

Nummer 5 / 2022

Kvinnoläkaren



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

Nya koder från 1/1 2023

LIFS-viktigt!

OGU-enkäten rapport



KVINNOLÄKAREN

Ansvarig utgivare: Radha Korsoski
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Layout: Moniqa Frisell
All korrespondens ställs till föreningen:
SFOG-Kansliet, Klara Östrå 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 2022:
Ordförande: Michael Algovik
Västervik
E-post: michael.algovik@sfog.se
Vice ordförande: Christer Borgfeldt
Lund
E-post: christer.borgfeldt@sfog.se
Facklig sekreterare:
Sophia Brismar
Stockholm
E-post: sophia.brismar@sfog.se
Skattmästare: Henrik Graner
Örebro
E-post: henrik.graner@regionorebrolan.se
Vetenskaplig sekreterare:
Inger Sundström Poromaa
Uppsala
E-post: inger.sundstrom@kbh.uu.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 —



Kära medlemmar!

Detta blir mitt tionde och sista medlemsbrev i Kvinnoläkaren eftersom jag enligt stadgarna avgår som ordförande vid årsskiftet efter 2 år. Det har varit fantastiskt roliga år och så underbart att se det engagemang som styrelsen, men också många andra medlemmar, bidrar med för vår förening och i förlängningen för våra patienter. Det har varit en period som präglats mycket av pandemin och vi har verkligen fått anpassa oss på många sätt med inställda möten, digitala möten, utbildning på distans och hybridmöten och många andra påfund. En fördel är att vi verkligen lärt oss interagera digitalt, vilket för många möten fungerar mycket bra och ger möjlighet till snabbare sammanställning. Det bidrar också till ett minskat resande och därmed mindre miljöpåverkan. En annan positiv effekt är att vi fått ett tätare samarbete med Läkaresällskapet och alla de andra medlemsföreningarna. Det kan vi bygga vidare på i framtiden så professionsorganisationen får en ännu starkare röst i debat-

ten. Detta är inte minst viktigt nu med den nya regeringen och Tidö-avtalet. Hur den nationella förlossningsplanen ska utformas är ännu mycket oklart och SFOG har uppvaktat sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson för att visa att vi vill vara delaktiga i utformning och genomförande av denna plan.

Vid senaste mötet i SFOGs styrelse beslutades att Evidens-ARG ska läggas ner efter många år av intensivt och kunskapsbaserat arbete. Vi har bedömt att kännedomen om hur man bäst inhämtar och värderar kunskap numera är väl förankrad i ARG-grupperna och Evidens-ARG har heller inte känt att de har haft så mycket att göra de senaste åren. Ett stort och varmt tack till alla de medlemmar som jobbat i gruppen, men ffa till Annika Strandell, Christina Bergh, Kerstin Nilsson och Sissel Saltvedt!

Även om Evidens-ARG nu slutar med arbetet finns alla andra AR-grupper kvar och bidrar med kunskap och utveckling av vår profession. SFOG anser att alla

I DETTA NUMMER

Rapport från Riks-ARG 202	27
ARG-verksamheten under det gångna verksamhetsåret	18
Nya koder från 1/1 2023	12
Bernt Kjesslerpristagare 2022	13
LIFS-viktigt!	15
OGUs ordförande informerar	17
OGU-enkäten rapport 2022-09-15	18
OGU journal club	21
Inom Sveriges läkarförbund finns Etik- och ansvarsrådet (EAR)	22
"Små steg mot ett mer hållbart läkarliv"	24
ST-arbete	27
Pris för bästa avhandling 2021	29

ST-läkare och specialister bör vara medlemmar i minst en AR-grupp. Det är ett mycket bra sätt att utvecklas och nätverka.

Andra former av nätverkande är med våra Nordiska och Europeiska organisationer och deadline för abstracts till NFOG i Trondheim (27-30 augusti) är 1 februari 2023 och för EBCOG i Krakow (18-20 maj) är 15 januari.

SFOG kommer fortsätta jobba med våra prioriterade frågor kring samarbete med barnmorskeprofessionen, hur vi ska fortsätta utveckla kvinnosjukvården på ett evidensbaserat, kostnadseffektivt sätt samt hur vi kan bidra med våra experter i alla de olika utredningar och utformandet av kunskapsstöd för vår verksamhet. Många spännande forskningsprojekt pågår också där SALSTER snart har inkluderat tillräckligt många patienter, medan HOPPSA kommer fortsätta inkludera ytterligare något år. Dessutom startar nu OPTION-studien för att utvärdera heminduktion på ett vetenskapligt sätt.

Några andra nyheter är att även anmälan till fortbildningskurserna kommer

förändras på så sätt att kursprogrammet läggs ut först och anmälan öppnar efter ca 2 veckor så att man hinner diskutera och planera vilka kurser som ska prioriteras på kurserna. Det kommer även bli förändring vad gäller examination av den vetenskapliga delen vid ST-examen. Möjlighet till ST-arbete kommer finnas kvar, men för dem som inte skriver ett regelrätt arbete kommer en möjlighet till alternativ examination att finnas. Mera information kommer under nästa år. Vi har också arbetat fram en "SFOG policy" om oskuldskontroller och hymenplastik för att förtydliga att detta inte ingår i modern svensk gynekologisk vård. Mer om det på annan plats i detta nummer.

Jag vill slutligen påminna ännu en gång om den gemensamma "Förlossningsdagen" 2/12 mellan 12 och 16. Det blir ett webinarium tillsammans med SBF med spännande presentationer, men där vi också får tillfälle att diskutera de svårigheter och möjligheter som finns i förlossningsvården och vad som "skaver". Länk till mötet kommer skickas ut men även finnas tillgänglig på hemsidan.

Ingen föranmälan är nödvändig.

Nu sänker sig mörkret över landet men förhoppningsvis kommer det så småningom lite snö som lyser upp och vi går in i advent och mot jul. Efter årsskiftet tar en delvis ny styrelse över under ledning av Christer Borgfeldt och jag önskar honom och övriga styrelsen lycka till med allt det viktiga arbete som vår förening gör. Samtidigt som jag avgår lämnar även Prof. Inger Sundström Poromaa posten som Vetenskaplig sekreterare efter många års trogen tjänst. Jag vill framföra ett stort och varmt tack för denna insats! Och som vanligt får ni gärna höra av er om det är några frågor ni vill att styrelsen ska arbeta extra med.

Med dessa rader tackar jag för mig och återgår i full klinisk tjänst. Det har varit ett mycket ärofyllt och roligt arbete och vi kanske ses på möten eller utbildningar i framtiden. Och glöm inte NFOG-mötet i Trondheim vecka 35!

Eder (snart avgående) ordförande
Michael Algovik

Nya medlemmar

Amanda Hytting, Norrköping
Helene Iversen, Köpenhamn
Paulina Enge, Johanneshov
Viktoria Holmqvist, Göteborg
Jennet Redjepova, Hedekas
Olivia Ek, Halmstad
Jenny Danielsson, Växjö
Ana Santimano, Stockholm
Daniella Calla, Uppsala
Olof Åsman, Hägersten
Elin Eriksson, Uppsala
Linette Backeman, Uppsala
Daren Buhrkuhl, Stockholm
Ulrika Staffansson, Karlstad
Jenny Jonsson, Sundsvall
Briet Einarsdóttir, Uppsala

Ragnhildur Hauksdóttir, Uppsala
Sandra Sjöland, Solna
Anna Eriksson, Stockholm
Tinna Hallgrimsdóttir, Stockholm
Caroline Westermarck, Stockholm
Linn Levin, Stockholm
Ulrika Eriksson, Skövde
Nozimakhon Khakulova, Borps
Victoria Lindahl, Göteborg
Obaida Awad, Växjö
Marie Erlandsson, Borgholm
Olof Åsman, Hägersten
Robert Talo, Malmö
Azam Gholami, Billdal
Maram Adem Osman, Linköping
Julia Nilsson, Göteborg

Tabayi Hawez, Malmö
Maria Golas, Jönköping
Sanna Elg, Trollhättan
Linnea Glaving Palmgren, Helsingborg
Helfrida Axelsson, Trollhättan
Anna Frisk, Falun
Ragnhur Hauksdóttir, Uppsala
Sevcen Arzu, Kristianstad
Sofia André, Nyköping
Sara Demirtas, Falun
Sofia Eriksson, Bonässund
Clara Liew-Littorin, Örebro
Mustafa Albayrak, Gränna

REDAKTÖRENS RUTA



I KL 4 har det påpekats av medlem att det är otydligt vem som fått pris för bästa avhandling 2021. Här kommer ett förtydligande:

År 2021 var det totalt i landet 33 avhandlingar i obstetrik och gynekologi, 23 i gynekologi och 10 i obstetrik. Det utsågs en bästa avhandling i gynekologi och en i obstetrik.

Det är SFOGs vetenskapliga nämnd bestående av åtta ledamöter, professorer från alla Sveriges 7 medicinska fakulteter som självständigt poängsatt alla avhandlingar där man inte har jäv.

Poängsättningen är under tre kriterier;
vetenskaplig kvalitet, graderas 0-5
originalitet/nyttänkande, graderas 0-3
klinisk relevans, graderas 0-3

Vetenskaplig kvalitet väger tyngst. Den vetenskapliga nämnden diskuterar, fattar beslut och rekommenderar vad SFOGs styrelse ska fatta beslut om, med beaktande av jäv.

SFOGs styrelse har fattat beslutet att tilldela Ruth Hermanssons avhandling och Nina Lindells avhandling pris som bästa doktorsavhandling i gynekologi respektive obstetrik 2021.

Hälsningar från redaktören

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2023:

Nr	Deadline	Utkommer
Nr 1	23 januari	vecka 9
Nr 2	13 mars	vecka 16
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



Hej kära vänner och kollegor i SFOG

Utbildningssekreterare Sofie Graner här. Utbildningsnämnden består förutom av mig och fortbildningsekreterare Marie Bixo som ni alla vet även av representanter för våra sex läkarutbildningar, ST-studierektorernas nätverk (SNÄV), SPUR-inspektörerna, och två medlemmar av OGU:s styrelse. Vi ska vara föreningens nämnd för frågor som rör allt från grundutbildningen till fortbildning av specialister. Genom SFOG Utbildning AB så administrerar föreningen även minst tolv olika kurser för de olika medicinska delmålen under ST, och varje kurs går flera gånger per år. Diana och Jessica på kansliet är dessutom behjälpliga med administration av fortbildningskurserna, även om de formellt ges av de enskilda kursarrangörerna och inte SFOG. Ni hör – vi har lite olika saker att pyssla med under året.

ST-tentan 2023

Det som de senaste åren tagit mycket av nämndens energi och tid är ST-tentan. Vi ska försöka modernisera ST-tentan från och med 2023 på framförallt på två sätt. För det första kan vi (äntligen) erbjuda en alternativ form för examination av medicinsk vetenskap. Alternativet innebär att ST-läkaren inför tentamen redovisar sin progression av vetenskaplig kompetens under ST i en portfolio som lämnas in i samband med anmälan. På tentamen har ST-läkaren med sig ett PM från den egna kliniken, och utifrån detta PM skall ST-läkaren kunna visa att hen kan värdera det vetenskapliga underlaget och diskutera med de andra deltagarna PM styrkor och svagheter. Dessutom skall ST-läkaren kunna visa att hen kan läsa en vetenskaplig artikel som tillhandahålls på examinationsdagen och värdera densamma utifrån OGU:s protokoll för journalclubs. Mer info om den alternativa examinationen finns på hemsidan under fliken ST-tenta 2023. Denna examinationsform är en pilot under 2023 även om vi har goda förhoppningar att det kommer att bli per-

manent. För de ST-läkare som går enl 2021 års författning har inte längre ett självständigt vetenskapligt arbete som krav för uppnådd kompetens, och då behöver vi i föreningen hitta ett kompletterande sätt att examinera det vetenskapliga delmålet. Dessutom kommer vi i år att prova en sk e-tenta. Syftet med detta är flera, formatet tillåter ett enklare förfarande när vi rättar tentorna (det är ett ganska intensivt arbete att rätt ca 50 tentor och sammanställa resultatet efter avslutad skrivtid på ST-tentans första dag). Formatet med e-tenta kommer att för enkla för att växla mellan olika format på frågorna och snyggare och framförallt bättre bilder för att illustrera vissa tillstånd. Alla universitet använder e-tentor som även anses både mer rättssäkra och transparenta i bedömningen. Vi hoppas att detta verktyg skall bidra till att ST-tentan känns ännu proffsigare och blir mer tidseffektiv för nämnden att planera och genomföra. Tentan kommer fortfarande att skrivas på plats och 2023 blir det i Linköping. Vi ser verkligen fram emot att välkomna alla nyfärdiga eller snart färdiga specialister som önskar få en summarisk bedömning av sin kunskapsnivå. Mer info om e-tentan och möjlighet att testa hur den fungerar kommer att komma på hemsidan i god tid före tentamen

ST 2021

Det kom en ny ST 2021, och i den är det vetenskapliga arbetet borttaget som ett obligatoriskt lärandemoment. BT kommer att vara en del av ST som därmed förlängs till minst sex år. All information kring detta finns på Socialstyrelsen hemsida, men värt att notera är att det även tillkommit ett par delmål i de sk A och B delmålen.

De flesta regioner tillhanda håller utbildningar inom dessa delmål. I nämnden och styrelsen får vi ibland höra att kurserna kan hålla väldigt olika kvalitet i olika delar av landet. Hör av er till oss i

utbildningsnämnden om ni behöver hjälp att trycka på via Läkaresällskapet om ni anser att utbildningen är undermålig i något sammanhang

ST-kurser

I oktober genomfördes ett Zoom möte med alla kursgivare för ST-kurserna för att diskutera hur kansliet och nämnden kan underlätta kursgivarnas arbete. Stort tack till alla er som ordnar ST-kurser i alla de olika delmålen och med olika förutsättningar på landets sjukhus stora som små. Ni är en absolut förutsättning för att den höga kvaliteten på ST-utbildningen som finns i vår specialitet kan fortsätta. Jag vet att jag talar för alla studierektorer, hela nämnden och SFOG styrelse när jag framför det största och innerligaste tack som finns. Tack! Ni ska vara stolta över ert arbete och det är viktigt att ni får erkännande för det i era verksamheter på hemma klinikerna!

Fortbildning

Under 2023 kommer nämnden även att fortsätta arbetet med att göra fortbildning för specialister synlig och givande. Förutom det fina kursutbudet uppmanar vi alla utforma en individuell fortbildningsplan tillsammans med sin chef. En mall för detta finns på hemsidan och kan med fördel användas som underlag eller inspiration inför nästa medarbetarsamtal. På SFOG-veckan fick vi höra att det finns ett par sjukhus i landet som antingen redan infört, eller planerar att införa en studierektor för specialisters fortbildning. Det låter som ett mycket spännande initiativ som vi ser fram emot att följa i nämnden.

Tack för er tid, och som vanligt tar vi i nämnden gärna emot frågor och synpunkter från er alla om det rör utbildning. Vi vill vara ett stöd för medlemmarna – mejla mig om det är något vi bör arbeta lite extra med under det kommande året.

Varma hälsningar
Sofie Graner

Rapport från Riks-ARG 2022

Även i år avhölls Riks-ARG som ett digitalt fristående tvåtimmarsmöte den 12 oktober 2022. Med några få undantag var alla AR-grupper representerade. Inför mötet hade alla AR-grupper ombetts att inkomma med en verksamhetsberättelse från föregående verksamhetsår. I en starkt förkortad version presenteras dessa på annan plats i detta nummer. Vid mötet lämnades en kort sammanfattning. AR-grupperna har varit olika påverkade av pandemin, men praktiskt taget alla har kunnat återgå till mer eller mindre ordinarie verksamhet. Uppenbart är att pandemin gett oss nya mötesformer, flera grupper rapporterar nu en mix av digitala och fysiska möten. Här får förstås ändamålsenligheten styra och varje grupp väljer vad som passar för tillfället. Behöver någon grupp hjälp med att ordna digitala möten kan kansliet kontaktas.

Några arbetsgrupper har kommit i gång med arbetsmöten i olika former. Vi påminner om att det finns medel att söka för ARG-verksamheten. Se hemsidan. SFOGs webmaster Olof Alexandersson har lagt ett stort arbete på att se över hemsidan, och en rubrik "Kunskapsstöd" har tillkommit där olika dokument framtagna av AR-grupperna avsedda för hela specialiteten kan hämtas. De egna hemsida-

derna är det gruppens ansvar att se över, de grupper som önskar hjälp kan erhålla detta via kontakt med kansliet.

Vid mötet redogjorde Annika Strandell, ordförande i EvidensARG för gruppens beslut att avsluta AR-gruppen. Gruppen bedömer att det inte längre finns något behov av en särskild arbetsgrupp då medvetandet om ett evidensbaserat arbetssätt nu är väl känt och det finns en god kunskap i föreningen, liksom flera verktyg att tillgå för systematisk kunskapssammanställning. SFOGs ordförande Michael Algovik tackade Annika och gruppen för arbetet.

Argus presenterade det uppdaterat styrdokument för ARG-verksamheten, samt förslag till uppdaterade skrivregler. Värdefulla synpunkter inhämtades och de färdigställda dokumenten kommer sändas ut till AR-grupperna samt publiceras på hemsidan inom kort.

Michael Algovik presenterade ett förslag att använda nationella och regionala HTA-rapporter som underlag för SFOG-råd. En pilot är planerad rörande förtidsbörd utifrån en HTA-rapport från VGR, där medlemmar i Perinatal-ARG tar sig an att med rapporten som kunskapsunderlag utforma råd, med SFOG som avsändare. Förslaget fick mestadels posi-

tiv respons, och Perinatal-ARG ombads att återkoppla när arbetet kommit igång.

Avslutningsvis kommenterades formerna för Riks-ARG. Överlag var de flesta positiva till ett digitalt möte, som möjliggör för fler att delta. Det fanns samtidigt önskemål om att kunna ha någon form av avstämning under SFOG-veckan. Nästkommande år då SFOG-veckan är ersatt av NFOG:s möte så planeras i varje fall för ett digitalt Riks-ARG, hur formen ska vara efter det får vi återkomma till.

Mötet avslutades med att SFOGs ordförande och Argus tackade alla för allt engagemang, i ARG-arbetet och vid mötet.

Kerstin Nilsson
Argus

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:-

ARG-verksamheten under det gångna verksamhetsåret

Även om pandemin fortfarande påverkat arbetet så har AR-grupperna i de flesta fall kunna börja återgå till en mer planerad verksamhet under det gångna verksamhetsåret. Nedan kan ni ta del av AR-gruppernas verksamhet i sammandrag. Det är sammantaget en imponerande verksamhet, med framtagande och uppdatering av olika former av kunskapsstöd, utbildningsverksamhet samt deltagande i myndigheter och andra organisationers verksamhet som exempel. Allt detta bidrar ytterst till att svensk obstetrik och gynekologi kan hålla en hög nivå, och i förlängningen också förhoppningsvis till en jämlik vård. Verksamhetsberättelserna nedan är starkt koncentrerade, men ska förhoppningsvis kunna ge en bild av vad som hänt under året och i viss utsträckning om vad som är på gång. Uppdragen för ARG ser olika ut vilket också avspeglar sig i verksamhetsberättelserna. Den läsare som vill ha mer information eller kanske är intresserad av att ta aktiv del i en ARG, föreslås kontakta gruppen ordförande eller sekreterare direkt.

Som Argus vill jag rikta ett varmt tack till alla AR-grupper, och ser fram emot att vi under det kommande årets verksamhet.

Kerstin Nilsson
Argus

Verksamhetsberättelser i sammandrag

BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström
Sekreterare: Klara Hasselrot

Antal medlemmar: 50 personer.

Möten under senaste året

Fyra hybridmöten

Aktuell verksamhet

Pågående redigeringsarbete med SFOG-riktlinjer Hysterektomi på benign indikation. Påbörjat arbete med Råd för

intrauterin kirurgi. BENK-ARG har samarbete med NAG Blödningsrubbnings och med GynOP-registret. Flera ST-arbeten och forskningsprojekt är sprungna ur samarbetet med GynOP-registret.

C-ARG

Ordförande: Kristina Elfgrén

Sekreterare: Cecilia Kärrberg

Antal medlemmar: På sändlistan 111 medlemmar, vid möten deltar cirka 40-50 personer.

Möten under senaste året

Två digitala möten har hållits, ett möte per termin.

Aktuell verksamhet i sammandrag

Brett arbete med Utrotningsprojektet avseende cervixcancer. Medverkat med kapitel i det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention. Nationell audit för cervixcancer. Genomfört utbildningar i kolposkopi samt tagit fram förslag till kolposkopificering. Medverkat i Europeiska kolposkopiföreningens (EFC) verksamhet med webinarium och symposium vid EFC:s konferens.

SFOG Kunskapsstöd

SFOG-råd om HPV-vaccination. Pågående arbete med SFOG-råd om vaginala dysplasier.

Diabetes-ARG

Ordförande: Helena Backman

Sekreterare: Linda Englund Ögge

Antal medlemmar: 27

Möten under senaste året

Gruppen är nystartad och har inlett sitt arbete under år 2022

Aktuell verksamhet

Planerar att ta fram kunskapsstöd för prekonceptionell rådgivning, antepartal, intrapartal och postpartumhandläggning vid i turordning diabetes typ 1, diabetes typ 2 och graviditetsdiabetes. Arbetet befinner sig ännu i ett initialt skede.

Endokrin-ARG

Ordförande: Natalia Cruz

Sekreterare: Anna-Clara Spetz Holm

Antal medlemmar: 75 personer

Möten under senaste året

Ett digitalt möte per termin

Aktuell verksamhet

Uppdatering för medlemmarna om könsdyfori. Fortsatt arbete kring klimakteriet med information och diskussioner kring myndighetsdokument, forskningsrapporter, pågående och planerade studier samt annan litteratur. Medlemmar i Endokrin-ARG ingår och har ingått i arbetsgrupper som RPO och i Läke-medelsverkets arbete om MHT.

SFOG Kunskapsstöd

SFOG-råd om MHT ska uppdateras regelbundet. Planerad revidering av riktlinjer om tyroidea och graviditet.

Endometriosis-ARG

Ordförande: Måns Palmstierna

Sekreterare: Hanna Bengtsdotter

Antal medlemmar: 104 medlemmar. Vid möten under året har 30-45 personer deltagit.

Möten under senaste året

Tre möten, varav två digitala och ett hybridmöte

Aktuell verksamhet

Under verksamhetsåret har arbete kring endometriosis/svår dysmenorré hos unga haft prioritet. Flera olika aktiviteter på detta tema har genomförts. Möten har hållits med de fyra enheter som utsetts till centra för Nationell högspecialiserad vård vid avancerad endometriosiskirurgi

SFOG Kunskapsstöd

SFOG-råd om Endometriosis, 2:a upplagan slutförd under 2021. Kommande revidering planerad att påbörja hösten 2022.

Etik-ARG

Kontaktperson: Kristina Pettersson

Antal medlemmar: Åtta personer

Möten under senaste året

Två möten under året, ett per termin. Gemensamt möte med Barnmorskeförbundet

Aktuell verksamhet

Etik-ARG har under året arbetat ut en ny arbetsordning för verksamheten efter dialog med styrelsen. Arbetsordningen tas i bruk under 2022. Läs vidare i Rapport från Riks-ARG.

SFOG Kunskapsstöd

Inga nya riktlinjer eller råd har tillkommit under året.

Evidens-ARG

Ordförande: Annika Strandell

Sekreterare: Sissel Saltvedt

Antal medlemmar: Fyra medlemmar, inklusive ordförande och sekreterare.

Möten under senaste året

Inga reguljära möten har avhållits

Aktuell verksamhet

AR-gruppen har under året fattat beslut om att avveckla gruppen då behovet inte längre bedöms föreligga. Formellt beslut fattas av styrelsen. Se separat artikel i detta nummer av Kvinnoläkaren.

FARG

Ordförande: Helena Kopp Kallner

Sekreterare: Ingrid Säv

Antal medlemmar: Mellan 70 – 120 deltagare vid möten, vilka samlar ett flertal professioner.

Möten under senaste året

Två hybridmöten har hållits under verksamhetsåret.

Aktuell verksamhet

Implementering av rutiner för snabb initiering av preventivmedel i anslutning till abort respektive förlossning. Lobbyarbete för förändring av abortlagen för att möjliggöra intag av mifepristone i hemmet. Kurs i avancerad antikonception för specialtläkare. Utökad kursverksamhet för ST-läkare planeras under 2022.

SFOG Kunskapsstöd

FARG har uppdaterat kvalitetsmål samt uppdaterat Råd om behandling vid missfall.

Fert-ARG

Ordförande: Kenny Rodriguez-Wallberg

Sekreterare: Thomas Brodin

Antal medlemmar: På sändlistan cirka 100 personer, vid möten medverkar 12-20 personer. Fler har kunnat medverka vid möten i digital eller hybridform. Yngre specialister och ST-läkare har tillkommit under det sista året.

Möten under senaste året

Två möten, ett digitalt, ett hybrid.

Aktuell verksamhet

Fem subspecialister har examinerats, och nya registreringar har tillkommit. En arbetsgrupp har tillsatts för att göra en översyn av subspecialiseringsplanen. En ST-kurs genomförs varje termin och en litteraturlista för ST-utbildningen har sammanställts. AR-gruppen har varit delaktiga i Socialstyrelsens uppdaterade föreskrifter.

SFOG Kunskapsstöd

Råd rörande behandling samt vaccination inför under behandling i relation till covid-19 har harmoniserats med internationella organisationer. Utarbetande av riktlinjer för handläggning vid genetisk sjukdom efter gametdonation samt uppdatering av riktlinjer för behandling vid hög maternell ålder. Pågående arbete rörande BMI gräns vid assisterad befruktning.

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Sekreterare: Michael Algovik

Antal medlemmar: Cirka 70 personer på sändlistan

Möten under senaste året

Ett hybridmöte i anslutning till SFOG-veckan.

Aktuell verksamhet

Dialog med SFOG:s strelse rörande oskuldskontroller och hymenplastik. Medverkat i seminarier vid OGU-dagarna, samt vid flera internationella kongresser/möten. Pågående diskussioner om samarbete med andra näraliggande organisationer, nationellt och internationellt.

Hem-ARG

Ordförande: Gustaf Biasoletto

Sekreterare: Malin Öndemark

Antal medlemmar:

Möten under senaste året

Fyra ordinarie möten inklusive ett arbetsinternat

Aktuell verksamhet

Utöver arbete med uppdateringen av ARG-rapport och SFOG-råd så har den tidigare uppskjutna kursen "Hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi" givits

SFOG Kunskapsstöd

Uppdaterade råd om trombosprofylax vid covid-19 hos gravida. Pågående arbete med uppdatering av ARG-rapporten.

MM-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sekreterare: Hanna Åmark

Antal medlemmar: 17 medlemmar

Möten under senaste året

Ett arbetsinternat, samt möte med motsvarande nordiska grupper.

Aktuell verksamhet

Genomgång och analys av de mödradödsfall som rapporterats in. Presentation av aktuella fall under SFOG-veckan. Skriftlig presentation i Kvinnoläkaren, Jordemodern och SFAI-bladet. Dialog med FHM rörande kända mödradödsfall relaterade till covid-19.

Perinatal-ARG

Ordförande: Anna Hagman under verksamhetsåret

Sekreterare: Maria Nelander

Antal medlemmar: 141 medlemmar, cirka 30-40 deltagare vid möten.

Möten under senaste året

Två hybridmöten

Aktuell verksamhet

Medverkat i uppdatering av vårdprogram för avnävling tillsammans med representanter för Neonatologföreningen och SBF. Tillsammans med Neonatalföreningen anordnat Perinatalmötet oktober 2021.

POS-ARG

Ordförande: Lovis Balushev

Sekreterare: Eva Henning

Antal medlemmar: På sändlistan 50 medlemmar, cirka 10-15 deltagare vid möten.

Möten under senaste året

Två hybridmöten

Aktuell verksamhet

ST- kursen "Psykosocial obstetrik och gynekologi inklusive sexologi" har givits två gånger per år. Två fortbildningskurser ges i AR-gruppens regi.

Preeklampsi-ARG

Ordförande: Lina Bergman

Sekreterare: Charlotte Iacobaeus

Antal medlemmar: 40 medlemmar, cirka 10-20 personer deltar vid möten.

Möten under senaste året

Tre möten under verksamhetsåret varav ett internat, ett digitalt och ett fysiskt möte.

Aktuell verksamhet

Fortsatt arbete med att implementera SFOG-riktlinjerna om preeklampsi. Fortlöpande arbete för uppdatering av riktlinjerna. Medverkar i ST- och fortbildningskurser. Har givit en fortbildningskurs inom preeklampsi.

SFOG Kunskapsstöd

Uppdatering av SFOG-riktlinje om Preeklampsi har drivits under 2021-22. (Publicerade vid detta nummers tryckning, red anm.)

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Sekreterare: Linda Hjertberg

Antal medlemmar: Cirka 200 medlemmar på sändlista, och cirka 100 deltagare vid möten.

Möten under senaste året

Ett digitalt möte under vårterminen

Aktuell verksamhet

Redovisning av Robsondata samt diskussion och rapportering kring kvalitetsproblem/kvalitetsarbete inom förlossningsvård.

Tumör-ARG

Ordförande: Sahar Salehi

Sekreterare: Åsa Åkesson

Antal medlemmar: En arbetsgrupp med 15 medlemmar representerande samtliga sjukvårdsregioner har formerats.

Möten under senaste året

Två öppna digitala möten samt tre arbetsgruppsmöten.

Aktuell verksamhet

Vid öppna möten redovisning av vårdprogram och genomgång av aktuell vetenskaplig produktion. Analys av behovet av subspecialister inom tumörkirurgi samt revidering av utbildningsplanen för subspecialisering under planering.

Ultra-ARG

Ordförande obstetrik: Jana Brodzski

Sekreterare obstetrik: Kristina Kernell

Ordförande gynekologi: Ligita Jokubkiene

Sekreterare gynekologi: Paula Enler Skyttberg

Antal medlemmar: På sändlistan 169 medlemmar, vid möten deltar 30-40 personer.

Möten under senaste året

Tre möten, varav två digitala

Aktuell verksamhet

Arbete för att öka engagemang rörande gynekologiskt ultraljud. Framtagande av patientinformationer. Tagit del av och granskat patientinformationer från Snif. Kontakt med Socialstyrelsen ang. behov av uppdatering av diagnos- och KVÅ-koder, beslut ännu ej klart. Kursverksamhet med kurser för specialister inom både obstetrik och gynekologi. Genomgång av alla kurskoncept för att säkerställa likvärdiga utbildningar. Deltar i nationella möten kring bildöverföring i E-hälsomyndighetens regi.

SFOG Kunskapsstöd

Uppdatering av SFOG-råd Fosteranatomi-granskning v. 18-20 slutförd. Pågående arbete med ARG-rapport för dels gynekologiskt, dels obstetriskt ultraljud, SFOG-råd för tillväxtkontroll av foster, uppdatering av SFOG-råd om Handläggning vid placenta previa, vasa previa och invasiv placenta samt pågående arbete med SFOG-råd om adnexresistenser.

UR-ARG

Ordförande: Marie Westergren-Söderberg

Sekreterare: Riffat Cheema

Antal medlemmar: Cirka 80 medlemmar

Möten under senaste året

Totalt fem möten, två ordinarie möten samt tre arbetsgruppsmöten.

Aktuell verksamhet

Utarbetande av råd för behandling av apikal prolaps, preliminär version föreligger. Dialog med GynOp-registret. Utformande av en nationell patientinformation gällande slingplastik vid urininkontinens. Diskussion kring gemensamma riktlinjer för ultraljud av bäckenbotten och utredning av bäckenbottenbesvär.

SFOG Kunskapsstöd

SFOG-råd om apikal prolaps under färdigställande.

Vulv-ARG

Ordförande: Nina Bohm-Starke

Sekreterare: Christina Rydberg

Antal medlemmar: 227

Möten under senaste året

Två möten, ett digitalt och ett hybrid

Aktuell verksamhet

Två ST-kurser, en per termin har hållits. En nystartad kurs för vulvateam har givits i Malmö.

Medlemmar i ARG har medverkat i SBU respektive Socialstyrelsens arbeten om provocerad vulvodyni.

SFOG Kunskapsstöd

SFOG-råd Vulvovaginala svampinfektioner har publicerats, Lichen sclerosus har färdigställt (publicerade vid detta nummers tryckning, red anm.)

Nya koder från 1/1 2023

Det har en längre tid efterlysts fler möjligheter att koda det vi gör inom gynekologiskt ultraljud. Syftet kan vara olika tex statistik, synliggörande, kvalitetsuppföljning och möjligheter att förhandla ersättningar.

Efter ansökan till Socialstyrelsen har de tagit beslut om att införa de koder som listas nedan. Dessa kommer att kunna användas från och med 1/1 2023.

KVÅ:

AJ105 Transvaginalt ultraljud tarm

AK110 Transvaginalt ultraljud urinblåsa,

AK112 Transvaginalt ultraljud uretärer

AK114 Transvaginalt ultraljud peritoneum

**AL020 Transvaginalt ultraljud med intravaginal
gelinstillation**

AK116 Transperinealt ultraljud bäckenbotten

AJ106 Transanalt ultraljud tarm

AK111 Transanalt ultraljud urinblåsa

AK113 Transanalt ultraljud uretär

AK115 Transanalt ultraljud peritoneum

Tilläggskod

ZXC45 Användande av 3-D ultraljud

Diagnos:

N80.0 Endometrios i uterus kommer att ändras till

N80.0 Adenomyos. Anmärkning: Tidigare benämnt som endometrios i uterus.

Tekla Lind, SPESAK Stockholm

Paula Enler Skyttberg, sekreterare gyn, Ultra-ARG

Bernt Kjesslerpristagare 2022

Torbjörn Bäckström

Torbjörn Bäckström har gjort en enastående insats för att forskarutbilda svenska gynekologer. Han har handlett sammanlagt 44 doktorander till disputation. TB's styrka är hans fantastiska förmåga att entusiasmera såväl studenter som doktorander och forskarkollegor. Alla med ett genuint forskningsintresse är välkomna hos Torbjörn, och åtskilliga har valt vår specialitet efter en forskarutbildning hos honom.

Som kongressgeneral för två SFOG-veckor och en NFOG-kongress har TB starkt bidragit till att lyfta den vetenskapliga kompetensen för alla gynekologer i Sverige. För kollegorna i Norra Sverige har han under 30 års tid varit en viktig promotor för fortbildning och vetenskap genom att arrangera Nordsvenska Gynekologsällskapets årliga möten samt ett antal fortbildningskurser för SFOG.

TB är en populär föreläsare på grundutbildningen, specialistutbildningen och i fortbildningssammanhang och ingen kan som han förklara den gynekologiska endokrinologin. Han är för närvarande redaktör för två svenska läroböcker i obstetrik och gynekologi för läkarstudenter på grundutbildningen samt har bidragit med många lärobokskapitel i olika sammanhang.

TB har publicerat ett stort antal vetenskapliga artiklar (277 originalartiklar och 79 översiktsartiklar). Dessa har haft genomslag i den vetenskapliga världen vilket visas i ett h-index på 62 och ett Research Gate score (RG-score) på 47,19. Han har varit huvudtalare vid ett flertal internationella kongresser, och även medorganisatör i flera fall. I sin forskningsverksamhet har TB lyckats överföra resultat från laboratoriebänken hela vägen till djur- och humanstudier. Nyligen testades en helt ny behandlingsprincip för premenstruella humörförändringar i en stor, internationell klinisk studie med positivt resultat, och samtliga prekliniska, mekanistiska förstudier var gjorda i TB's eget laboratorium i Umeå. Denna translationella forskningsverksamhet är unik i sitt slag.



LIFS-viktigt!

Hur säkerställer vi läkarens individuella fortbildning?

Efter en lång, socialt svältfödd pandemi-period är vi många som längtar efter fortbildning. Allra helst vill vi ses fysiskt och även få det där som inte står i kurs- eller kongressprogrammet; nätverkandet, utbytet av erfarenheter, insikten att man kan jobba på ett skild sätt.

Läkarförbundet har arbetat intensivt med att säkra rätten och tillgången till fortbildning. I våras fattade riksdagen beslut om att regeringen ska se över frågan om att införa krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning. SFOG och dess ARG-grupper är föredöme för många andra specialistföreningar, vi har en stolt tradition av att skapa kurser både för ST-läkare och specialister. ST-kurserna har alltmer funnit sina former med elva kurser som täcker C-målen och där innehållet formas utifrån de mål som stipuleras i målbeskrivningen.

När det gäller vidareutbildning har vi inte samma fasta struktur att hålla oss i. Det saknas idag en reglering av läkares fortbildning, både avseende avsatt tid och innehåll. Förslaget från Läkarförbundet

är att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att reglera vår fortbildning i föreskrift. Vidare förespråkar man en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. Slutligen förordas också redovisning i vårdgivarens verksamhetsberättelse och extern uppföljning.

Det är verkligen positivt att fokus nu hamnat på det livslånga lärandet och hur viktigt det är både för patientsäkerheten och för vår arbetsmiljö. Att få möjlighet att utvecklas i sitt arbete hamnar högt upp på listan över det som skapar en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv.

För att implementera och säkra att individuella utbildningsplaner görs och genomförs samt att inhämtad kunskap från utbildningar inte stannar hos den enskilde medarbetaren utan kommer verksamheten till godo, tror jag att vi behöver Studierektorer som ansvarar för Läkares Individuella Fortbildning, LIFS. Jag tog upp frågan vid SFOGs Årsmöte i Linköping och förslaget möttes med glada tillrop. Där uppmanades jag också

att skriva några rader om detta i Kvinnoläkaren, för att samla intresserade kollegor och bilda ett framtida nätverk av samma typ som SNÄV (Studierektorsnätverk för ST-utbildning). Precis som när det gäller ST-Studierektorsuppdraget ska man ha en uppdragsbeskrivning i form av ett Studierektorskontrakt, ett tidsbegränsat förordnande som anger hur stor del av arbetstiden som avsätts för uppdraget samt avtal om lönetillägg.

På kvinnokliniken i NU-Sjukvården, Trollhättan hoppas vi komma i gång med uppdraget under våren 2023. Om du är intresserad och vill vara med och forma denna nya Studierektorsroll (ingen av de deltagande klinikerna på SFOG-veckan hade ännu funktionen), får du gärna kontakta mig.

”Du blir aldrig färdig, och det är som det skall” *Tomas Tranströmer*

Carina Bejлум
Överläkare KK NU-Sjukvården
carina.bejлум@vgregion.se

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.



POWER OF WOMEN

OGU | STOCKHOLM
DAGARNA | 19-21 APRIL 2023

Varmt välkomna till Stockholm för OGU-dagarna 2023 med temat POWER OF WOMEN!

Vi som arrangerar årets konferens är ST-läkare och specialister inom obstetrik och gynekologi i Stockholm.

Vi är oerhört glada att få välkomna er alla till Stockholm i april 2023.

Temat kommer att vara "The Power of Women" där vi inspireras av mottagaren av Nobels fredspris Denis Mukweges bok med samma namn och hans arbete för utsatta kvinnor.

Konferensen kommer delvis bestå av föreläsningar som berör olika ämnen inom "Empowerment of Women", t.ex arbetet med att öka medvetenheten om könsstymning och behandlingsmöjligheter, hedersrelaterat våld, omhändertagande i samband med sexuellt övergrepp och rättigheten till sexuell och reproduktiv hälsa.

Vi vill belysa arbete som görs för att främja kvinnors hälsa både ur ett globalt och ett nationellt perspektiv.

Utöver själva konferensen har vi planerat två kvällar med mingel och fest, vi ser fram emot att träffas även där.

För att komma i stämning inför årets stora händelse får ni gärna följa oss på sociala medier där vi kommer att lägga upp information om OGU-dagarna, våra samarbetspartners och om våra föreläsare.

OGUs ordförande informerar



Kära kollegor!

I detta nummer av kvinnoläkaren kan vi äntligen presentera resultatet från OGU-enkäten 2022. Denna enkät genomförs som ni vet vartannat år och här har vi möjlighet att utvärdera en rad olika aspekter av vår ST-utbildning och även följa resultatet över tid. Tyvärr har våra medlemsregister inte varit helt korrekta och mailadresser har inte stämt, vilket har lett till att svarsfrekvensen sannolikt är högre än vad vi kan rapportera. Vi jobbar just nu med att försöka förbättra våra mail-listor, vilket verkar vara ett större projekt än förväntat!

I enkäten fanns en del frågor med fritext-svar där vi kunnat ta till oss en hel del åsikter kring möjlighet till vidare arbetsområden för oss i styrelsen och även en del åsikter kring kurser och anmälningsförfarandet som vi tar med oss. OGU:s styrelse hade ett internat med styrelse-, och strategimöte i oktober där vi hade möjlighet att avhandla en hel del viktiga diskussionspunkter, bland annat dessa som framkommit från enkäten, samtidigt som det även gavs utrymme för lite socialt umgänge. Det är otroligt givande med styrelsearbete när det finns tid och möjlighet att fullfölja diskussioner som startas och varva detta med en trevlig måltid med tid för att lära känna och utbyta erfarenheter.

Som ni kan läsa i artikeln finns det fortsatt en del att jobba med framåt. Vi hoppas kunna fortsätta med att förbättra den kirurgiska träningen och även kring situationen second victim som belyses i

enkäten. Vi har bland annat, som ni säkert vet, en pågående Ge Kniven Vidare – kampanj med uppföljning och utvärdering under våren.

Efter diskussionen kring motionen på en rekommendation om vegetarisk kost vid möten och tillställningar som uppstod vid SFOG:s årsmöte under SFOG-veckan kan jag berätta att vi nu bildat en arbetsgrupp för att ta fram en miljöpolicy för föreningen. Jag kommer vara delaktig i detta arbete vilket ska bli spännande att sätta sig in i. Skrivelsen planeras att bli färdig för att presenteras inför nästa årsmöte.

Våra internationella representanter som sitter med i NFYOG:s styrelse (OGU:s nordiska motsvarighet) arbetar med programmet inför NFOG-veckan i Trondheim 2023. Det kommer bland annat vara en pre congress day på söndagen med mycket tilltalande och spännande program för ST-läkare som jag hoppas många har möjlighet att delta i! OGU kommer skicka fler påminnelser längre fram men redan nu kan ni fundera på om detta vore en möjlighet. Jag tycker det ska bli så roligt att få träffa kollegor från våra grannländer, något jag inte haft förmånen att få göra tidigare. Att våra ST-läkare runt om får möjlighet att delta på större sammankomster likt NFOG-veckan är viktigt. Det bidrar inte bara till klinisk kunskap, men även nätverkande, utbyte av erfarenheter och ett perspektiv på den egna kliniken och verksamheten som är svår att få på annat sätt.

Efter flera års diskussioner kring hur den vetenskapliga kunskapen ska examineras i samband med ST-tentan har utbildningsnämnden nu arbetat fram ett förslag som kommer utvärderas vid nästa examenstillfälle 2023. Detta kommer innebära att man istället för sitt vetenskapliga arbete kan välja att examineras med en vetenskaplig portfolio, artikelgranskning och litteraturoversikt. Det är glädjande att ett förslag har lagts fram även om detta givetvis kan behöva omarbetas framöver.

Slutligen vill jag också meddela att anmälan för OGU-dagarna 2023 nu är öppen! Ett preliminärt program ligger uppe för beskådan på ogudagarna.se. Årets tema är Power of Women och våra två dagar är fyllda av spännande föreläsningar som inte riktigt hinns med inom ramen för våra övriga kurser. Jag hoppas att en stor andel av er har möjlighet att delta!

Hoppas ni alla mår fint och tar hand om varandra.

Kristin André

OGU-enkäten

rapport 2022-09-15

OGU-enkäten skickas ut vartannat år för att kartlägga utbildningsförhållanden och arbetsmiljö för OGU:s medlemmar. De senaste åren har extra fokus legat på forskning och kirurgisk träning. I år har vi främst valt att fokusera på handledning, second victim och liksom tidigare den kirurgiska träningen då denna del fortsatt är väldigt relevant och viktig att lyfta fram. I enkäten ställdes också frågor om konferenser, ansökningsförfarande till SFOG:s kurser och ST-arbete, vi har valt att inte ta upp de svaren i den här rapporten. Enkäten skickades ut via mail med en återkopplande svarsfrekvens på ca 30% (motsvarande 256 svar) från sammanlagt 41 sjukhus. Av de svarande hade 10 st varit specialister i över 2 år och dessa svar är ej inkluderade i resultatet nedan i och med att medlemskapet i OGU är avslutat. Sammanfattande övergripande information om de svarandes bakgrund och antal fullgjorda år av de som inkluderats i enkätsvaren redovisas i Tabell 1 respektive diagram 1 nedan.

Tabell 1

OGU-enkäten 2022		
	Antal	%
Enkätsvar	246	
Kön: Kvinna	225	90
Kön: Man	21	10
Vik UL	8	3
ST-läkare	201	82
Specialist upp till 2 år	37	15
Universitetsklinik	71	29
Länssjukhus och mindre akutsjukhus	175	71

Diagram 1



Resultat

1. Kirurgi

ST-läkarnas kirurgiska träning är alltid ett relevant och återkommande ämnesområde då det tyvärr ofta är den kirurgiska träningen som ST-läkarna uttrycker ett stort missnöje kring. Det skiljer sig beroende på vilket sjukhus man jobbar på men genomgående kommenterar flertal ST-läkare att de upplever att de saknar adekvata kirurgiska färdigheter inför att bli specialister. Drygt en fjärdedel, 28,5% (motsvarande siffra vid förra enkäten 2020 var 35%), av de svarande är nöjda med sina kirurgiska färdigheter i relation till sin förväntade kompetensnivå, medan majoriteten inte är nöjda.

Fråga: Är du nöjd med dina kirurgiska färdigheter i relation till din förväntade kompetensnivå? (0-4 motsvarar antal avslutade år av ST-tjänsten) (diagram 2)

Uppdelat i subgrupper syns ytterligare skillnader i nöjdhet, till fördel för svarande från icke-universitetssjukhus. 35,4% har svarat att de finns privata vårdgivare, främst i storstädernas upptagningsområde, som tagit över en större del av de enklare benigna kirurgiska operationerna. 71% av dessa anser att det påverkar deras ST negativt. Följande citat hämtade från enkäten belyser problematiken;

- "De privata får de "enkla" ingreppen, som hade varit perfekt för upplärning"

- "En hel del operationer utfört inte alls på vårt sjukhus utan ska remitteras (t.ex. sterilisering, borttagning av bartolinicystor mm)"
- "Koniseringarna utförs av annan vårdgivare så de missar vi"
- "Många okomplicerade operationer förläggs till de privata aktörerna, vilket gör att sjukhusen får mer komplicerade fall. Mer komplicerade fall är svårare att få komma till på som ST-läkare. Vore bra om det skrevs ett avtal så att ST-läkare får vara med och operera på de privata instanserna"

Inom den så kallade gynsatningen uppges drygt två tredjedelar av de svarande (70%) att deras klinik har strukturerad kirurgisk träning för ST-läkarna men den skiljer sig åt. I fritextkommentarerna framkommer att denna många gånger är uppdelad i perioder, "insprängd mottagning" eller att man ofta förflyttas till annan arbetsposition vid brist på personal. Vissa har även kommenterat att deras kirurgiska träning blivit påverkad av pandemin. Citat hämtade ur enkäten belyser de olika skillnaderna;

- "Mitt gynår sammanföll med pandemin. Kirurgiska placeringen blev lidande. Finns ingen plan på hur jag ska få ta igen detta ännu"
- "Vi har en gynsatning där jag kanske fick ihop 5 dagar på op under 4 månaders placering"

Tabell 2

Är du nöjd med dina kirurgiska färdigheter i relation till din förväntade kompetensnivå?									
	Vik UL	0	1	2	3	4	Specialist upp till 2 år	Universitets-sjukhus	Länssjukhus och mindre akutsjukhus
Antal	8	20	13	48	62	58	37	71	175
Ja	37,5%	50%	46%	29%	29%	19%	22%	14%	34%
Nej	62,5%	50%	54%	71%	71%	81%	78%	86%	66%

- "Strukturerad gynsatsning, under en termin sätts en ST-läkare upp som huvudoperatör på alla operationer (tillsammans med handledning förstås)"
- "Gynsatsning där man inte går jourer, är så mkt på op som möjligt, tydliga mål finns vad man bör göra för operationer under den tiden"
- "Ja på papper, men det är sällan man faktiskt får stå som första operatör"

2. Handledning

I enkäten ställdes frågor om strukturerad utbildning och handledning vid momenten operation, ultraljud och jour. Här avses alltså inte den handledning man får av sin huvudhandledare utan den kontinuerliga undervisningsinsats som seniora kollegor står för och de system på arbetsplatsen som inrättats för att förbereda ST-läkaren för, klargöra syfte med och ge förutsättningar för tillräcklig kompetens inför nya uppgifter.

2.1 Operation

Tre frågor ställdes angående handledning och feedback i anslutning till operativa ingrepp.

Medan 51,7% anger att de alltid eller ofta får strukturerad handledning under operation, har hela 37% angivit att de sällan eller aldrig får en strukturerad avstämning innan operation.

Motsvarande siffra för strukturerad feedback efter operation var 27,7% medan nästan lika många, 26,4%, uppger att man alltid eller ofta får strukturerad feedback efter operation.

- 1: Får du strukturerad avstämning innan operation?
- 2: Får du strukturerad handledning under operation?
- 3: Får du strukturerad feedback efter operation? (diagram 2)

2.2 Ultraljud

I linje med tidigare enkätsvar skiljer det sig kliniker emellan vad man förväntas kunna självständigt som ST-läkare beträffande obstetriskt ultraljud där 40,2% anger att man förväntas göra såväl tillväxtmätning som flödesmätning i a. umbilicalis självständigt som ST-läkare.

Fråga: Vilka undersökningar förväntas du kunna utföra självständigt som ST-läkare på din klinik? (diagram 3)

Beträffande strukturerad ultraljudsutbildning uppger 51% att man inte fått någon sådan i moment man förväntas utföra självständigt. Dock är svaret svårtolkat eftersom frågan ställs direkt efter ovanstående fråga om tillväxt och flöde. Det är därför tänkbart att de som svarat ja kan ha tolkat det som en följdfråga gällande utbildning i just de specifika momenten, medan man förmodligen läst frågan i en bredare mening om man svarat nej. Flera angav fritextsvar där det framgår att det varierar stort hur strukturerad ultraljudsutbildningen är;

- "Genomgång tillsammans med kollega eller ultraljudsbarnmorska, men ingen mer strukturerad träning med feedback."
- "Inget uttalat strukturerat utan man får hitta sitt sätt att bli upplärd på"
- "Genomgång enligt checklistor, bra handledning, examination"

2.3 Jour

I enkäten anger 66% av de svarande att det finns en checklista på moment man ska ha utfört eller känna till innan man går sin första jour. Endast 9,8% har någon form av körkort eller examination, och en majoritet av resterande (53,7%) önskar att det fanns. 26% har svarat "jag vet inte". Många har valt att ge fritextsvar, där det förefaller vara vanligt att man har någon form av bredvidgång eller närvarande mellanjour/bakjour under den första tiden man går jourer.

- "Man får gå bredvid på flera jourer innan självständiga jourer. Måste också göra placering på förlossning i minst 6 månader inkl göra flera sectio innan jour."

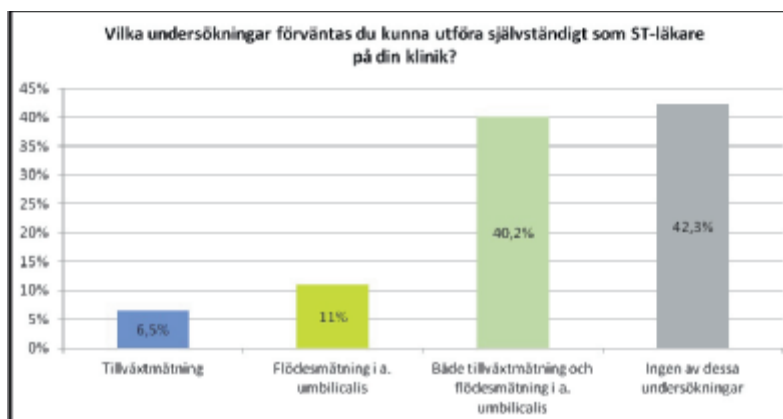
Det framkommer också i flera svar att den checklista man har i begränsad utsträckning används;

- "Vi har en "checklista" men det är upp till en själv att se till att man har koll på det som finns i den. Ingen strukturerad genomgång el examination."

Diagram 2



Diagram 3



3. Second victim

För andra gången i rad handlade några av enkätfrågorna om "second victim", det vill säga om allvarliga händelser på arbetet som lett till att individen själv, i egenskap av vårdpersonal, blivit traumatiserad. 54% av de svarande hade varit med om en sådan händelse under sin ST och av dessa upplevde 33% bristande stöd från den aktuella arbetsplatsen. Vid subanalys av svaren framkom att ju längre du arbetat desto vanligare var det att ha varit med om en traumatisk arbetsrelaterad händelse. I gruppen nyblivna specialister angav 84% att de varit med om en sådan händelse under sin ST.

På frågan om den egna kliniken har ett strukturerat sätt att ta hand om medarbetare som drabbats av en svår händelse i arbetet svarade knappt hälften ja (44,3 %), övriga svarade nej (26,4 %) eller vet ej (29,3 %). Flera fritextkommentarer berättade om gott kollegialt stöd efter svåra händelser, men inte via någon särskild struktur. Av de som upplevt bristande stöd har dessa två fritextsvar valts ut eftersom de sammanfattar flera av de svarandes upplevelser:

- "Var på randningsklinik och fick nästan inget stöd alls."
- "Om jag hade bett om mer stöd hade jag nog fått det, men jag visste inte själv vad jag behövde tror jag."

Diskussion

Vi fick totalt in 246 svar vilket är i samma nivå som tidigare års OGU-enkäter. De e-postlistor till ST-läkare som OGU haft tillgång till vid enkätens utskick har varit daterade. Vissa ST-läkare har fått enkäten utskickad flera gånger till olika adresser och andra har inte fått enkäten alls pga felaktig adress. Därav en ganska låg och missvisande svarsfrekvens men antalet svar i sig har varit tillfredsställande. OGU kommer att arbeta vidare med att uppdatera e-postlistor till våra medlemmar. I och med insamlingen av enkätsvar enligt ovan, kan resultaten inte med säkerhet generaliseras till alla ST-läkare i gynekologi och obstetrik runt om i landet men ger ändå en bra inblick i hur

många ST-läkare har det och ger OGU viktig information för fortsatt arbete.

Det är glädjande att drygt två tredjedelar av de ST-läkare som besvarat enkäten har någon form av "gyn-satsning", en placering under ST med målet att operera på gyn-op. Det verkar som att olika kliniker har spridda upplägg av hur den kirurgiska utbildningen ska se ut, bla så varierar denna vitt i längd och struktur. Trots att många har en gynekologisk placering på operation så är de flesta inte nöjda med sin kirurgiska kompetens i relation till sin förväntade kompetensnivå, vg se tabell ovan. Den tendensen blir tydligt mer uttalad ju längre man kommit i sin ST-utbildning. Förklaringarna till det kan vara många - för lite tid på operation, höga eller otydliga upplevda förväntningar och/eller brist på handledning och feedback. På fråga om ST-läkaren kan utföra en diagnostisk laparoskopi självständigt svarar endast 31% av de som fullgjort 4 år av ST att de kan det. Motsvarande andel för de nyblivna specialistläkarna inom OGU är 48,6 %. Detta är givetvis undermåligt sett till de kirurgiska mål som är uppsatta av SFOG för två år sedan där man bla under sin ST ska lära sig att utföra en diagnostisk laparoskopi självständigt. Enkätsvaren kring strukturerad handledning och feedback vid kirurgiska ingrepp bekräftar att OGU:s arbete med Ge Kniven Vidare fortsätter vara en viktig del i att förbättra den kirurgiska utbildningen under ST. OGU uppmanar alla ST-läkare och specialister att ta del av checklistan med kirurgiska mål under ST, "Appendix till SFOGs målbeskrivning för kirurgiska färdigheter inom obstetrik och gynekologi", som du finner på SFOGs hemsida. Hur den kirurgiska förmågan utvärderas och uppnås framöver så att samtliga ST-läkare håller en likvärdig nivå när de blir specialister är en fråga som bör drivas vidare. Ett förslag vore en övergripande loggbok där ST-läkarna själva kan logga samtliga ingrepp. Det skulle skapa en tydlighet i hur många kirurgiska ingrepp den enskilde ST-läkaren fått göra och ST-läkaren och handledaren skulle därmed

ha en bättre överblick över vilken nivå man befinner sig på jämfört med rekommenderad kompetensnivå. Det vore dessutom ett sätt att kunna ge klinikerna ett visst incitament att säkerställa att ST-läkarna verkligen får tillräcklig kirurgisk träning. Konceptet med loggbok används redan idag inom andra specialisttjänstgöringar så som AnOpIva och akutmedicin där ST-läkarna också kan jämföra sin nivå mot andra ST-läkare i Sverige. I andra länder såsom Norge och Danmark har man istället valt att använda nationella checklistor med specificerade antal ingrepp som ST-läkaren måste genomföra och redovisa inför att man blir specialist. Tydligare dokumentation, riktlinjer och rekommendationer kring miniantal av utvalda kirurgiska ingrepp tror vi är önskvärt av ST-läkarna inom vår specialitet, och skulle kunna bidra till en bättre övergripande kvalitet av de kirurgiska färdigheterna som många upplever att de saknar.

Något som många ST-läkare påpekar i enkäten är att den kirurgiska träningen på olika sätt blivit lidande under pandemin. Operationer har blivit inställda och av schematekniska skäl har ST-läkare förflyttats från kirurgisk placering till annan del av verksamheten. En annan faktor som negativt påverkar förutsättning för att utveckla sin kirurgiska kompetens är utlokalisering av kirurgi till privata vårdgivare. Många ST-läkare uttrycker i enkäten att detta är problematiskt då utbildningstillfällen försvinner och avtal om extern kirurgisk randning ofta saknas. Denna problematik beskrivs också i den debatterande artikeln, "Utlokalisering av vården drabbar ST-läkare", som utkom i tidskriften Dagens Medicin i våras, författad av SYLF tillsammans med flera ST-läkarföreningar inom kirurgiska specialiteter bland andra OGU. Artikeln baseras på en enkätundersökning där landets verksamhetschefer, ST-chefer och studierektorer inom kirurgiska specialiteter tillfrågades om privatisering av vård och dess påverkan på ST-utbildningen. Drygt en tredjedel ansåg att ST-utbildningen påverkas på grund av utlokaliseringen.

OGU anser att en förutsättning för en förbättrad kirurgisk träning för många av våra ST-läkare är att etablera avtal om extern randning med privata vårdgivare och se till att samtliga vårdgivare tar ett utbildningsansvar.

En återkommande kommentar i 2022 års enkät är att man saknar struktur och tydlighet i kunskapskrav och utbildning. Det verkar till viss del relaterat till att förväntningarna på ST-läkaren beträffande kompetensnivå inom flera områden skiljer sig åt klinikerna emellan. Flera av de svarande har angivit att man önskar att OGU arbetar mer med att framställa checklistor och med att göra den praktiska utbildningen och handledningen mer strukturerad och jämlik över landet. Å

andra sidan framgår det glädjande nog att det finns lokala exempel på utbildningsmoment, tex inom ultraljud, och checklistor och "körkort" inför jour som ST-läkare är nöjda med. Ultraljud är en avancerad undersökningsmetod som är central i arbetet inom vår specialitet, ändå finns anmärkningsvärt stora skillnader i hur det lärs ut och vad man förväntas kunna i början av sin karriär. Det verkar finnas utrymme för förbättring i att jämma ut olikheter, tex genom att inhämta positiva exempel på utbildning och handledning för att utforma generella rekommendationer.

Liksom vid föregående enkät framkom att många har upplevt traumatiserande situationer på arbetet och att stödet efter

sådana händelser varierat i både struktur och kvalitet. OGU anser att ett strukturerat krisstöd av god kvalitet är mycket viktigt för ST-läkare och nyblivna specialisters arbetsmiljö, både på den egna kliniken och under tjänstgöring på randningsklinik. OGU kommer därför belysa detta ämne i det fortsatta arbetet tillsammans med våra olika samarbetspartners. OGU vill slutligen passa på att tipsa om SFOG:s fortbildningskurs "Hållbar vård med reparativt krisstöd – ledare och läkare tillsammans för arbetsmiljö och patient".

Slutligen ett stort tack till alla som besvarat 2022 års OGU-enkät och bidragit med åsikter om vår ST-utbildning och hur den kan bli bättre.

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 SFOG:s hemsida, under OGU och vidare under Forskning och vetenskapligt arbete under ST.

Vår förhoppning är att alla deltagare skall 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:

8/12 kl 13-14

23/1 kl 12-13 Repetition crash course!

14/2 kl 12-13

Vi ses!

/OGUs styrelse



Inom Sveriges läkarförbund finns Etik- och ansvarsrådet (EAR)

Rådet bevakar de delar av hälso- och sjukvårdsförfattningarna som anknyter till läkarnas yrkesansvar. Rådet verkar för att stärka och utveckla läkarkårens medvetenhet i medicinsk-etiska frågor. Delmål i arbetet är bland annat att sammanställa och sprida kunskap om nationella och internationella etiska regler och att tydliggöra etiska frågeställningar i den kliniska vardagen.

Läkarförbundet har 19 etiska regler

Ända fram till 1886 måste varje läkare i Sverige svära läkareden för att kunna utöva läkaryrket. Idag förutsätts läkare följa Läkarförbundets etiska regler i sin verksamhet. Dessa regler baseras på formuleringar i WMA:s *International Code of Medical Ethics* och *Genévedeklarationen från 1949*. De flesta människor i Sverige och alla läkare är säkert bekanta med den första regeln: Läkare ska i sin gärning alltid ha patientens hälsa som främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta, men har säkert mer diffus uppfattning om de övriga 18 reglerna.

Läkarförbundets etik- och ansvarsråd har bland annat som uppgift att levandegöra de etiska reglerna. Rådets medlemmar illustrerar nu de etiska reglerna genom att beskriva etiskt känsliga och komplicerade situationer i läkarens vardagsarbete med anslutning till någon eller några av reglerna. Dessa artiklar publiceras i olika medicinska tidskrifter och samlas därefter på Läkarförbundets hemsida.

Läkarförbundets etiska regel nummer 7

LÄKAREN FÅR INTE inleda ett sexuellt förhållande med en patient eller på annat sätt utnyttja en vårdrelation till en patient i egennyttigt syfte.

Regel nummer 7 illustreras här av ett patientmöte på en gynmottagning

När Eva och jag sitter ner och pratar innan undersökningen ser jag att hon svarat ”ja” på frågan om att hon ”har dålig erfarenhet av gynekologisk undersökning”. Jag väntar mig att möta det jag gjort så många gånger tidigare. Att läkare varit hårdhänta, inte lyssnat eller att de tycker det är allmänt jobbigt och obehagligt. Men Eva delger något annat.

Sedan ett par år tillbaka får alla våra patienter, som kommer till vår gynekologiska mottagning, ett frågeformulär att fylla i inför läkarbesöket. Efter anmälan i receptionen får de med sig detta till väntrummet. Där kan de i lugn och ro tänka efter och besvara frågor om hälsohistoria och erfarenheter. Mycket är rutinfrågor som vi alltid ställt för att få en komplett gynekologisk journal, men i den ställer vi också frågor om våld. Vi efterfrågar både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Ibland minns inte patienten att det förekommit sexuellt våld, men som gynekolog vet vi att det kan uttrycka sig i att man har svårt att genomgå en gynekologisk undersökning. Vi har därför en specifik fråga om de har ”dålig erfarenhet av gynekologisk undersökning” för att fånga upp även dessa. Men det är inte alltid bara det som fångas upp.



Carina Iloson

Eva berättar att hon en gång för mer än 20 år sedan varit hos en gynekolog. Besöket var en rutinundersökning i form av uppföljning efter cellförändringar, som hon blivit kallad till. Hon har, likt de flesta kvinnor, erfarenhet av flertalet gynekologiska undersökningar tidigare i livet. Just den här undersökningen skiljer sig dock påtagligt från de hon tidigare varit med om. Gynekologens sätt att stryka sina händer utmed hennes lår under undersökningen är något hon aldrig tidigare upplevt. Han tar i henne på, ett för henne, obehagligt sätt. Hon fylls av stort obehag och upplevde det som tydliga sexuella närmanden. Både före och efter den



beskrivna undersökningen har hon varit på gynekologiska undersökningar, utan att få en liknande känsla. Hon beskriver det upplevda som så subtielt att det sannolikt skulle vara svårt för en utomstående att uppfatta. Hon var dessutom ensam med vederbörande gynekolog, så det kunde inte uppfattas av någon annan. Eva hade aldrig tidigare berättat om detta för någon, men kände att det var väldigt befriande att få berätta och att någon lyssnade. Hon sa att detta hade påverkat hennes mående och hennes förtroende för läkare, allt sedan det hände.

Läkarförbundet etiska regel nr 7 säger att man inte ska "utnyttja en vårdrelation i egennyttigt syfte". Är det beskrivna så? Det är naturligtvis svårt att säga, men sannolikt. Att en gynekologisk undersökning

är en mycket utsatt situation kan nog de flesta skriva under på. Därför har man både för läkarens och patientens trygghet tidigare sett till att det alltid skall finnas ytterligare en sjukvårdspersonal med vid undersökningen. I sjukvårdens besparingsiver har man på många ställen nu bortrationaliserat detta, vilket ger en utsatthet både för läkaren och patienten. En tredje part vid undersökningen skulle nog minimera dessa risker. Det ska inte finnas minsta misstanke om att man som läkare utnyttjar sin situation vid det förtroende man får i att bli konsulterad av en patient.

För Evas del gav den ställda frågan en möjlighet att få berätta och bli lyssnad på, ett sätt att avlasta ett obehag hon upplevt och hon beskriver nu att hon nu mår

bättre av att fått berätta och inte minst få bekräftat att man som patient inte ska behöva känna så vid ett läkarbesök.

För Etik- och ansvarsrådet (EAR) genom *Torsten Mossberg*, ordförande, och *Carina Ilosen*, överläkare Gyn/Obst

"Små steg mot ett mer hållbart läkarliv"

Vi längtar alla efter ett mer hållbart yrkesliv. Förutsättningar ändras snabbt och de färdigheter vi har lärt oss en gång i tiden räcker inte hela vägen. En del av det vi har lärt oss leder till och med till större problem i denna nya verklighet. Troligtvis kan små små förändringar i vardagligt organisatoriskt stöd, i vårt sätt att tänka, och i praktiska handlingar, leda till stora vinster i hållbarhet för hela yrket. Förändringar som tas upp under denna rubrik kan ibland verka minimala och oviktiga, men de är nog utvalda och förväntas leda till synergistiska förbättringar på

många plan. 'Physician health' är ett eftersatt område i Sverige, mest har vi koncentrerat oss på arbetsmiljö, och det är utan tvekan ett viktigt område men det är inte tillräckligt. Genom att nu skifta fokus lite, och ändra hur vi och våra chefer tar hand om varandra, kommer vi över tid att skapa en ökad psykologiskt trygg arbetsmiljö, som gör att vi själva håller i längden och dessutom ökar vi patientsäkerheten.

(Anamaria Whitmer Jacobsson och Fredrik Bååthe)

Jag skulle vilja föreslå ett enda frivilligt tillägg till alla våra samtal och journaldokumentation.

Innan patienten reser sig frågar vi:

"Hur kändes detta samtal för dig?"

- Patienten får en möjlighet att uttrycka sig om processen och bemötandet.
- Vi får direkt feedback (ofta positiv) och hinner omgående göra något åt missnöje, missuppfattningar och brister.
- Vi dokumenterar frågan och patientens svar så att patienten och vi själva minns detta.

Detta har jag gjort under många år med överraskande bra resultat. Det är bara när jag har glömt att fråga som jag i efterhand har fått höra om missnöjda patienter, trots att jag har många "krävande" patienter.

Det är bara det senaste året som jag börjat dokumentera fråga och svar i journalen, eftersom vissa patienter verkar "glömma" att deras första respons var att de var nöjda efter vårt samtal.

Om patienten läser sin egen journal, eller om BM läser upp journalen för dem, ges patienten därmed en möjlighet att få del av vad vården uppfattat och dokumenterat efter senaste mötet. Detta kan ge en mer nyanserad bild. Vi slipper en större kommunikationskarusell vilket leder till ett förbättrat omhändertagande av patienten och samtidigt kan vi minska tidskrävande och frustrerande missuppfattningar. Dessutom har vi då en fullgod dokumentation om det skulle bli senare granskning från patientnämnden eller IVO.

Sen är förstås detta inte hela sanningen. Traumatiserade patienter (kroniskt eller akut) har ibland svårt att uttrycka missnöje i utsatta situationer, vilket ett läkarbesök kan vara. Det kan också handla om t ex språkliga hinder eller den beroendeställning situationen ibland innefattar. Genom ökad medvetenhet och dokumentation ökar troligen ömsesidig tillit.

Anamaria.Whitmer-Jacobsson@RegionHalland.se

På djupet – en podd från Socialstyrelsen - Socialstyrelsen

Läkartidningen. 2020;117:20056 <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/10/20056.pdf>

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig (socialstyrelsen.se)

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/endometri--diagnostik-behandling-och-bemotande/>

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/>



Fredrik Bååthe

PhD, Project leader the IDOQ-study
 Institute for Studies of the Medical Profession
 Gjesteforsker LEFO - Legeforskningsinstituttet
 Adress: P.B. 1152 Sentrum, 0107 Oslo, Norway Web:
www.legeforsk.org
<https://www.legeforeningen.no/lefo/english/staff/fredrik-baathe/>



Ana Maria Whitmer-Jacobsson

Överläkare
 Kvinnokliniken Varberg
 E-post: AnaMaria.Whitmer-Jacobsson@regionhalland.se
 Besöksadress: Träslövsvägen 68, Hallands sjukhus Varberg,
 43281 Varberg
www.regionhalland.se

Effekten av fysisk aktivitet vid klimakteriebesvär

En systematisk litteraturgenomgång

Abstract

Denna systematiska litteraturgenomgång syftar till att sammanställa dagens kunskapsläge avseende huruvida fysisk aktivitet påverkar klimakteriebesvär, och då främst med avseende på vasomotoriska symtom dvs. vallningar och svettningar samt livskvalitet. Vidare att undersöka vilken typ av träning, konditions- eller styrketräning, som i så fall har bäst effekt.

Sökning av artiklar gjordes i databaserna Pubmed, Cochrane Library och Cinahl. Systematiska översikter, meta-analyser och randomiserade studier efter år 2000 inkluderades. Vi fick 108 träffar på de aktuella sökorden, varav 9 randomiserade studier samt 2 systematiska översikter och meta-analyser som slutligen inkluderades. Artiklar med lättare fysisk aktivitet såsom yoga, meditation eller promenad exkluderades. De inkluderade studierna genomgick sedan evidensgradering utifrån GRADE och AMSTAR.

Sju av 11 studier (inklusive två systematiska översikter och meta-analyser) visade signifikant förbättrade vasomotoriska symtom och/eller förbättrad livskvalitet av regelbunden konditionsträning och/eller styrketräning hos kvinnor med klimakteriebesvär jämfört med ingen intervention alternativt hälsoföreläsningar. Kvinnorna i de olika studierna tränade 3-5 ggr/vecka under 3-6 månader. Konditionsträningen bestod av stavgång, aerobics, jogging, simning, cykling, skidåkning, träning på crosstrainer, powerwalks. Styrketräningen omfattade träning av stora muskelgrupper med hjälp av kroppsvikten eller i gymmaskiner. Studierna bedömdes ha låg till måttlig grad av tillförlitlighet. De flesta studier

Författare:

Isabelle Strand ST-läkare gynekologi och obstetrik Värnamo sjukhus

Handledare:

Angelica Lindén Hirschberg

Professor och universitetsöverläkare i gynekologi och obstetrik Karolinska Universitetssjukhuset

undersökte effekten av konditionsträning och endast två studier undersökte effekten av styrketräning. Ingen studie jämförde effekten av konditions- och styrketräning.

Sammanfattningsvis, bedöms det finnas måttligt stark evidens (+++) för att regelbunden konditionsträning kan minska vasomotoriska symtom och förbättra livskvaliteten hos kvinnor med klimakteriebesvär. Det finns vidare visst vetenskapligt underlag (++) för att regelbunden styrketräning kan ha en positiv effekt på klimakteriesymtom och livskvalitet. Däremot saknas evidens för vilken typ av träning som har bäst effekt.

Tabell 1 redovisar sammanfattande evidens för en positiv effekt av konditionsträning respektive styrketräning på vasomotoriska symtom och livskvalitet hos kvinnor med klimakteriesymtom.

Denna systematiska litteraturgenomgång ger stöd för att regelbunden fysisk aktivitet, framför allt konditionsträning, kan minska vasomotoriska symtom samt förbättra hälsorelaterad livskvalitet, inklusive sömn hos kvinnor med klimakteriebesvär. Däremot saknas stöd för att uttala sig om vilken typ av fysisk träning som är mest effektiv.

Det vetenskapliga underlaget baseras



Isabelle Strand

på 9 st randomiserade kontrollerade studier samt 2 st systematiska översikter med meta-analys. Majoriteten av dessa studier (7 st) inklusive de systematiska översikterna visade en signifikant positiv effekt av regelbunden fysisk träning jämfört med kontrollbehandling för något av utfallen. Kvaliteten på de inkluderade studierna var av låg till måttlig tillförlitlighet. Faktorer som påverkade kvaliteten var patientstorleken, bortfall, definition av primära och sekundära utfall samt beräkning av effekt. Olika skalor och instrument har använts för utvärdering, vilket kan försvåra jämförelsen av effekt mellan olika studier. De flesta instrument är dock validerade. Vidare har studierna inkluderat både perimenopausala samt postmenopausala kvinnor, vilket gör resultaten svårtolkade då vasomotoriska symtom kan fluktuera när östrogennivåerna fluktuerar. Av intresse är att studierna har genomförts i olika länder och världsdelar som Afrika (Nigeria), Asien, mellanöstern, USA, och Europa (Storbritannien samt Skandinavien), vilket ökar representativiteten.

Det är ännu inte klarlagt vilka mekanismer som ligger bakom den symptomlindring av vasomotorsymtom som har observerats vid konditionsträning och/eller styrketräning. Effekter av fysisk träning vid vasomotorsymtom skulle dock kunna vara relaterade till:

- Normaliserad temperaturreglering genom att fysisk aktivitet påverkar neuron i hjärnan med ökad produktion av tex dynorfin och beta-endorfiner, och minskning av tex neurokinin B (29)
- Förbättrad förmåga att hantera stress
- Bättre tolerans för värmekänsla och svettning
- Minskad upplevelse av att besväras av vasomotorsymtom sekundärt till allmänt ökat välbefinnande

- Troligen förbättrad livskvalitet sekundärt till ovan nämnda effekter (30)

Med tanke på träningens möjliga verksamhetsmekanismer är rekommendationen att sträva efter hög intensitet vid konditionsträning, alternativt tung belastning vid styrketräning.

MHT kvarstår som den mest effektiva och bäst dokumenterade behandlingen vid vasomotorsymtom och nedsatt livskvalitet hos kvinnor med klimakteriebesvär. Enligt tidigare Cochrane rapport (11) minskar MHT frekvensen och svårighetsgraden av hot flushes/vallningar med upp till 75% (placeboeffekten bortdragen) (11). Baserat på standardiserad medelvärdeskillnad (SMD) i meta-analys bedöms effektstorleken av fysisk träning vara liten till måttlig (27-28).

Då fysisk träning har positiv effekt på klimakteriesymtom och livskvalitet, utöver alla andra kända positiva samband som regelbunden fysisk aktivitet har på kroppen, såsom minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, metabola sjukdomar, cancer, fall och benbrott, psykisk ohälsa, förtida död, mm (31), bedöms fysisk träning vara en effektiv och säker behandling som borde ingå i all rådgivning för dessa patienter. Huruvida effekterna av fysisk aktivitet och östrogenbehandling adderar sig till varandra är inte väl studerat men också en intressant fråga.

Tabell 1. Evidens för positiv effekt på vasomotorsymtom och livskvalitet av konditionsträning respektive styrketräning.

	Evidens Konditionsträning	Referens	Evidens Styrketräning	Referens
Vasomotorsymtom				
	+++	Louto et al 2012, Moilanen et al 2012	+++	Berin et al 2019
	++	Asghari et al 2017		
	+++	Shorey et al 2020 (systematisk översikt)		
Sammanfattande evidens	+++		++	
Livskvalitet				
	+	Ogwumike et al 2011	+++	Berin et al 2021
	+++	Louto et al 2012		
	++	Asghari et al 2017		
	+++	Nguyen et al 2020 (systematisk översikt)		
	+++	Shorey et al 2020 (systematisk översikt)		
Sammanfattande evidens	+++		++	

Referenser

- (1) Nelson HD. Menopaus. Lancet. 2008;371:760-70.
- (2) Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. Climacteric. 2007;10(3):197-214.
- (3) Freedman RR. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. J Steroid Biochem Mol Biol. 2014;142:115-20.
- (4) Sturdee DW, Hunter MS, Maki PM, et al. The menopausal hot flush: a review. Climacteric. 2017;20:296-305.
- (5) Whiteley J, Wagner JS, Bushmakina A, et al. Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity. Menopause. 2013;20(5):518-24.
- (6) Williams RE, Levine KB, Kalilani L, et al. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. Maturitas. 2009;62(2): 153-9.
- (7) Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, et al. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: study of women's health across the nation. Menopause. 2009;16(5):860-9.
- (8) Freeman EW, Sammel MD, Gross SA, et al. Poor sleep in relation to natural menopause: a population-based 14-year follow-up of midlife women. Menopause. 2015;22(7):719-26.
- (9) Schneider HPG, Birkhauser M. Quality of life in climacteric women. Climacteric. 2017;20:187-94.

- (10) Lindh-Åstrand L, Hoffmann M, Hammar M, et al. Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden. *Climacteric*. 2015;18(1):53–62.
- (11) MacLennan AH, Broadbent JL, Lester S, et al. Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flushes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(4):CD002978.
- (12) Lobo RA. Hormone-replacement therapy: current thinking. *Nat Rev Endocrinol*. 2017;13(4):220–31.
- (13) Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Spetz Holm A-C. Effects of resistance training on quality of life in postmenopausal women with vasomotor symptoms. *Climacteric*. 2021 DOI: 10.1080/13697137.2021.1941849.
- (14) Mall för bedömning av relevans (sbu.se).
- (15) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – En handbok (sbu.se).
- (16) Bilaga 6. Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR, i Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok (sbu.se).
- (17) Daley A, Stokes-Lampard H, Thomas A, MacArthur C. *Cochrane Database Syst Rev* 2014(11) Pages Cd006108.
- (18) Sternfeld B, Guthrie KA, Ensrud KE, LaCroix AZ, Larson JC, Dunn AL, et al. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2014;21(4):330–8.
- (19) Ogwumike OO, Sanya AO, Arowojolu AO. Endurance exercise effect on quality of life and menopausal symptoms in Nigerian women. *Afr J Med Med Sci*. 2011;40(3):187–95.
- (20) Luoto R, Moilanen J, Heinonen R, Mikkola T, Raitanen J, Tomas E, et al. Effect of aerobic training on hot flushes and quality of life—a randomized controlled trial. *Ann Med*. 2012;44(6):616–26.
- (21) Moilanen JM, Mikkola TS, Raitanen JA, Heinonen RH, Tomas EI, Nygård CH, et al. Effect of aerobic training on menopausal symptoms—a randomized controlled trial. *Menopause*. 2012;19(6):691–6.
- (22) Reed SD, Guthrie KA, Newton KM, Anderson GL, Booth-LaForce C, Caan B, et al. Menopausal quality of life: RCT of yoga, exercise, and omega-3 supplements. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(3):244.e1–11.
- (23) Sternfeld B, Guthrie KA, Ensrud KE, LaCroix AZ, Larson JC, Dunn AL, et al. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2014;21(4):330–8.
- (24) Daley AJ, Thomas A, Roalfe AK, Stokes-Lampard H, Coleman S, Rees M, et al. The effectiveness of exercise as treatment for vasomotor menopausal symptoms: randomised controlled trial. *BJOG*. 2015;122(4):565–75.
- (25) Asghari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Nedjat S. Effect of aerobic exercise and nutrition education on quality of life and early menopause symptoms: A randomized controlled trial. *Women's Health*. 2017;57(2):173–88.
- (26) Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Rubér M, Spetz Holm A-C. Resistance training for hot flushes in postmenopausal women: A randomised controlled trial. *Maturitas*. 2019;126:55–60.
- (27) Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7049.
- (28) Shorey S, Ang L, Lau Y. Efficacy of mind-body therapies and exercise-based interventions on menopausal-related outcomes among Asian perimenopause women: A systematic review, meta-analysis, and synthesis without a meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(5):1098–110.
- (29) Khajehnasiri N, Khazali H, Sheikhzadeh F. Various responses of male pituitary – gonadal axis to different intensities of long-term exercise: Role of expression of KNDY related genes. *J Biosci*. 2018;43:569–74.
- (30) FYSS 2021. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling 2.17;372.
- (31) Folkhälsomyndigheten.se; Fysisk aktivitet och svenska riktlinjer.

Pris för bästa avhandling 2021 gynekologi

Abstract

Self-sampling by elderly women for the detection of HPV and cervical dysplasia. HPV testing has higher sensitivity for high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2+) detection than cytology at all ages and if applied as repeat testing also a high specificity. The advantage of HPV testing over cytology increases with increasing age. This is the basis for the current European guidelines, which recommend HPV testing for primary screening for women older than 30 years with a sampling interval of 5 years. This recommendation extends to the age of 65 as data on screening is largely lacking for women older than 65.

Objectives:

The overall aim was to increase the knowledge about HPV infection and cervical dysplasia prevalence in the elderly women and to evaluate the acceptability of repeated self-sampling at home for HPV-testing at the end provide a basis for the development of a screening program for early detection and treatment of pre-stages of cervical cancer in women over 60 years.

Material and methods:

In paper I we investigate the prevalence of HPV and HPV related cervical dysplasia in 1051 elderly women aged 60 to 89 when attending an outpatient gynecology clinic, samples were collected by a gynecologist. In paper II we wanted to evaluate the acceptability of repeated self-sampling at home for HPV testing and the prevalence of HPV infection and cervical dysplasia, when it was offered to 1500 older women (60 to 75 years). In paper III we performed a descriptive study with quantitative and qualitative methods with the aim to describe older women's (60 to 75 years) experiences of



Ruth S Hermansson, Research group (Dept. of women's and children's health), Reproductive biology, Akademiska sjukhuset, Uppsala University,

self-sampling. Survey and individual interviews were done. In paper IV we investigated the incidence of oncogenic HPV and HPV-related dysplasia among 632 women (65 to 80 years) who five years earlier had a HPV negative test.

Results: In paper I the prevalence of HPV was 4.1%, at the first test and 2.6% at the second test. The majority of women positive in both HPV tests, had dysplasia in histology, 81.5% (22/27). HPV-related dysplasia was found in 2.1% of the 1051 women. In paper II a self-collected sample was provided by 59.5% (893/1500) of the invited women. The overall prevalence of HPV was 4.4% in the first test and 2.5% were persistently positive in the second test. Dysplasia was found in 1.8% (16/893) and CIN 2+ in 1.0% (9/893) of the all women. In paper III of 893 eligible women, 868 (97.2%) answered the survey and in the interviews, 13 of 16 invited women participated. Most of them reported that they prefer self-sampling because it was easy to perform, less embarrassing and less time consuming than a visit to a clinic. The

majority of women reported that they were not worried when informed about having a positive HPV test. In paper IV the incidence of oncogenic HPV was 2.8% in the first test and 1.3% in the second test. Mild cervical dysplasia was found in 50% of women with persistent HPV infection.

Conclusions:

These findings shown that a significant proportion of elderly women were found to have a persistent HPV infection. Among them, there was a high prevalence of dysplasia as diagnosed by histology and cytology showed extremely low sensitivity. Self-sampling at home combined with repeat HPV testing was well accepted among older women. Finally, the incidence of HPV in previously HPV negative elderly women was low, but among those who were positive in a repeat test, mild cervical dysplasia was common.

Additional research is needed to determine whether elderly women with one negative HPV test are sufficiently protected against cervical cancer.

Keywords:

HPV, self-sampling, cervical dysplasia, elderly women.



Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign (gyn)Kirurgi, BENK-ARG

Ordförande: Sophia Ehrström

sophia.ehrstrom@ki.se

Sekreterare: Klara Hasselrot

klara.hasselrot@sll.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

Endometrios-ARG

Ordförande:

Måns Palmstierna Burenius
endometrios.arg@gmail.com

Sekreterare: Hanna Bengtsdotter

endometrios.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 Sääv

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: Anna Hagman

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

anna.c.hagman@vgregion.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: Eva Henning

KK, Sundsvalls sjukhus

eva.henning@rvn.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

Sekreterare: Linda Hjertberg

linda.hjertberg@regionostergotland.se

Ton-ARG

Ordförande: Pia Jakobsson Kruse

Södersjukhuset, Stockholm

pia.jakobsson-kruse@sll.se

Sekreterare: Ann-Chistine Nilsson

Örebro

ann-christine.nilsson2@

regionorebrolan.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

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

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

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

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande
Matilda Wädell
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

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

Privatgynekologerna

Ordförande
Teresia Ondrasek
Ondrasek Läkmottagning
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