
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

Sekreterare
Eva Carlsson Humla
KK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
eva.carlsson.humla@vregion.se

Privatgynekologerna

Ordförande
Teresia Ondrasek
Ondrasek Läkarmottagning
Sundsvall
Teresia.ondrasek.jonsson@ptj.se

Sekreterare
Karin Boyer
Kvinnohälsan Stadsfjärden
Nyköping
Karinlovisa.boyer@gmail.com

Kassör
Katarina Johansson
Linköping Heath Care
Katjoh67@gmail.com

Webmaster
Catharian Hofte
Hoftekliniken
Helsingborg
Catharina.hofte@ptj.se

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi är en förening för alla läkare som är verksamma inom specialiteten, specialister såväl som icke-specialister. SFOG är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund och den äldsta sektionen inom Svenska Läkaresällskapet.

Alla medlemmar i SFOG är anslutna till Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG) och Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) samt European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG). Som SFOG medlem bör man vara medlem i Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet.

I Kvinnoläkaren, som publiceras fem nummer per år, dryftas angelägenheter som berör specialiteten. Där annonseras också fortbildningskurser, möten och symposier. Man har också tillgång till ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, som utkommer med 9-12 nummer per år.

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

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

För specialister som är medlemmar i SFOG anordnas fortbildningskurser.

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning. Obstetriker/Gynekologer under Utbildning – (OGU) är en av flera intressegrupper inom SFOG. OGU vänder sig till alla under specialistutbildning men även till vikarie- och yngre kolleger med intresse för specialiteten och yngre specialister. Aktiviteterna syftar bl.a. till att bevaka specialistutbildningens utformning och innehåll, att försöka underlätta för internationellt utbyte som del av utbildningen och att arrangera en årlig konferens för utbildning och debatt om utbildningsfrågor inom specialiteten. Sedan drygt ett år tillbaka är också SFOG huvudman för att organisera ST-kurser för blivande specialister.

Bli medlem i SFOG, så kan Du hålla Dig välinformerad om vad som händer inom Din specialitet.

Anmäl dig via SFOGs hemsida, www.sfog.se, Medlemsansökan