

# Medlemsbladet 1

2015

NR



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



***Sök höstens SFOG-kurser  
senast 2 mars  
(endast via hemsidan)***

## MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anna Ackefors

Tel: 0155-24 50 00

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens ställs till föreningen:

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75

Susanne Lundin och Henrietta Solander

E-post: kansliet@sfog.se

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anna Ackefors

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se

SFOG:s styrelse 2014:

**Ordförande:** Lotti Helström

KK, Södersjukhuset

Tel: 08-616 10 00

E-post: lotti.helstrom@sfog.se

**Vice ordförande:** Andreas Herbst

VO Kvinnosjukvård, Skånes Universitetssjukhus

Tel: 040-33 20 86

E-post: andreas.herbst@sfog.se

**Facklig sekreterare:** Anna-Karin Lind

Fertilitetscentrum, Carlanderska

Tel: 031-710 46 16

E-post: annakarin.lind@sfog.se

**Skattmästare:** Bengt Karlsson

KK, Sjukhuset Varberg

Tel: 0340-48 12 56

E-post: bengt.karlsson@sfog.se

**Vetenskaplig sekreterare:** Annika Strandell

KK, SU/Sahlgrenska

Tel: 0700-90 44 54

E-post: annika.strandell@vgregion.se

**ARGUS:** Matts Olovsson

KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala

111 21 Stockholm • Tel: 018-611 57 51

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

**Utbildningssekreterare:** Jan Brynhildsen

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus

Tel: 013-22 20 00

E-post: jan.brynhildsen@lio.se

**Redaktör för Medlemsbladet:**

Anna Ackefors

KK, Nyköpings lasarett

Tel: 0155-24 50 00

E-post: anna.ackefors@sfog.se

**Ledamot/Webbansvarig:** Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

**Ledamot:** Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus

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

E-post: anna.pohjanen@nll.se

**Ledamot/Yngre representant:** Mahsa Nordqvist

KK, SU/Sahlgrenska Östra

Tel: 031-343 40 00

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

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Kära medlemmar!

Tack för förtroendet, det skall bli fantastiskt kul att vara ordförande i den här föreningen.

Jag har under de månader som gått sedan jag valdes på årsmötet under SFOG-veckan fått frågor om jag har någon särskild agenda att förverkliga som ordförande. Jag hade inte alls tänkt på att behöva ha det, utan har bara svarat att jag skall leda styrelsemötena och försöka hänga med vad som händer i Sverige, Norden och världen inom vårt område. Men vid närmare eftertanke finns det trots allt några frågor som ligger mig lite mera varmt om hjärtat.

Den viktigaste frågan för vår profession är just nu fortbildningen av specialister. Det har uppstått ett underskott på det som tidigare kallades efterutbildning. Läkemedelsföretagens minskade utbud av kurser och konferenser har efterlämnat ett tomrum som inte arbetsgivarna och staten fyllt ut. Därtill har bristen på kurser för blivande gynekologer inte levt

upp till de krav som den inte längre helt nya ST-utbildningen kräver. Därför har de kurser som SFOG ger av nödvändighet fyllts av blivande specialister som för att uppfylla ST-målen måste få kursplatser. Det senare har kanske i vissa fall medfört att kursinnehållet anpassats för att passa ST och därmed blivit mindre intressant för specialister. Inom EU finns regler, som visserligen inte är tvingande för medlemsstaterna, på dokumenterad fortbildning efter specialistexamen. När professionen frågat socialstyrelsen om nationella regler har man svarat att det räcker med Hälso- och Sjukvårdslagens regler om att läkaren skall skaffa sig den kunskap som hen behöver. Det får mig att tänka på morfar, som föddes 1888, och fick körkort någon gång under första världskriget. Han körde bil tills han var 80, vilket var en näradöden-upplevelse. Inte bara för passagerarna utan också för medtrafikanter som mötte honom mitt i vägen, där han på den gotländska

## I DETTA NUMMER

SFOG-kurser	4
Riksstämman 2014	6
Nu är det dags att föreslå Berndt Kjessler-pristagare 2015	8
OGUs ordförande informerar	9
Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2015	11
Verksamhetsberättelse för OGU 2014	14
Vetenskapliga sekreteraren tipsar	18
Utbyte för ST-läkare i Nederländerna juni 2015	19
Ny avhandling	21
Bakre Fornix	24

landsbygden alltid körde i mitten för att inte behöva väja för några kor på vägrenen. Även vägtrafikförordningen har regler om att man måste följa med utvecklingen på trafikområdet, men ingen krävde någon uppdatering av min morfars körförmåga. Morfars körstil och gynekologyrket kanske inte har så jättemycket gemensamt, men faktum är att jag sedan jag blev specialist 1983 inte någon gång blivit anmodad att gå en viss kurs, eller läsa på ett visst område. Mina chefer har tveklöst släppt ut mig på förlossningsavdelningar, operationer och mottagningar utan andra garantier än att de genom hörsägen trott sig veta att jag kan det jag borde kunna. Utan problem kan man från specialistbeviset fram till pension jobba på utan att någon efterfrågar vilken förkovran man bemödat sig med. Arbetet med att förbättra fortbildningen av specialister pågår, tillsammans med läkarsällskapet och läkarförbundet, och det är enligt min mening nödvändigt att vi har någon slags kvalitetskontroll av specialister också efter examen. Det är synnerligen viktigt att ni medlemmar engagerar er och talar om vart ni vill att vi skall gå i dessa frågor.

Jag har varit engagerad i nya medicinska riksstämman och blev *starstruck* av att få se och höra Sir Michael Marmoth *live* i höstas. Han var dessutom en fantastiskt bra föreläsare. Det var sorgligt att så få kollegor har förstått hur bra och viktig riksstämman är för läkares fortbildning. Inte bara gynekologer utan många andra specialister har gått mot en allt smalare specialisering. Som om gynekologens patienter bara bestod av området mellan naveln och ljumskarna och att vi aldrig behöver kunskaper om resten av kroppen. Eller själen för den delen. Jag tror

inte att det är arbetsgivarna som snålar på den formen av bredare fortbildning, utan jag måste här få undra över de kollegor som inte tar till sig denna förhållandevis billiga och högkvalitativa fortbildning. Det faktum att så få gör det talar emot socialstyrelsens antagande att läkare själva inser vad de behöver och skaffar den kunskap som krävs för att utveckla sin läkarroll.

En annan hjärtefråga är patientsäkerheten. I många stycken liknar patientarbetet inte sällan morfars körstil. Man kör som man har gjort förut och det brukar gå bra. Att det skulle kunna gå ännu bättre med tillämpning av evidensbaserade metoder för patientsäkerhet är inte alltid självklart. Det är känsligt och komplicerat att ifrågasätta och lägga sig i gamla inkörda metoder. Därför behöver vi diskutera om checklistor och styrning av rutiner inkräktar läkarens på personliga ansvar och kompetens eller befriar, möjliggör kreativt tänkande och den så kallade intuition som kommer av kunskap och erfarenhet.

I den frågan inryms och vårdens ersättningsystem. Apropå det hörde jag på radio om en rapport från Södertörns Högskola och Uppsala Universitet som talar om "Administrationssamhället". Forskarna har visat att de professionella, inte bara läkare utan också lärare, sjuksköterskor och andra högutbildade numera använder minst hälften av sin tid till administration. Under samma tid som den utvecklingen skett har antalet administratörer, det vill säga sekreterare, krympt till mindre än hälften. De talade om administreringens amatörisering. I stället för att syssla med det som man gått en lång och dyrbar utbildning för att lära sig tvingas professionella att göra något

som de inte fått någon skolning i, nämligen att administrera. Det är såväl ineffektivt som samhällsekonomiskt vansinnigt. Nu är begreppet Värdebaserade Ersättningsystem på tapeten. Man kan undra om det verkligen kommer att kunna frigöra oss för mera patientarbete eller om det kommer att sätta oss ännu fler timmar framför datorn för att redogöra, dokumentera och fylla i kvalitetsregister. Det måste finnas utvägar ur denna utarmning av patientarbetet!

Medan jag skriver dyker det upp flera hjärtefrågor; rättvis vård, försvaret av aborträtten, förlossningsplatser för alla som likt St Maria skickas från den ena till den andra utan att få plats att föda, fosterdiagnostikens etiska dilemman, jämställdhet i yrket, samarbetet med barnmorskorna. Ja det finns massor att göra!

En särskild glädje med att tillträda som ordförande just nu är den förstärkning vi fått på kansliet med Henriette Solander och Susan Lundberg när de efterträdde Jeanette Swartz mångåriga gärning i somras. De ger oss resurser inte minst att utveckla utbildningsfrågorna för såväl blivande som färdiga gynekologer i SFOG.

Om det är någon som har frågor om vädret kan jag berätta att snön äntligen kommit till Stockholm, det är halt att cykla även med dubbdäck, men jag hör av dropparna mot fönsterbrädan att den ljusa snön snart är ett minne blott.

Stockholm 12 januari 2015

Lotti Helström ■

## REDAKTÖRENS RUTA

Ett nytt år och nya möjligheter för dig att bidra till vårt medlemsblad. Jag efterlyser fortfarande kluriga fall att presentera för att sprida kunskap och erfarenhet.

Årets tider för manusstopp ser du här nedan.

Varma vinterhälsningar

*Anna Ackefors*

redaktör för SFOGs medlemsblad

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2015:

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

Manus skickas via mail till:

Redaktör Anna Ackefors

E-post: [anna.ackefors@sfog.se](mailto:anna.ackefors@sfog.se)

Kvinnokliniken Nyköping • 611 85 Nyköping

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

Adressändring skall göras till:

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm

eller [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se)

## Nya medlemmar

Inga Schmundt VARBERG

Pia Löfstedt STOCKHOLM

Elyas Kaisso VÄSTERÅS

Katarina Bergenwall UPPSALA

Tove Wikström GÖTEBORG

Helena Hällefors LUND

Hussein Mohammed MJÖLBY

Evaldas Sadauskas KALMAR

Hanna Toorell EKSJÖ

Gianluca Visieri GÄVLE

Anna Sundelin LULEÅ

Maliha Mulk VÄSTRA FRÖLUNDA

Louise Ronnje MALMÖ

Agnes Erickson HALMSTAD

Jaine Augustinsson TINGSRYD

Ellinore Höglund VÄSTERÅS

# SFOG-kurser

Höstens SFOG-kurser 2015 annonseras och söks enbart via [www.sfog.se](http://www.sfog.se) Kurserna läggs ut på hemsidan fr o m 2/2 och söks senast 2/3 2015.

Besked om kursplats meddelas tidigast v 15!

*Jan Brynhildsen*  
utbildningssekreterare



### Hej kära kollegor!

Först vill jag å alla SFOG-medlemmars vägnar sända ett stort tack till alla er som på olika sätt gör viktiga insatser för vår specialitetsförening genom ert omfattande och goda arbete inom våra AR-grupper. Ytterst är det ju våra patienter som detta kommer till godo, och det är ju det som är meningen med det hela.

Som vi alla vet görs huvuddelen av arbetet på obetald fritid; kvällar, helger och semestrar. Det är kanske så det ska vara. Drivkraften kanske ska vara tillfredsställelsen att fördjupa sig i och syssla med något man brinner för. Det är ju den kraften som ligger bakom de flesta storverk, i stort och smått. Det kommer säkert att vara så även i framtiden att väldigt mycket av arbetet i AR-grupperna kommer att ske på "ledig" tid. Men vem är det som efterfrågar ARG-rapporter, SFOG-riktlinjer och SFOG-råd, sådant som genom 100-tals timmars arbete tas fram av AR-grupperna? I huvudsak är det alla vi kollegor som vill ha den här typen av dokument att luta oss mot i den kliniska vardagen och kunna använda dem som utgångspunkt när lokala PM och vårdprogram ska produceras. Och vem kräver uppdaterade PM och vårdprogram? Jo, det är våra arbetsgivare, som regel landstinget, men numera inte sällan privata vårdgivare. Vore det då inte rimligt att våra arbetsgivare är med och ekono-

miskt stödjer AR-gruppernas arbete med dokument som direkt kommer landsting och privata aktörer till godo? Rimligt kan man tycka. Hur detta ska ske har diskuterats lite i samband med ett par verksamhetsmöten och Riks-ARG. Den diskussionen måste vidgas, fördjupas och föras framåt så vi får en rimlig lösning där mer av detta arbete kan göras på betald arbetstid.

AR-grupperna är djupt engagerade i många andra frågor än ARG-rapporter, riktlinjearbeten och andra typer av dokument. Många SFOG-kurser och SK-kurser är sprungna ur olika AR-grupper. Det kommer ofta frågor och remisser till SFOGs styrelse som skickas vidare till lämplig AR-grupp för synpunkter. Andra exempel är FARG som engagerat sig angående frågan om ungdomssubventionen av preventivmedel, Fert-ARG som utarbetat ett dokument om fertilitetsbehandling utomlands (Cross Border Reproductive Care), MM-ARG som årligen rapporterar om ett antal mödradödsfall för visa på kunskapsluckor och systemfel och Etik-ARG har engagerat sig beträffande surrogatmödraskap. För att få en mer komplett bild av allt arbete som görs i AR-grupperna rekommenderas "Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 2013-2014 i Medlemsblad nr 4, 2014.

Som ARGUS har jag annars haft en ganska lugn höst. Det är flera manus till nya och reviderade ARG-rapporter på gång. Kommande rapporter; Endometriosis (Endometriosis-ARG), Psykosocial obstetrik och gynekologi (POS-ARG), Inkontinens (UR-ARG), Erythrocyt-immunisering (Perinatal-ARG och Hem-ARG), Gynekologiskt ultraljud (Ultra-ARG) samt Mödrahälsovård (MÖL-gruppen). Så, i bästa fall kommer minst sex nya ARG-rapporter under 2015!

Sist skulle jag vilja slå ett slag för arbetet i AR-grupperna. Det behövs fler och framförallt yngre medarbetare i grupperna. Det är oerhört lärorikt, trevligt och stimulerande att arbeta i en AR-grupp. Det ger energi och kunskap. En lite vädjan till verksamhetschefer runt om i landet. Låt era yngre läkare delta i arbete i en AR-grupp, på betald arbetstid och med betalda resor. Det ger mer tillbaka än vad det kostar – jag lovar.

Vi får hoppas på en fin vårvinter med sol, snö och fantastisk skidåkning!

Allt gott till er alla!

Matts Olovsson, ARGUS



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

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

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

# Riksstämman 2014

För andra året har vi haft en nedbantad Riksstämman i centrala Stockholm. Älvsjömessan är ett minne blott och Waterfront framstår som en mer lagom stor konferenslokal, när deltagarantalet har sviktat. Förra året kom 2100 personer vilket var strax över målsättningen för Svenska Läkaresällskapet (SLS). I år var ungefär lika många anmälda, 1750 besökte messan och det vetenskapliga programmet var minst lika lockande med fokus på ojämlik hälsa och global hälsa. Kerstin Nilsson, välkänd för oss som gynekolog från Örebro, men i detta sammanhang ordförande för SLS, invigde stämman och hälsade alla välkomna. Den brittiske epidemiologiprofessorn Michael Marmot invigningstalade över ojämlik hälsa. Vår nyttillträdde sjukvårdsminister Gabriel Wikström framträdde samtidigt och passade på att analysera det uppkomna parlamentariska läget efter att regeringens budget precis hade blivit fälld.

För SFOGs del var föreningen som vanligt väl representerad och medverkade i flera sammanhang. Första symposiet med titeln "Pengar vid donation av organ och könsceller – vad är rimligt?" arrangerades bland annat av Statens medicinetiska råd och Britt Friberg, ordförande i Fert-ARG och verksam vid Reproduktionsmedicinskt Centrum, Skånes Universitetssjukhus, Lund-Malmö, representerade SFOG. Hon presenterade kostnader för äggdonatorer och hur en modell med högre ersättning som bättre täcker donatorernas kostnader har påverkat kön för behandling med donerade äggceller i Skåne. Där pågår en utvärdering av modellen, som innebär en schablonersättning, 11 100 kronor under 2014, motsvarande 25% av prisbasbeloppet. Ersättningen till spermadonatorer var under 2014 555 kr, 1,25% av prisbasbeloppet för varje donationstillfälle, men en spermadonator lämnar sperma upprepade gånger. Debatten tydliggjorde

de svårigheterna att bestämma ersättningsnivåer eller system för ersättning vid altruistisk donation, inte bara för könsceller utan även när det gäller organdonation. Det påpekades också att en donator av könsceller är anonym, men att ett barn som har tillkommit efter donation har möjlighet att informeras om och kontakta sin donator vid mogen ålder, omkring 18 år. Blivande föräldrar uppmantras till att berätta för barnet om dess tillkomst.

Kvinnliga läkares förening arrangerade ett symposium med titeln "Vad vet de om människor?" Om behovet av icke-juridisk kunskap i lagstiftning och rättstillämpning. Madeleine Leijonhufvud prof. emerita vid Stockholms Universitet talade om hur rättspraxis med åren förskjutits till strängare bevisvärdering. Lotti Helström, verksam vid Mottagningen för våldtagna kvinnor vid Södersjukhuset och SFOGs nya ordförande, berättade om Södersjukhusets Akutmottagning för våldtagna kvinnors erfarenheter av kvinnors psykiska men efter våldtäkt. Medverkade gjorde också nätverket "Fatta Nu" som driver kampanj för att fler kvinnor skall tala öppet om och också anmäla sexuella övergrepp.

Torsdagen avslutades med ett välbesökt symposium om fosterdiagnostik "Nya möjligheter till fosterdiagnostik, hur enkelt kan/bör det bli?" lett av Peter Lindgren, ordförande i Ultra-ARG och verksam vid Karolinska sjukhuset. Peter gjorde en historisk översikt där riskberäkning för kromosomavvikelse hos foster med kombinerat ultraljud och biokemi (KUB) har erbjudits i första trimestern sedan knappt 10 år tillbaka. Med KUB-testet kan 90% av alla foster med trisomi 21 identifieras till skillnad mot de 30% vi upptäcker med den metod som vi tidigare använt i Sverige, fostervattenprov eller moderkaksprov för kvinnor som är 35 år eller äldre. KUB erbjuds

dock väldigt olika i våra landsting och fyra landsting erbjuder det inte alls. Erik Iwarsson, Klinisk Genetik Karolinska, berättade om den metod som vi inom professionen länge pratat om och som nu etableras i Sverige, cellfritt foster-DNA eller Non Invasive Prenatal Test (NIPT). Metoden erbjuds redan idag av flera privata vårdgivare. NIPT, som är ett blodprov från mamman, är fortfarande inte ett diagnostiskt test men identifierar över 99% av trisomi 21 och runt 95% av trisomi 13, 18 samt har ett minst 10 gånger bättre positivt prediktivt värde i normalpopulation jämfört med KUB. NIPT är dock fortfarande en så dyr metod att den inte kan erbjudas alla gravida. Peter Conner, Centrum för fostermedicin Karolinska, gav en lång rad motiv till att NIPT bör erbjudas tillsammans med det tidiga ultraljudet; diagnos av missfall/missad abortion, flerbörd, bättre datering och tidiga tillväxthämningar, 50% av missbildningar identifieras redan vid denna tid etc. NIPT metodens enkelhet kommer att ställa betydande krav på informationen inför valet att göra fosterdiagnostik förklarade Christian Munthe, professor i etik vid Göteborgs Universitet, och bekräftade att det problemet lyftes fram redan i SBU-rapporten 2006 vid KUB-metodens introduktion. Stockholms läns landsting har inför implementering av NIPT organiserat ett helt nytt utbildningspaket för hela länets mödravård. Sverige har lagstiftat att information om fosterdiagnostik ska erbjudas och hela podiet var enigt om att vi då bör erbjuda de bästa metoder som finns. Under våren 2015 kommer det att publiceras SFOG riktlinjer för NIPT, baserat på en Alert-rapport från SBU.

Freitag förmiddag hade FARG en preventivmedelskurs som riktade sig till ST-läkare inom både obstetrik/gynekologi och allmänmedicin "Preventivmedels betydelse för hälsa – viktig kunskap inte

bara för gynekologen". Helena Kopp Kallner och Kristina Gemzell Danielsson, båda från FARG och Karolinska Institutet, föreläste. De inledde med en översikt om grundläggande fysiologi och presentation av tillgängliga preventivmedel. Sedan följde en serie korta föredrag som var och ett betonade positiva bieffekter av preventivmedel, vilket bör utnyttjas bättre. Det gällde behandlingseffekter vid medicinska tillstånd som anemi, akne, PMS/PMDD samt den cancerpreventiva effekten av kombinerade hormonella preventivmetoder. Ett viktigt budskap var att satsa på primärbehandling av dessa medicinska tillstånd med hormonella preventivmetoder. Det bör innebära en tidig remiss till gynekolog om inte allmänläkaren själv sätter in motsvarande behandling. Nästa år ska vi marknadsföra kursen bättre, framför allt gentemot allmänmedicin. Även ST-läkarna inom obstetrik och gynekologi har stor glädje av kursen, som delvis uppfyller delmål 4 i socialstyrelsens målbeskrivning.

Endokrin-ARG har arbetat med en SFOG riktlinje Tyreoidasjukdom i samband med graviditet, vilket även var namnet på symposiet där riktlinjen presenterades. Alkistis Skalkidou från Uppsala Akademiska Sjukhus och Lottie Skjöldebrand Sparre från Danderyds sjukhus representerade SFOG och Helena Filipsson Nyström och Bengt Hallengren representerade Svensk Endokrinologisk Förening. Det var mycket fokus på hypothyreos och screening under graviditet. Det är ännu ingen internationell organisation som rekommenderar allmän screening även om data och evidens börjar peka i den riktningen. Endokrin-ARG rekommenderar också fortfarande riktad screening och man har tillsammans med MÖL-gruppen kommit överens om hur man ska avgränsa de grupper som rekommenderas screening. Det färdiga riktlinjen finns nu på SFOGs hemsida och den kommer att gälla i tre år om inga avgörande studier publiceras innan dess. Är det månne dags för allmän screening då?

"Stark för operation - stark för livet" var ett symposium med fokus på hur alkohol, rökning, övervikt/obesitas samt fysisk inaktivitet påverkar utfallet vid en operation. Bland andra hördes Hanne Tönnesen, professor i Lund, redovisa alkoholens effekter och hur dessa har visats sig vara reversibla vid alkoholstopp i samband med operation, enligt två randomiserade studier. Rickard Löwenberg, docent i ortopedi Umeå, berättade om deras goda erfarenheter av att ha infört krav på rökfrihet inför elektiv ortopedisk kirurgi. Efter två föredrag kring fetma och fysisk aktivitet vid artros sammanfattade Katja Stenström Bohlin, gynekolog Sahlgrenska Universitetssjukhuset, hur gynekologisk kirurgi påverkas av livsstilsfaktorer. De flesta negativa effekter är reversibla om livsstilsförändring sker och det är viktigt att alla kirurgiska specialiteter engageras för att minska komplikationerna vid kirurgi och därmed öka patientsäkerheten. Ett utökat samarbete med primärvården skulle bidra till att fler patienter engagerades i livsstilsförändringar inför operation och att patienterna stimulerades att långsiktigt behålla en mer hälsofrämjande livsstil även efter operation.

Stämman erbjöd flera olika symposier om långvarig smärta. Matts Olovsson, verksam vid Nationellt Endometriocentrum i Uppsala, tillika ARGUS, ansvarade för ett av dessa "Långvarig smärta i bäcken och buk hos kvinnor – orsaker, utredning, behandling och omhändertagande". Matts gav först en översikt av endometriossjukdomen samt berättade i korthet om pelvic congestion syndrome och ilioinguinalisneuralgi. Per Kristiansson som är allmänmedicinare och lektor vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet beskrev ett smärttillstånd i bäckenet som debuterar under graviditet eller förlossning och som sedan kan finnas kvar under många år. Per konstaterade också att gynekologer är dåliga på att undersöka bäckenet, de begränsar sig oftast till genitalia och deras upphängningsapparat. Birgitta Nilsson som är smärtiläkare

vid Smärtcentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala, berättade om multimodal smärtehabilitering som ett naturligt steg för att hjälpa patienter med kroniska smärtor när vi organspecialister inte har mer att erbjuda.

Riksstämman är verkligen ett forum för tvärdisciplinär samverkan och SFOG samverkade med många olika sektioner. Kerstin Nilsson, SLSs ordförande har sammanfattat betydelsen av Riksstämman enligt följande: "Riksstämman är i dag det enda tvärdisciplinära mötet där läkare av alla specialiteter kan träffas för de övergripande frågor som förenar oss alla. Vi ser det som en viktig plattform för att diskutera frågor som rör vetenskap, utbildning, etik, kvalitet och att samla flera specialiteter runt gemensamma frågor. Vi vill förstås att deltagarantalet ska öka och att fler ska se betydelsen av ett möte som detta. Vi uppfattar ändå responsen som att vi är på rätt spår i att utveckla Riksstämman ytterligare och göra den angelägen och relevant för de flesta läkare och att verksamhetschefer ska se vikten av att medarbetarna deltar." SLS har beslutat att fortsätta med Riksstämman även nästa år och den kommer att äga rum 3 och 4 dec 2015. Välkomna då!

*Annika Strandell*

Vetenskaplig sekreterare, SFOG

# Nu är det dags att föreslå Berndt Kjessler-pristagare 2015



*2014 års Berndt Kjessler-  
pristagare Mats Löfgren.*

Priset, som 2014 höjdes till 15 000 kronor, instiftades 1996 i samband med att Berndt Kjessler avgick som ARGUS och kommer att delas ut under SFOG-veckan i Jönköping 24-27/8. Priset skall tilldelas "en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi". SFOGs styrelse vill således få in förslag på förtjänstfulla personer till detta pris. Förslaget bör innehålla väsentliga personuppgifter samt en kort motivering. Förslagen skall skickas till [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se) **före den 1 april 2015.**

*Lotti Helström*  
SFOGs ordförande





## OGUs ordförande informerar

### *Kära OGU-medlemmar!*

"Vill vi ha världsklass, måste vi ha forskning i världsklass. Och forskning i världsklass bedrivs inte på fritiden mellan hämtning på dagis och tvätten." Så uttryckte sig kloka Emma Spak, ordförande för Sveriges Yngre Läkarförbund, SYLF, när hon besökte OGU på vårt senaste styrelsemöte där vi diskuterade hur man kan locka fler läkare till forskningen. SYLF anser att forskning ska bedrivas inom ramen för en anställning. Att få träffa en så klok och driven kollega är lika fint som ett möte med drottningen, om inte finare. På SFOG-veckan i Jönköping i sommar kommer OGU/SFOGs föreningssymposium att handla om hur vi kan skapa strukturer för att skapa bättre förutsättningar för läkare att forska. Visste ni att vi är den enda yrkeskategorin som går back ekonomiskt på att disputerar?

En annan viktig fråga som SYLF har drivit är privatiseringens effekt på ST-utbildningen där SYLF har gjort en kartläggning och vi väntar med spänning på att få ta del av den rapporten. Sjukvården måste producera sin egen kompetens och forskning, utbildning och sjukvård måste alla ingå i produktionen.

Svensk förening för obstetrisk anesthesi och intensivvård (SFOAI) har efter samråd med SFOGs utbildningsnämnd formulerat ett måldokument kring vår anestesirandning. Detta är ett initiativ som OGU ser mycket positivt på och vi har även diskuterat med SYLF för att initiera ett samarbete där man på en nationell nivå ska ställa krav på att det ska finnas formulerade målbeskrivningar kring samtliga randningar för att höja kvaliteten och tydliggöra både för ST-läkaren och för kliniken, vad randningen skall syfta till.

Ett högaktuellt ämne just nu är "Nya ST" som kommer att träda i kraft 1 april 2015. Denna omfattar uppdaterad målbeskrivning, reviderad version av socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, samt "Kursämnena under ST" (KUST). KUST är ett utvecklingsarbete där socialstyrelsen i samarbete med intresseföreningarna har tagit fram "kursämnena" som ska ange hur en eller flera kurser inom ett ämne motsvarar de krav som finns i föreskriften om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Formellt sätt kommer ansvaret för kurser att läggas på socialstyrelsen som kommer att lägga ut KUST på offentlig

upphandling. Det pågår just nu diskussioner inom SFOG hur vi kan göra på bästa sätt för att säkerställa hög kvalitet och bra strukturer kring ST-kurser. Mer information kommer!

Nu börjar jag nedräkningen till OGU-dagarna 13-14 april i härliga Dalarna. Temat i år är "blödning under graviditet och förlossningen". Dagarna kommer att täcka in delar av delmål 1, 2, 3, 4 och 6. Men framförallt ska vi under mycket trevliga former få nätverka och umgås med ST-kollegor från hela landet!

Slutligen en uppmaning att nominera till OGUs handledarpris 2015. Priset som delas ut under SFOG-veckan i augusti är ett utmärkt sätt att uppmuntra och uppmärksamma duktiga handledare som bidrar till att göra vår utbildning bättre.

Er Ordförande  
*Mahsa Nordqvist*

**Glöm inte bort NFOGs utmärkta hemsida.**

**Återfinns på adressen**

**[www.nfog.org](http://www.nfog.org)**

# *OGU-dagarna*

## *13-14 april 2015*

### *i Tällberg, Dalarna*



© Anne Carlquist

#### Föreläsare

Philip Steer, fd chief editor på BJOG  
Claudia Hanson, Hans Roslings medarbetare i Afrika  
Margareta Hellberg, obstetriker med hematologiskt perspektiv  
Gunnar Dahlgren, anesthesiolog  
Ajlana Lutvica, obstetriker  
Ove Axelsson, obstetriker



Blödningar under graviditet och förlossning  
Praktisk handläggning  
Blödningar ur ett internationellt perspektiv  
Koagulationsrubbnings  
Komplikationer



**Anmäl dig på:**  
**[www.ogu.se](http://www.ogu.se)**  
**Senast den 10 mars**

# KALLELSE

**Medlemmarna i Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU)**

**kallas härmed till årsmöte**

**Tid: tisdagen den 14 april 2015, kl. 10.45 till 11.45.**

**Plats: Klockargården i Tällberg, Dalarna.**

## **Föredragningslista – Årsmöte**

1. Mötet öppnas
2. Val av ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet
3. Anmälan av övriga ärenden
4. Styrelsens verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2014
5. Kassörens ekonomiska redogörelse
6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
7. Val av styrelseledamöter
8. Val av valberedning
9. Verksamhetsplan för verksamhetsåret 2015
10. Information från utbildningsnämnden
11. Information från de internationellt ansvariga
12. OGU:s ST-dagar 2016
13. Övriga ärenden
14. Tid och plats för nästa årsmöte
15. Mötet avslutas

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

## Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2015

Mahsa Nordqvist, ordförande och SFOG-representant	fortsatt mandat
Paulina Arntyr Hellgren, vice ordförande	fortsatt mandat
Susanna Falgren, sekreterare	nyval
Hrund Thórhallsdóttir, webbansvarig	fortsatt mandat
Eric Lagerström, kassör	nyval
Lina Bergman, utbildnings- och forskningsansvarig	omval
Emma Råsmark Röpke, utbildnings- och forskningsansvarig	fortsatt mandat
Ida Bergman, internationell representant	fortsatt mandat
Elisabeth Vock, internationell representant	omval
Anna-Karin Jakobsson, övrig ledamot	nyval

## Sekreterare

### Susanna Falgren



Det ska bli både kul och utmanande att engagera mig i OGU:s styrelsearbete! Jag ser fram emot att tillsammans med nya och gamla OGU-medlemmar få driva frågor som rör vår arbetsmiljö och ST-utbildning. Här har jag mycket att ge.

Mitt intresse för gynekologi och obstetrik väcktes redan på läkarprogrammet. Under fem veckors praktik på Kvinnokliniken på Rigshospitalet i Köpenhamn insåg jag vilken rolig och intressant specialitet det är. Där mötte jag kompetenta läkare som trivdes med sitt jobb, var stolta över sitt arbete och som gärna delade med sig av sina kunskaper. Jag blev inspirerad och bestämde mig för att det var denna specialitet som jag ville satsa på.

Av olika anledningar hoppade jag istället på en ST i allmänmedicin, men efter

ett tag kände jag att det fortfarande var gynekologi och obstetrik som jag brann för. Mina dryga två år inom primärvården känns dock inte som någon spilld tid. Jag har lärt mig mycket där och utvecklats i rollen som läkare. Sedan nio månader tillbaka arbetar jag på Kvinnokliniken i Malmö. I februari börjar jag i Helsingborg där jag bor tillsammans med min man och våra två barn.

Jag är född och uppvuxen i Gislaved i Småland och läste medicin i Köpenhamn. På fritiden umgås jag med familj och vänner. Jag tar gärna en löptur i skogen eller tränar yoga. En skidresa väntar om ett par veckor men sedan får tiden gärna gå fort – våren är en härlig tid!

Jag ser fram emot att träffa er alla i Tällberg i april!

## Fortsatt mandat webbansvarig

### Hrund Thorhallsdottir



När jag blev tillfrågad om jag ville engagera mig i OGU:s styrelse var min första tanke att det vore en jätterolig och givande uppgift. Naturligtvis ville jag vara med och bidra aktivt till fortsatt utveckling av vår ST-utbildning, arbetsmiljö och nätverkande för alla ST-läkare inom vår specialitet.

Jag kommer ursprungligen från Island och kom till Sverige tillsammans med min man och våra två små flickor för nära 3 år sedan. Sedan dess är jag ST-läkare på Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och trivs väldigt bra. Jag är mycket imponerad över de utbildningsmöjligheter, den kunskap och den forskningsverksamhet som finns och känner mig inspirerad och mycket tacksam över att få uppleva och ta del av detta.

Jag gjorde min medicinska grundutbildning i Danmark. Innan jag kom till Sverige jobbade jag på kvinnokliniken på Island. Under den tiden engagerade jag mig som styrelseledamot i den nordiska föreningen för ST-läkare inom gynekologi och obstetrik (NFYOG). Vi arbetade med utbildningsfrågor och påbörjade arbetet med att jämföra ST-utbildningarna i Norden. Ett av mina första uppdrag efter jag påbörjat min ST var att organisera vår lokala ST-undervisning på kliniken. Jag har nu varit med i OGU:s styrelse sedan april 2014 som ansvarig för OGU:s hemsida. Om ni har synpunkter, förslag eller information som är aktuell för våra övriga ST-kollegor hoppas jag ni hör av er.

## Kassör

### Eric Lagerström



Jag heter Eric Lagerström och jag är sedan hösten 2014 ST-läkare på kvinnokliniken i Umeå. Jag är född och uppvuxen i Örebro, men jag genomförde läkarutbildningen i Umeå. Min AT gjorde jag i Lycksele med primärvårdsplacering i fjällvärldens Tärnaby. Jag har kommit på att jag trivs väldigt bra i Norrland med dess långa vintrar och trevliga människor, och jag tror att en del av mitt uppdrag i styrelsen för OGU kommer att vara att representera den landsdelen.

Jag är också engagerad i allas rätt till en jämlik vård och är nyfiken på vad som

går att göra för att uppnå detta. Förutom detta tror jag det kan bli svårt för mig att inte blanda mig i frågor som rör arbetsmiljö och utbildning.

På min fritid umgås jag gärna med vänner om jag inte kopplar av med musik, någon bok eller film eller en skidtur (gärna på fjället).

Jag ser fram emot att få träffa ST-kollegor från andra delar av landet och att vi alla har utbyte av det!

## Övrig ledamot

### Anna-Karin Jacobsson



Min obstetriska karriär började tillsammans med barnmorska Irma i hennes skrubbs innanför Apoteket i bergsbyn Zunil i Guatemala. Jag var 21 år och hade åkt till Guatemala för att lära mig

spanska och jobba som volontär. Jag hamnade på en liten hälsostation där jag hjälpte sjuksköterskan med det dagliga arbetet. Ödet förde mig hem till Irma där jag inkvarterades i ett vindsrum och förlöste barn tillsammans med henne på nätterna i en liten skrubbs utan några som helst hjälpmedel.

Jag har så länge jag kan minnas velat resa långt bort till spännande platser. "Res när du kan själv" sa mina föräldrar när jag klagade över att vi aldrig åkte på charter som mina klasskompisar. Sagt och gjort, så fort jag kunde började jag resa och har avverkat ett stort antal långa och korta resor till många av jordens hörn. Läkare blev ett bra yrkesval för att kunna ta med sig jobbet ut i världen och för att möta världen på jobbet. Gynekologi och obstetrik har alltsedan Guatemala varit förstahandsvalet. Den enda specialitet som jag får gåshud på jobbet av!

Under studietiden var jag engagerad i IFMSA (International Federation of Medical Students Association). Lokalt, och sedan även nationellt, var jag med

och startade upp ett projekt, LIVH, som gick ut på att informera i SFI-klasser om reproduktiv hälsa samt rättigheter och skyldigheter i den svenska vården. Ett projekt som fortfarande känns lika aktuellt och givande och som jag i arbetet på gymmottagningen i Angered haft möjlighet att återuppliva delar av. Nationellt satt jag i styrelsen under två år som ansvarig för den grupp som sysslade med invandrar- och integrationsfrågor. Engagemanget i IFMSA gav inspiration och värdefull kunskap och på köpet resor och umgänge med härliga människor.

Detta sammanfattar nog rätt så bra hur jag blev som ST-läkare inom gynekologi och obstetrik med basen på nystartade Angereds Närsjukhus i Angered, i samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Det känns skönt att ha hittat OGU som ett nytt forum för engagemang, möjlighet till påverkan, utbildning och socialiserande!

*Hälsningar Anna-Karin Jacobsson*

# Verksamhetsberättelse för OGU 2014

## Obstetiker och Gynekologer under Utbildning

### Organisation och stadgar

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

### Styrelsen 2014

Styrelsen har under 2014 bestått av: *Mahsa Nordqvist*, ordförande, och representant i SFOGs styrelse, OGU representant i vetenskapliga kommittén till SFOG-veckan 2014, delaktig i planering av OGU-kurs, OGU-symposium och OGU/SFOGs förenings-symposium på SFOG veckan 2015.

*Paulina Arntyr Hellgren*, vice ordförande, OGU:s representant på möten med Svenskt Kirurgiskt Råd, OGU:s kontaktperson för ST-studierektorsgruppen och ansvarig för OGU:s Facebook-sida och arbetet med nya hemsidan. Ansvarig för OGU-enkäten 2014. Delaktig i planering av OGU/SFOGs förenings-symposium på SFOG veckan 2015. OGU-representant i gruppen som planerar SFOG-veckan i Örebro 2016.

*Josefin Kataoka*, sekreterare och ansvarig för OGU:s ST dagar i Uddevalla.

*Anna-Maria Swahn Azavedo*, kassör och ansvarig för medlemsregister. Ansvarig för OGU:s bidrag till Medlemsbladet.

*Hrund Þórhallsdóttir*, webbansvarig.

*Emma Råsmark Röpke*, representant i utbildningsnämnden och delaktig i planering av OGU/SFOGs förenings-symposium på SFOG-veckan 2015. Ansvarig för OGU-enkäten 2014.

*Lina Bergman*, representant i utbildningsnämnden. Delaktig i planering och genomförande av ST-tentamen i Uppsala 2014 och Göteborg 2015. Ansvarig för OGU:s ST-dagar i Tällberg 2015. Ansvarig för OGU/utbildningsnämndens utbildningsenkät. OGU representant i "Svenskt nätverk för nationella kliniska studier inom Ob/Gyn". Delaktig i planering av OGU/SFOGs förenings-symposium på SFOG veckan 2015.

*Elisabeth Vock*, internationella frågor med fokus på Europa/ENTOG.

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

*Ida Gideonsson*, övrig ledamot, ansvarig OGU enkäten 2014, delaktig i arbetet med KUST.

### Styrelsemöten

Under 2014 har styrelsen haft fyra fysiska möten och ett telefonmöte.

140206 Stockholm

140409 Uddevalla

140603 Telefonmöte

140923–24 Strategimöte Stockholm

141208 Stockholm

### Ekonomi

OGU:s ekonomi ligger under SFOGs bestämmande och budgeten styrs efter planerade aktiviteter och storleken på styrelsen. De största kostnadsposterna är resekostnader till styrelsemöten. Den geografiska spridningen på styrelseledamöterna är stor. Kostnaderna i övrigt är

som förväntat och följer de riktlinjer som upprättats. OGU-dagarna i Uddevalla gick oväntat bra med ett överskott på cirka 65 000 kr. Det ekonomiska utfallet i detalj publiceras under februari på hemsidan.

### Allmänt

OGU har under 2014 utvärderat kampanjen "Ge kniven vidare" och presenterat resultatet på SFOG-veckan 2014, på Framtidens specialistläkare i Malmö samt i Medlemsbladet. Där har vi även publicerat resultat från årets OGU enkät och OGU/utbildningsnämndens utbildningsenkät med frågor om den kirurgiska träningen.

OGU har under 2014 lagt fokus på att skicka ut och analysera OGU-enkäten där fokus legat på den kirurgiska träningen under ST. Genom vårt bidrag till förenings-symposiet "lära för livet" och presentation av våra enkätresultat har vi sökt locka kliniker till att strama upp strukturen kring ST-utbildningen och i synnerhet den kirurgiska träningen. Vi har även initierat ett samarbete med andra ST-läkarföreningar inom kirurgiska specialiteter genom möte i samband med mötet med svenskt kirurgiskt råd. Vi har haft möte med SYLFs ordförande, Emma Spak för diskussion kring hur vi kan hjälpas åt att få en mer jämlik och strukturerad ST-utbildning nationellt. Vi har initierat arbetet med våra två fokusfrågor för arbetsåret 2014/2015; att få en nationell spridning av "Gynsatsningen" som är en modell från Falun för att få bättre struktur kring den kirurgiska träningen, att skapa strukturer för att få fler läkare att börja forska.

OGU har fortsatt diskutera arbetssätt och mål för verksamheten. Vi har under 2014 beslutat att fortsätta lämna över en del av ansvaret på ST-programmet under SFOG-veckan till lokala ST-läkare och arbetar för att försöka anordna godkända ST-kurser under både OGU-dagarna och SFOG-veckan. Detta då behovet av kurser ökat och utbudet inte räcker till. Vi vill synas och nå ut till våra medlemmar på ett bättre sätt och kommer att finnas vid en monter under SFOG-veckan för att ha en dialog och visa upp vårt arbete. I samma anda har vi vår hemsida och facebook sida som vi försöker uppdatera och hålla igång en kommunikation med våra medlemmar så ofta som möjligt.

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

Det finns ett årligt återkommande problem att uppdatera maillistan till våra medlemmar. Vi hoppas på en förbättrad insamlingsform i samband med att vi nu har en ny ST studierektorsgrupp. Vi gläds åt att vi är över 400 stycken ST-läkare inom vår specialitet! Vi har initierat en dialog med SFOG angående förbättring av medlemsregistret som även skulle kunna omfatta ett fungerande medlemsregister för OGU:s medlemmar.

I år togs beslut om att förena OGU-sidan med SFOG:s nya hemsida. Programvaran bakom den gamla hemsidan är utdaterad och används inte längre. Inga resurser fanns heller för utbildning i den gamla plattformen för den som tar över webbansvaret i kommande styrelser.

Vi har därför påbörjat arbetet med strukturering, granskning och aktualisering av innehållet på OGU-sidan. Syftet är att göra sidan mer lättillgänglig för våra medlemmar och lättare att administrera. Den skall dessutom fungera som komplettering till SFOG-hemsidan för alla SFOG:s medlemmar.

Ida Bergman och Paulina Arntyr Hellgren har representerat OGU på

ABC-kursen i Uppsala respektive Örebro. Elisabet Vock har representerat OGU vid AT-stämman i Stockholm.

OGU har varit representerat av ordföranden Mahsa Nordqvist på årets verksamhetsmöten och hon har där delgivit information om OGU:s pågående arbete. Vi har arbetat med att förbättra våra arbetssätt för att underlätta en del av styrelsens arbete. Vår vision är en ST-utbildning i världsklass och vi fortsätter med det arbetet under året som kommer.

### **Representation i SFOG:s styrelse**

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

### **Utbildningsfrågor och utbildningsnämnden**

Under 2014 har Lina Bergman, Emma Råsmark Röpke och Ida Gideonsson representerat OGU-styrelsen i utbildningsnämnden. Genom att vara delaktig under utbildningsnämndens möten har OGU kunnat vara med och påverka utformandet av ST-tentamen. Ida Gideonsson har tillsammans med flera i utbildningsnämnden arbetat med Socialstyrelsen i KUST-projektet (Kursämnen Under ST), som går ut på att utveckla ett verktyg för en nationell behovsinventering när det gäller efterfrågan på kurser och antalet kursplatser. Vi arbetar i utbildningsnämnden på att förbättra kursutbudet och var under ST en kurs bör ligga.

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

### **OGU:s ST-dagar 2014 i Uddevalla**

Temat för ST-dagarna var i år "Benign gynekologisk kirurgi". Närmare 100 del-

tagare kom till Bohusgården i Uddevalla och fick ta del av ett matnyttigt vetenskapligt program med engagerade föreläsare från vårt eget fält, men även lyssna till gynekologisk kirurgi från en urolog respektive en anestesiologs perspektiv. Representanter från AR-grupper informerade om sitt arbete och man erbjöds möjlighet att köpa ARG-rapporter till ett rabatterat pris. Vi fick även lyssna till hur kampanjen "Ge kniven vidare" fått fäste ute på klinikerna. Det sociala programmet inkluderade båttur på fjorden, underhållning på hög nivå samt middag och dans.

### **SFOG-veckan**

2014 års SFOG-vecka gick av stapeln i Varberg. Mahsa Nordqvist var OGU-representant i den vetenskapliga kommittén. OGU ordnade två ST kurser, en sexologi kurs och en kurs i obstetriska perinealskador. Tillsammans med SFOG ordnade vi föreningssymposiet "Lära för livet – håller du dig á jour" med tema struktur kring ST-utbildning och fortbildning.

Under tisdagskvällen arrangerade ST-läkarna i Varberg en härlig kväll med geocatching i solnedgången och middag. I kursutvärderingen kunde avläsas att OGU-kurserna under SFOG-veckan var mycket uppskattade, vilket gläder oss.

### **Internationellt arbete**

Ida Bergman blev, under OGU-dagarna i Uddevalla i april i år, invald i OGU:s styrelse för en tvåårig mandatperiod som internationell representant. Elisabeth Vock blev omvald för att fortsätta som internationell representant i ytterligare ett år. Ida och Elisabeth har under året deltagit under flera internationella möten.

ENTOG-utbytet gick av stapeln i Glasgow i maj. Tyvärr var det i år ingen från Sverige som deltog under utbytet. Ida Bergman representerade Sverige under ENTOG:s årsmöte. Det vetenskapliga programmet handlade om "Workforce planning" det vill säga hur olika länder reglerar antalet ST-läkare och

hur rekryteringsprocessen ser ut, och om "Global women's health - opportunities during training in obstetrics and gynaecology". Mer om ENTOGs årsmöte kan du läsa om i Medlemsblad 4/2014. År 2015 sker utbytet i Nederländerna 7-12 juni 2015.

NFYOG har haft två möten under året. Första mötet hölls under NFOG-kongressen, som gick av stapeln i Stockholm i juni i år. NFYOG hade en representant i organisationskommittén för NFOG-kongressen och OGU:s två internationella representanter organiserade en kväll för ST-läkare. Kvällen, som

var mycket uppskattad, innefattade en föreläsning om LARCs (long active reversible contraception) och därefter en social middag.

Det andra mötet hölls i Oslo i november. Vi fick veta att "Ge kniven vidare"-kampanjen, som initialt var ett danskt initiativ och därefter spred sig via OGU till Sverige, nu har lanserats i Norge. Finland har varit imponerad av vårt sätt att jobba med OGU-enkäten som verktyg och har nu kopierat konceptet. NFYOG deltar aktivt i planeringen av det kommande seminariet om utbildning, vilket organiseras av NFOG:s

utbildningsnämnd. Seminariet går av stapeln i maj 2015 i Köpenhamn. NFYOG har också en representant i organisationskommittén för den framtida NFOG-kongressen som ordnas år 2016 i Helsingfors i Finland.

Sammanfattat av  
*Mahsa Nordqvist*  
Ordförande OGU





# Nominera till OGUs handledarpris 2015

Känner du någon som förtjänar lite extra positiv uppmärksamhet? Som också råkar vara en enastående handledare? OGU-priset är instiftat för att uppmärksamma de som inom ramen för vår specialitet och framför allt vår ST-utbildning uppmuntrar, underlättar och främjar utbildningen av ST-läkare och vikarierande underläkare. 2014 prisades överläkare Leif Holm, Falu Lasarett, för sina kvalitéer som handledare bland annat genom initiativet till "Gynsatsningen".

Skicka in namn på den du/ni vill nominera, tjänsteställe och motivering till Paulina Arntyr Hellgren i OGU-styrelsen **senast den 1/5** på mail [parntyr@gmail.com](mailto:parntyr@gmail.com). Vinnaren av årets handledarpris kommer att tillkännages på banketten på SFOG-veckan i Jönköping.



*2014 års vinnare av OGUs handledarpris  
överläkare Leif Holm.*

## Specialistexamen 2015 Göteborg 20-22 maj 2015

**Välkommen att anmäla dig till specialistexamen 2014.**  
**Skriftlig tentamen är onsdag 20/5, praktiskt prov torsdag 21/5  
och presentation av ST-arbeten fredag 22/5.**

**Observera!** From 2015 kommer en avgift på 10 000 kronor att faktureras. Ange faktureringsadress i din anmälan.

En maxgräns på 42 deltagare är nödvändig av praktiska skäl. Komplet ansökan krävs inklusive slutversion av ST-arbetet.

Anmälan OCH St-arbete skickas **senast 1 mars 2015** till [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se)

För den/de som önskar att anordna ett diagnostiskt test på hemmakliniken finns precis som tidigare möjlighet att få skrivningen mailad 20/5 kl 10.30. Kontakta Anja Andersson ([anja.andersson@gu.se](mailto:anja.andersson@gu.se))

## Vetenskapliga sekreteraren

# TIPSAR

Det finns pengar att söka! Utnyttja resurserna i NFOG. Det har varit bråda tider inför planeringen av NFOG-kongressen i Stockholm. I samband med det har den vetenskapliga kommittén i NFOG har uppmärksammat att både NFOG Fund och NFOG Thesis Registry kunde utnyttjas bättre och vi vill därför göra reklam för dessa. I NFOG Fund kan man söka pengar två gånger om året, inte bara för forskningsprojekt utan även för kurser,

studiebesök och för att ersätta nordiska föreläsare. Läs mer om detta nedan. I NFOG Thesis Registry kan du registrera din avhandling. Läs mer om fördelarna med det nedan. Vi försöker sprida denna information inom alla de nordiska länderna och de engelska texterna kommer att publiceras i alla de nordiska ländernas "Medlemsblad". Fullständig information finns på [www.nfog.org](http://www.nfog.org).

*Annika Strandell*

# NOW IS THE PERFECT TIME

## to start planning for a course or a visit and get funded!

*Dear NFOG members,*

The NFOG Fund offers a unique opportunity for the Nordic members to apply for and receive support for different types of professional activities. The NFOG Fund supports the member activities very significantly, and presently all reasonable applications receive at least part of the sum applied for.

Last year the amount granted was 733,321 DKK and this money supported 43 applications.

The supported activities are divided into the following categories:

- #1 Clinical or scientific visits outside country of residence with the purpose of improving skills and/or developing and sharing expertise
- #2 Voluntary or project work in developing countries
- #3 Courses outside country of residence
- #4 Collaborative work regarding clinical or scientific topics or projects between members of the national societies in NFOG
- #5 Each national society can yearly apply for the coverage of expenses to bring one lecturer from another Nordic country to speak at the society's annual meeting

The NFOG Scientific committee held its last biannual meeting in Stockholm in March to evaluate the applications. 21 out of 25 applications were at least partly funded. The Committee felt that it would be a good idea to inform the applicants and other members of some of the practises and principles of the evaluations.

Just as the instructions state, the budget needs to be detailed, and travelling expenses according to public transportation and modest accommodation. With the internet and modern apps it is easy and quick to make precise estimates of these expenses, as well as find economical accommodation practically everywhere. Well-detailed projects can be funded fully, vague applications are typically partly funded. Furthermore, the planned activities (visit, project course) should be described properly. Courses outside of

Scandinavia may be supported up to 8000 DKK. Only future activities will be considered for support.

A short written report to the NFOG Board must be sent to the NFOG Treasurer ([lousen@dadlnet.dk](mailto:lousen@dadlnet.dk)), the NFOG webmaster ([secher@dadlnet.dk](mailto:secher@dadlnet.dk)) and the Scientific Committee ([nfogfund@nfog.org](mailto:nfogfund@nfog.org)) within three months after the activity. The report will be published on the NFOG website.

Expenses will be refunded, when the NFOG Treasurer receives documentation of expenses and the written report.

**The next deadline for the NFOG Fund is Mars 1, 2015.**

So there is plenty of time to plan a visit or a course abroad and also enough time to prepare the application carefully following all of the rules and instructions. The Scientific Committee would like to warmly invite all members to take advantage of this potential support.

This notice is in English, just as all of the NFOG Fund applications according to the guidelines need to be in English. This naturally concerns the entire application with all of the attachments e.g. CVs and letters of recommendation etc. Please prepare your application by strictly following the guidelines, and once completed please check once more that you have included all the required attachments. This will maximize your chances of being funded and save the Scientific Committee from having to reject incomplete applications.

**GOOD LUCK WITH YOUR APPLICATION !**

Do not leave it just to luck, please fill in the application carefully.

The NFOG Scientific Committee

*Antti Perheentupa  
Annika Strandell  
Marit Lieng  
Thóra Steingrímisdóttir  
Ulrik Schiøler Kesmodel*

# Utbyte för ST-läkare i Nederländerna juni 2015

År 2015 hålls ENTOG utbytet till Nederländerna 7-12 juni. Den nederländska organisationskommittén välkomnar till auskultation på klinik och hoppas kunna erbjuda er att få uppleva en hemförlossning.

Utbytet avslutas med ENTOGs årsmöte och Scientific Session 11-12 juni i Utrecht. Tema: "training the trainer", kvinnligt ledarskap, kirurgisimulering med möjlighet till praktisk träning och kommunikation i svåra situationer. OGU hjälper gärna till med ansökan om NFOG-medel för att delta i ENTOGs utbytet.

Pengarna avser anmälningsavgift, resa och boende. Som motprestation i anslutning till utbytet ombeds du bidra med en reseberättelse som publiceras i Medlemsbladet.



Intresseanmälan till OGUs internationella representant  
[elisabeth.vock@sodersjukhuset.se](mailto:elisabeth.vock@sodersjukhuset.se)

# Mittnorden och Nordsvenska Gynekologsällskapets möte i Åre

Torsdag 9 april kl 13.00 – lördag 11 april kl 18.00

(OBS ny starttid torsdag kl 13.00)



**Plats** Copperhill Mountain Lodge, Åre

**Anmälan** [www.congressoab.se](http://www.congressoab.se) eller via [info@congressoab.se](mailto:info@congressoab.se)

**Information** För närmare information [katarina.tunon@jll.se](mailto:katarina.tunon@jll.se) eller [eva.spetz@jll.se](mailto:eva.spetz@jll.se)  
Information om boende och anmälan [info@congressoab.se](mailto:info@congressoab.se) eller  
tel 063-121400 Märith Blixth el Tina Happe

**Program** Prof Michael Seckl London som föreläser om trofoblastsjukdomar  
Prof Sturla Eik-Nes Trondheim med medarbetare föreläser om  
obstetriskt ultraljud  
Prof Elisabeth Epstein som föreläser om gynekologiskt ultraljud.  
Preliminärt program se nedan.

## Välkomna!

*Katarina Tunón och Eva Spetz*  
Region Jämtland Härjedalen

*Torbjörn Bäckström, Marie Bixo, Per-Åke Holmgren och Ida Gideonsson*  
Nordsvenska Gynekologsällskapet

# Epidemiological studies of vacuum extraction delivery: incidence, risk factors and subsequent childbearing

## Bakgrund

Andelen vakumextraktioner (VE) har ökat i Sverige parallellt med andelen kejsarsnitt. Från 1990 till 2008, skedde en ökning från 9.5% till 13.9% bland förstföderskor och motsvarande siffra för elektiva och planerade kejsarsnitt var 11.7% till 19.0%. Efter 2007 har ökningen dock avstannat. Användningen av VE skiljer sig i Sverige från många andra länder så som USA, Australien och Europeiska länder där andelen VE istället sjunkit, och fortsätter sjunka, de senaste årtiondena bland annat av rädsla för att barnet och kvinnan tar skada och för att obstetrikerna inte har kunskap om hur man handlägger en förlossning med VE. Det finns dock ingen evidens som påvisar att det är bättre att göra ett kejsarsnitt istället för att använda VE om situationen tillåter. Tvärtom så finns rekommendationer att VE bör användas i första hand för att förebygga kejsarsnitt på förstföderskor och för att komplikationerna generellt sett är lägre än vid akuta kejsarsnitt.

Enligt medicinska födelseregistret (MFR) föder var sjunde förstföderska med hjälp av VE i Sverige. Det är ett vanligt förekommande ingrepp men som fått lite fokus i forskningen då den parallella ökningen av andelen kejsarsnitt ådragit sig mycket av uppmärksamheten. Denna avhandling kom till för att försöka besvara några av de frågor som funnits kring användningen av VE.

**Syftet med studie I** var att studera ökningen av VE över tid. Vi studerade

Charlotte Elvander  
Leg. Barnmorska, PhD



riskfaktorer för VE och vidare om förändringar i dessa riskfaktorer kunde förklara en del av ökningen vi sett av användandet av VE.

**Syftet med studie II** var utreda associationen mellan neonatal huvudomfång och prevalensen av de tre mest vanligt förekommande indikationerna för VE, utdragen förlossning, tecken på fetal distress och maternell distress. Det sekundära syftet var att studera associationen mellan huvudomfång och VE och akut kejsarsnitt.

**Syftet med studie III** var att studera associationer mellan nivå av förlossningsrädsla, förlossningssätt och förlossningsupplevelse.

**Syftet med studie IV** var att utreda 1) om sannolikheten att skaffa ett till barn skiljer sig mellan kvinnor med primär VE, akut kejsarsnitt eller planerat kejsarsnitt och kvinnor som föder spontant vaginalt;

2) om tiden mellan första och andra födseln skiljer sig åt beroende på primärtförlossningssätt; och 3) om förlossningssätt vid första och andra förlossningen kan associeras till sannolikheten för att skaffa ett tredje barn.

## Metod och resultat

Studie I, II och IV baserades på data från MFR. Studie III genomfördes i samarbete med PennState University och baserades på data från the First Baby Study.

I studie I inkluderades förstföderskor med levande födda enkelbörder i huvudbjudning i fullgången tid 1992-2010. Totalt inkluderas information 589 108 födslar. Den huvudsakliga analysmetoden var logistisk regression. Då epiduralblockad (EDA) har en inverkan på risken för förlossning med VE och det har skett förändringar i användningen av EDA över studietiden (Sufenta introducerades och användningen ökade från 22-50%), valde vi att studera kvinnor med och utan EDA i separata grupper. Resultatet visade att följande faktorer enskilt kunde associeras med risken för VE: maternell ålder, längd, pregestationsdiabetes, preeklampsi, gestationslängd, kön, födelsevikt, huvudomfång, sammanboende med partner och etnicitet. Kvinnor som lider av obesitas, dvs har ett BMI >30, har inte en ökad risk för VE men däremot för akut kejsarsnitt. Stigande maternell ålder och en ökad andel kvinnor som använder EDA förklarade en del av ökningen av sugklockor men de variabler vi studerade kunde inte förklara hela ökningen.

Nämnvärt är att resultaten visade en odds ratio på 1.62 (95% CI 1.52-1.73) för VE på grund av indikationen fetal distress år 2010 jämfört med 1997 bland kvinnor utan EDA. Motsvarande siffra bland kvinnor med EDA var 1.41 (95% CI 1.31-.51). Det var med andra ord 62% högre odds att föda med hjälp av VE på grund av fetal distress år 2010 än 1997. Sannolikheten att föda med VE på grund av utdragen förlossning var den samma 2010 som 1997 (Tabell 1).

I studie II inkluderades förstföderskor med levande födda enkelbörder i huvudbjudning i fullgången tid 1999-2008. Totalt inkluderas information från 265 456 födslar. Den huvudsakliga analysmetoden var logistisk regression. Resultaten visade att det neonatala huvudomfånget hade en stark association till komplikationer under födseln. Till exempel, andelen kvinnor som födde med VE ökade från 9% bland dem med litet huvudomfång (28-32cm) till 35% bland de med stort huvudomfång (39-41cm) (Fig. 1). Vid prediktering av risk för VE hade det neonatala huvudomfånget större betydelse än födelsevikten.

Studie III baserades på data från en studie i Pennsylvania 2009-2011 med övergripande syfte att studera vidare barnafödande efter primärt kejsarsnitt. Totalt inkluderades 3006 förstföderskor

i åldern 18-35 år. Vid intervjun 1 månad innan födseln uppskattades förlossningsrädsla och vid intervjun 1 månad efter födseln fick kvinnan rapportera förlossningsupplevelse. Med hjälp av logistisk regressionsanalys studerade vi hur kvinnor med olika grad av förlossningsrädsla uppskattade förlossningsupplevelse beroende på förlossningssätt. Bland kvinnor med hög rädsla ökade andelen med negativ förlossningsupplevelse från 24% bland de som födde spontant vaginalt till 37% bland de som födde med VE och 44% bland de som födde med akut kejsarsnitt (Fig. 2). Kvinnor med låg rädsla rapporterade generellt bättre förlossningsupplevelse oavsett förlossningssätt. Resultaten visade även en 10 gånger högre risk för negativ förlossningsupplevelse bland de med hög rädsla som födde med VE jämfört med de med låg rädsla som födde spontant vaginalt.

Studie IV baserades på 771 690 kvinnor som födde sitt första barn under åren 1992-2010 och de följdes till och med den 31 december 2010. Samtliga kvinnor hade levande födda enkelbörder med komplett variabel information. Förlossningar med tång exkluderades. Analyserna gjordes med Cox regression och vi justerade resultaten för maternell ålder, BMI, längd, sjuklighet (preeklampsi, hypertension, diabetes) och

infertilitet. Studie IV är den första populationsbaserade studien i Sverige som visar hur kvinnor påverkas i sitt barnafödande av en första födsel med VE eller kejsarsnitt. Jämfört med kvinnor som föder utan VE är sannolikheten för att skaffa ett till barn bland de kvinnor som fött med VE något lägre (4%). Detta kan bero på att dessa kvinnor upplevde förlossningen som mer traumatisk. Jämfört med kvinnor som födde spontant vaginalt hade de kvinnor som födde med kejsarsnitt en 15-18% lägre sannolikhet att skaffa ett till barn (Tabell 2). Kvinnor som har fött med VE föder sitt andra barn i genomsnitt 8 dagar senare än de som fött spontant vaginalt. De som har fött med kejsarsnitt (både akut och planerat) föder i genomsnitt sitt andra barn 43 dagar senare. Kvinnor som föder både sitt första och sitt andra barn med VE hade inte lägre sannolikhet att skaffa ett tredje barn än de som födde sitt första barn med VE och sitt andra barn spontant vaginalt.

**Slutsatser**

Beroende på riskfaktorer så varierar risken för VE betydande från en kvinna till en annan. Ökande maternell ålder förklarar en stor andel av ökningen av VE från 1992 till 2010 (Studie I).

Indikationen tecken på fetal distress används mer frikostigt bland VE födslar idag än 1997. Det gäller både kvinnor

**Tabell 1**

Justerade OR och 95% CI för vakumextraktion 2010 jämfört med 1997, baserat på indikation och användning av EDA. Förstföderskor i Sverige 1997-2010.

		Crude	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Ingen EDA	Totalt	1.22 (1.14-1.30)	1.13 (1.06-1.21)	1.13 (1.06-1.21)	1.16 (1.08-1.24)	1.17 (1.09-1.26)
	Fetal distress	1.80 (1.70-1.92)	1.69 (1.59-1.80)	1.68 (1.59-1.79)	1.66 (1.56-1.77)	<b>1.62 (1.52-1.73)</b>
	Dystoci	1.04 (0.98-1.11)	0.91 (0.85-0.96)	0.91 (0.86-0.97)	0.9(0.86-0.98)	0.92 (0.87-0.99)
EDA	Totalt	1.13 (1.08-1.19)	1.03 (0.98-1.09)	1.03 (0.97-1.08)	1.01 (0.96-1.07)	1.01 (0.95-1.07)
	Fetal distress	1.58 (1.48-1.68)	1.44 (1.35-1.54)	1.42 (1.33-1.52)	1.42 (1.32-1.52)	<b>1.41 (1.31-1.51)</b>
	Dystoci	0.82 (0.78-0.86)	0.73 (0.70-0.77)	0.74 (0.70-0.77)	0.73 (0.70-0.77)	0.73 (0.69-0.77)

Model 1. Justerat för maternell ålder

Model 2. Justerat för ovanstående + induktion

Model 3. Justerat för ovanstående + längd + preeklampsi + pregestationsdiabetes + gestationsdiabetes

Model 4. Justerat för ovanstående + födelsevikt + huvudomfång

EDA= Epidural analgesia

med och utan EDA. Det är oklart om barnen faktiskt är mer stressade under förlossningar idag än 1997, eller om vi uppfattar att de är mer stressade (Studie I).

Odds för utdragen förlossning, tecken på fetal distress, VE och akut kejsarsnitt ökar gradvis i takt med att huvudomfånget blir större (Studie II).

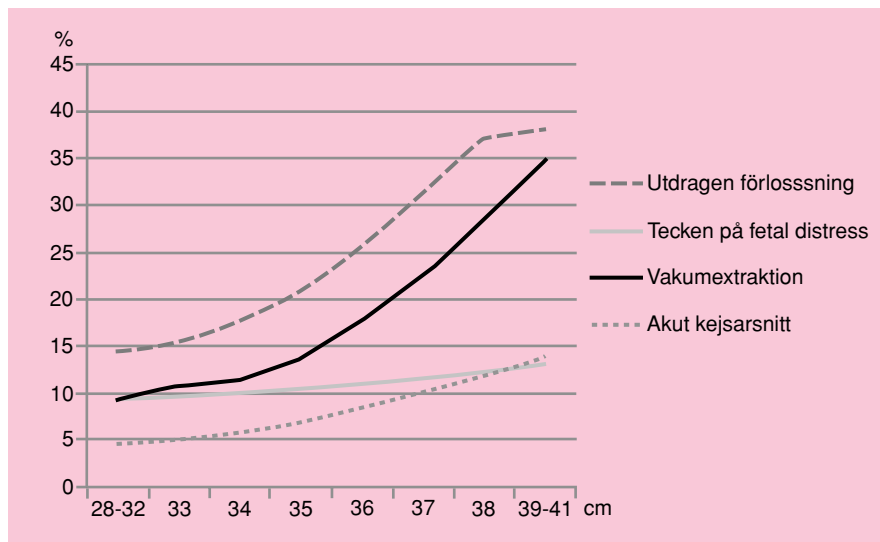
Ett neonatalt huvudomfång på 37-41 cm är en förklarande faktor till nästan hälften av alla VE och en tredjedel av alla akuta kejsarsnitt (Studie II).

Både nivå av förlossningsrädsla och förlossningssätt är viktiga för förlossningsupplevelsen (Studie III).

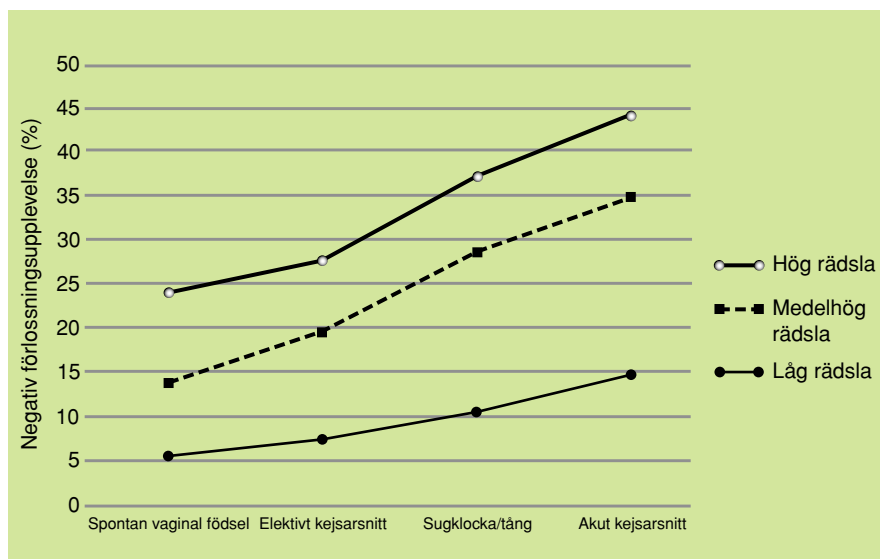
Kvinnor som födde sitt första barn med VE i Sverige 1992-2010 hade en 4% lägre sannolikhet att skaffa ett till barn jämfört med de som födda spontant vaginalt (studie IV).

Ett primärt elektivt kejsarsnitt eller akut kejsarsnitt kunde associeras med en 18% och 15% lägre sannolikhet att föda ett till barn jämfört med kvinnor som födde spontant vaginalt (Studie IV).

Figur 1



Figur 2



Tabell 2

Primärt förlossningssätt och hazard ratio (HR) för en andra födsel.

Mode of delivery	%	n	Model 1 HR 95% CI	Model 2 HR 95% CI	Model 3 HR 95% CI
Spontan vaginal födsel	70.5	549 174	ref	ref	ref
Vakumextraktion	13.4	104 679	0.94 (0.93-0.95)	0.97 (0.96-0.98)	0.96 (0.95-0.97)
Akut kejsarsnitt	10.4	81 435	0.79 (0.78-0.80)	0.83 (0.82-0.84)	0.85 (0.84-0.86)
Elektivt kejsarsnitt	5.7	44 111	0.72 (0.71-0.73)	0.78 (0.77-0.79)	0.82 (0.80-0.83)

Model 1. Justerat för tid

Model 2. Justerat för tid och maternell ålder

Model 3. Justerat för tid, maternell ålder, BMI, längd, morbiditet, infertilitet och födelsevikt

## Bakre Fornix

Köp, sälj, eller byt, varor och tjänster – med en annons når du ca 2000 andra gynekologer. Köp och sälj vad du vill under eget ansvar.

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet,  
[anna.ackefors@sfog.se](mailto:anna.ackefors@sfog.se)  
Ange namn och faktureringsadress  
Pris per annons för medlemmar 100 kr

### SÄLJES

#### Ersättningsetablering inom obstetrik och gynekologi.

Samverkansavtal med Västra Götalandsregionen.

Annons finns publicerat på [www.opic.com](http://www.opic.com)  
diariernr HSN8-182-2014

Kontakt: Dr Janos Amosy 0708 470702, Borås

## ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG 800:-

Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år) 200:-

ARG-rapportabonnemang\* (medlemmar) 400:-

\* Avdragsgill i deklarationen

#### Avgifter för icke-medlemmar

Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år 500:- (inkl. moms)

ARG-rapportabonnemang 250:-/rapport (exkl. moms)

I år är Jönköping värd för  
SFOG-veckan, 24–27 augusti.  
Välkomna!



# Intressegrupper inom SFOG

## Mödrahälsöversörsläkargruppen

### Ordförande

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

### Sekreterare

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

## Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

### Ordförande

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

### Sekreterare

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

## Privatgynekologerna

### Ordförande

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

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

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

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

---

# Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

## **Cervixcancerprevention C-ARG**

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

## **Endokrinologi ENDOKRIN-ARG**

**Ordförande:** Alkistis Skalkidou  
KK, Akademiska Sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 076-206 85 82  
alkistis.skalkidou@kbh.uu.se  
**Sekreterare:** Eva Innala  
KK, Norrlands universitetssjukhus  
901 85 Umeå  
Tel: 090-785 21 61  
eva.innala@vll.se

## **Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG**

**Ordförande:** Greta Edelstam  
KK, Akademiska Sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 00 00  
greta.edelstam@akademiska.se  
**Sekreterare:** Lollo Makdessi  
Vrinnevisjukhuset  
Norrköping  
lollo.makdessi@gmail.com

## **Etik ETIK-ARG**

**Ordförande:** Claudia Bruss  
KK, Länssjukhuset Halmstad  
302 33 Halmstad  
Tel: 035-13 10 00  
claudia.bruss@med.lu.se  
**Sekreterare:** Ingrid Bergelin  
ingrid.bergelin@ltdalarna.se

## **Evidensbaserad medicin**

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

## **Familjeplanering FARG**

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

## **Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG**

**Ordförande:** Britt Friberg  
KK, Lund och Reproduktionsmedicinskt  
Centrum (RMC)  
Skånes Universitetssjukhus/SUS  
205 02 Malmö  
britt.friberg@skane.se  
**Sekreterare:** Åsa Magnusson  
KK, Sahlgrenska  
Verksamhetsområde Gynekologi och  
Reproduktionsmedicin  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg  
Tel: 031-342 00 00  
asa.magnusson@vgregion.se

## **GLOBAL-ARG**

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

## **Hemostasrubbingar HEM-ARG**

**Ordförande:** Gisela Wegnelius  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 27 17/0737-446270  
gisela.wegnelius@sodersjukhuset.se  
**Sekreterare:** Ragnhild Hjertberg  
Ultragyn  
113 22 Stockholm  
Tel: 0708-23 10 00  
ragnhild.hjertberg@ultragyn.se

## **Minimalinvasiv Gynekologi**

### **MIG-ARG**

**Ordförande:** P-G Larsson  
KK, Kärnjukhuset  
541 85 Skövde  
Tel: 0500-43 10 00. Fax: 0500-43 14 54  
p-g.larsson@vgregion.se

## **Mödra-Mortalitet MM-ARG**

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

**Perinatologi PERINATAL-ARG**

**Ordförande:** Karin Pettersson  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset  
Huddinge

141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 875 36

karin.pettersson@karolinska.se

**Sekreterare:** Marie Blomberg

KK, Universitetssjukhuset Linköping  
581 85 Linköping

Tel: 013-22 20 00

marie.blomberg@lio.se

**Perinatologi PERINATAL-ARG**

– fosterövervakning

*undergrupp till PERINATAL-ARG*

**Ordförande:** Isis Amer-Wählin

isis.amer-wahlin@ki.se

**Sekreterare:** Karin Lundmark

karin.lundmark@nll.se

**Psykosocial Obstetrik och Gynekologi**

samt **Sexologi POS-ARG**

**Ordförande:** Katri Nieminen

KK, Vrinnevisjukhuset

Norrköping

Tel: 010-10 30 00

katri.nieminen@lio.se

**Sekreterare:** Lena Moegelin

SöSAM, Enheten för sexuell hälsa

VO, Kvinnosjukvård/Förlossning

Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

lena.moegelin@sodersjukhuset.se

**Robson-ARG**

**Ordförande:** Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

**Sekreterare:** Eva Nordberg

Halmstad

eva.nordberg@regionhalland.se

**Tonårsgynekologi TON-ARG**

**Ordförande:** Lena Marions

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Solna

171 76 Stockholm

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

lena.marions@karolinska.se

**Sekreterare:** Anna Palm

Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

anna.palm@lvn.se

**Gynekologisk Tumörkirurgi med**

**Cancervård**

**TUMÖR-ARG**

**Ordförande:** Gunnel Lindell

Länssjukhuset i Kalmar

gunnel.lindell@ltkalmar.se

**Sekreterare:** René Bangshøj

KK, Universitetssjukhuset Örebro

701 85 Örebro

Tel: 019-602 12 60

rene.bangshoj@reba.se

**Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG**

**Ordförande:** Peter Lindgren

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

peter.lindgren@karolinska.se

**Sekreterare:** Emelie Ottosson

emelie.ottosson@vgregion.se

**Urogynekologi och vaginal kirurgi UR-ARG**

**Ordförande:** Marie Westergren

Söderberg

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

marie.westergren-soderberg@

sodersjukhuset.se

**Sekreterare:** Riffat Cheema

riffat.cheema@skane.se

**Vulva VULV-ARG**

**Ordförande:** Nina Bohm-Starke

nina.bohm-starke@ds.se

**Sekreterare:** Christina Rydberg

KK, Varbergs sjukhus

432 81 Varberg

Tel: 0340-48 10 00

christina.rydberg@lthalland.se

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

Matts Olovsson

SFOG-Kansliet

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75

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

**SFOG-Kansliet**

Susanne Lundin och Henrietta Solander

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30

kansliet@sfog.se • www.sfog.se

# SFOG

# MEDLEMSANSÖKAN

## [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

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

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

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

Föreningen har ett antal arbets- och referensgrupper (AR-Grupper) som är öppna för alla. Dessa grupper bevakar olika delar av specialiteten, ger ut ARG-rapporter och medverkar till vidareutbildning. Som medlem i SFOG är man abonnent på ARG-rapporterna till en reducerad kostnad (400:-/år).

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

Obstetriker/Gynekologer under Utbildning – (OGU) är en av flera intressegrupper inom SFOG. OGU vänder sig till alla under specialistutbildning men även till vikarierande yngre kolleger med intresse för specialiteten och yngre specialister. Aktiviteterna går bl a ut på att bevaka specialistutbildningens utformning och innehåll, att försöka underlätta för internationellt utbyte som del av utbildningen och att arrangera en årlig konferens för utbildning och debatt om utbildningsfrågor inom specialiteten.

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

**Anmäl dig via SFOGs hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se), Medlemsansökan**