

Nummer 3 / 2020

Kvinnoläkaren



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



SFOG-veckan i Malmö inställd

Covid-19

KVINNOLÄKAREN

Ansvärgivare: 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 2019:

Ordförande: Eva Uustal
Kvinnokliniken Linköping
E-post: eva.uustal@sfog.se
Vice ordförande: Michael Algovik
Västervik
E-post: michael.algovik@ltkmar.se
Facklig sekreterare:
Helena Kopp Kallner
Tel: 070-440 20 70
E-post: helena.kopp-kallner@ki.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: Ove Axelsson
KK, Mälarsjukhuset Eskilstuna
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

Utbildningssekreterare: Ellika Andolf
Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus
Tel: 08-123 550 00

E-post: ellika.andolf@ki.se
Adjungerad utbildningssekreterare:

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

Redaktör för Kvinnoläkaren:

Radha Korsoski
Göteborg
E-post: radha.korsoski@sfog.se
Webbansvarig: Malin Sundler
Malmö

E-post: malin.sundler@livio.se
Ledamot: Marie Wikström Bolin
Sundsvall
E-post: marie.wikstrombolin@sfog.se

Ledamot/OGU-representant:
Matilda Wädell
Hudiksvall
E-post: matilda.wadell@sfog.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Hej kära SFOG-medlemmar!

SFOG har ställt om det mesta av sin verksamhet i pandemins tid. När reserestriktionerna kom och IRL-kurser och möten fick ställas in hade vi turligt nog redan upphandlat distansmötes- och webinarlicenser. Styrelsen, kansliet, många kursgivare, arbetsgrupper och inte minst OGU bytte arbetssätt i en handvändning. På något självklart sätt fortsätter vi utan fysiska möten men med ett fortsatt stort kunskapsutbyte.

Mötesapplikationen ZOOM har ifrågasatts skarpt på grund av bristande sekretess. Möten och webinarier har "kraschats" av utomstående som lagt upp olämpliga bilder. Det har berott på att möteslänkar har spridits fritt. För att skydda oss från sådant publicerar inte SFOG sina möteslänkar på hemsidan, sociala medier eller i tidningen. Kansliet mailar till medlemmarna efter förfrågan. Länken till SFOG-dagen kommer på medlemsmail veckan innan. Maila kansliet så att de har din aktuella mailadress. Det blir lite bökigt men vi vill inte ha några oönskade besök eller obefogade bilder på reproduktiva organ.

En riktig käftsmäll för SFOG och

arrangörerna i Malmö/Lund är att vi har nödgats ställa in den fysiska SFOG-veckan. Det är så tråkigt, både vetenskapligt, socialt och ekonomiskt. Istället ordnar SFOG en webinaridag 27/8 med rykande färsk uppdatering om COVID-19-läget i specialiteten, årsmöte, viktigt fackligt symposium, kvalitetsymposium och RIKS-ARG-möte.

På årsmötet ska bland annat en ny person väljas till valberedningen. Det är årsmötets deltagare, inte styrelsen eller valberedningen, som utser den personen. Ta chansen att påverka din förenings framtid! Kallelse finns längre fram i bladet. Ladda upp med bekväm stol och termos! Organisationskommittén i Malmö/Lund har varit extremt tapper och laddar om efter det enorma arbete som de lagt ned förgäves på SFOG-veckan. 27-28 januari blir det ett tvådagarsmöte i Malmö där vi satsar hårt på att ta igen det vi inte hinner på SFOG-dagen i augusti. Välkomna till båda evenemangen!

En enorm styrka för SFOG, kvinnosjukvården och våra patienter är våra arbets- och referensgrupper. Berndt Kjesslers koncept är viktigare än någonsin och vi

I DETTA NUMMER

Kallese till årsmöte 2020	9
Styrelsen för SFOG avger härmed årsredovisning	14
Årsredovisning för SFOG Utveckling AB	22
Berndt Kjessler-pristagare: Jan Brynhildsen	23
Förslag till styrelse för SFOG 2021	24
OGUs ordförande informerar	27
OGU-dagarna 2020	29
Covid-19 under graviditet och i tidig barndom	30
Covid-19 och graviditet	31
Från noll till 80 – covid-19 i förlossningsvården	34
Vad har perinatalmedicin att göra med skakvåld?	35

sörjer hans bortgång. En minnestext finns längre fram i tidningen.

SFOG-medlemmarnas djupa engagemang för vår specialitet och de uppbyggda nätverken i ARG ligger alltid i beredskap. När de nationella programområdesgrupperna (NPO) nu ställer in sin verksamhet på grund av pandemin har det varit arbetsgrupperna som tagit det professionella ansvaret för att vägleda kvinnosjukvården. Perinatal-ARG med gruppen kring INFPREG, BENK-ARG, Fert-ARG och Hem-ARG har utifrån bästa tillgängliga evidens och kunskap kommit med SFOG-råd i raketfart. De finns på en egen COVID-19-flik på hemsidan, läs om ni inte redan gjort det.

SFOGs styrelse och Perinatal-ARG ordnar veckovis informella nationella webbstämningar med info mellan kliniker. Graviditet och COVID-19 är en enorm folkhälsofråga med många bottnar.

SFOG är aktivt på flera fronter utifrån problematiken att vara gravid och riskera att få, eller ha COVID-19. Vi har med hjälp av gruppen kring INFPREG uppvaktat FHM om detta och nyligen kom en sammanställning om kunskapsläget från FHM. Den skickades till Socialstyrelsen just före Valborg.

I dokumentet, som finns på hemsidan, föreslår SFOG socialförsäkringspolitiska åtgärder för att ge alla gravida kvinnor i slutet av graviditeten möjlighet till havandeskapspenning för att skyddas mot smitta. Vi föreslår också att gravida kvinnor med riskfaktorer ska få möjlighet till arbetsbefrielse för smittskydd tidigare utan att vården översvämmas av intygskrav.

För att vi ska rekommendera detta med trovärdighet behöver det finnas en finansiering för kvinnornas löner klapad och klar från politikerhåll. Att vi skulle göra som brittiska RCOG, rekommendera tvärstopp för gravidas arbete utan färdig finansiering skulle sprida oro,

skapa sociala skillnader och konflikter samt överbelasta en redan knäande kvinnosjukvård. Det anser vi är samhällsfarligt i sig.

Företrädare för patienter och ”brukare” (detta märkliga uttryck) har tidigare uttryckt farhågor för att kvinnosjukvårdens resurser inte räcker till, framförallt i storstadsregionerna. I och med pandemin står vi inför en ny ännu stramare verklighet där självklara saker som tillgång på narkospersonal och operationskapacitet svajar. Det hade varit av stort värde om kvinnornas upplevelser och vårdresultat hade kunnat följas och systemfel hittas, mer nu än någonsin. Den omtalade Graviditetsenkäten som skulle ha startat under våren hade varit värdefull nu. Istället skjuts det arbetet upp av SKR. Det är synd.

I Gynopregistret syns en abrupt minskning av elektiv gynekologisk kirurgi på många håll. Vi skjuter ett berg av ogjord vård framför oss och det kommer att ta lång tid att hinna ikapp. Att införa nya arbetssätt med optimerad resursåtgång kan mildra problemen. Alla opere-

rande specialiteter tampas ännu mer än tidigare om operationsutrymmet för sin cancerkirurgi när operationssalar stängs. De etiskt omöjliga prioriteringsdiskussionerna som uppstår sliter mer än själva arbetet.

Svenska läkaresällskapet samlar under pandemin sektionernas ordföranden på korta veckovisa webbmöten för avstämning och ömsesidigt informationsutbyte. Varje vecka ordnas även specialitetsövergripande webinarier kring pandemiläget. SLS kan tack vare sin proaktiva hållning bli en viktig samlande aktör och leva upp till sitt namn. Kansliet trivs bra i huset också.

När jag var liten fick jag följa med pappa till stan på lördagarna för att köpa estniskt bröd på Peekers bageri vid Kornhamnstorg. Vintertid såg vi ibland våghalsiga grabbar som jumpade på isflaken mellan Söder- och Norrmälarstrand. Det var förstås fullkomligt livsfarligt. Pappa förklarade att de små isflaken inte kunde bära en person. För att det skulle fungera måste man springa med hög fart och maximalt självförtroende och bara studsa på isflaken, så att man inte hann sjunka eller tappa balansen. Det var säkert en enorm kick för adrenalinjunkies - men några föll ner i issörjan.

Det där självförtroendet kommer ju av att man inte förstår hur svårt det egentligen är- och att man får uppleva glädjen när man lyckas. SFOG har både fart framåt och har lyckats med mycket. Jag tror att vi tillsammans kan ta oss över det djupa vattnet även när isen rämnar under fötterna.

*Du ska tacka dina gudar,
när de bryter bort ditt skal.
Verklighet och kärna
blir ditt enda val.*
(Karin Boye)

Eder, Eva



REDAKTÖRENS RUTA



Våren är här! Magnolian som jag planterade förra året har blommat för första gången med blygsamma 2 blommor. Ger ändå hopp om framtida blomprakt. Våren och sommaren är för mig en lisa för själen; att få se hur naturen kommer till liv igen, fåglarna som sjunger och solen som värmer. Och ledighet som för många hägrar, med sol, bad, resor, familj och vänner.

Och där någonstans stannar tanken upp.

Kanske infinner sig inte denna känsla för alla i dessa corona-tider. Oro för smitta och sjukdom. Permittering och varsel för en del. För oss inom sjukvård hårt arbete och osäkerhet kring sommaresemestern.

Då är det extra viktigt att ta en paus i vardagen och kanske stanna upp en extra stund och ta in av de ljusgröna musöronen på björken, forsythia intensiva gula färg och körsbärsträdens blomning.

Detta nummer är fyllt av Corona och Covid-19. Jag vill rikta ett stort tack till alla som bidragit, som trots hög belastning med stor entusiasm tagit sig an att skriva material till Kvinnoläkaren.

Ta hand om er! Pausa i det lilla och hämta kraft hos varandra!

Hälsningar Er redaktör *Radha*

Följande tider gäller för Kvinnoläkaren 2020:

Nr	Deadline	Utkommer
Nr 4	14 september	19 oktober
Nr 5	2 november	7 december

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

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

Nya medlemmar

Sagal Yusuf, Värnamo

Louise Möller, Vikingstad

Drita Hurtic, Örebro

Magdalena Jarosz, Borås

Dora Pavone, Stockholm

Malin Pettersson, Norrköping

Jeanette Karlsson, Skövde

Malin Swartling, Uppsala

Olivia Grip, Uppsala

Sagai Yusuf, Värnamo

Elin Hill, Västerås

Rula Nawlo, Skara

Gergely Farkas, Karlskrona

Angeliki Eleftheriou, Uppsala

Charlotte Iacobaeus, Danderyd

Aikaterini Zamprakou, Stockholm

— Brev från den fackliga sekreteraren —



Kära kollegor

Det är en märklig vår vi upplever. Inom vissa delar av vården arbetar människor halvt ihjäl sig medan man inom andra specialiteter har mycket mindre att göra än vanligt- eller ja- just för tillfället, eftersom vi ju kommer att behöva arbeta ikapp det som vi inte kan göra just nu. Vår specialitet har varit förskonad från det allra värsta även om jag inte avundas våra chefer som arbetar mycket hårt, med krisplaner som tycks uppstå och förkastas lika snabbt som man hinner blinka. "Vad gäller idag?" är min fråga inför varje jour och det blir alltid olika svar. Lika snabbt som vården ställt om till att endast utföra det allra mest akuta, lika snabbt måste vi kunna ställa om till att göra det vi alltid gjort tidigare; erbjuda cellprovskontroller, drop-in på ungdomsmottagningarna, ta hand om kvinnor med rikliga menstruationer och operera inte bara de allra allvarliga maligna och pre-maligna tillstånden för att ta några exempel från vår specialitet. Min spaning är att även detta kommer att bli en utmaning.

Många gravida har varit oroliga under Corona-pandemin. "Vad gäller för mig som gravid? Tillhör jag en riskgrupp?" Diskussioner pågår om gravida har tillräckligt hög risk för att klassas som en riskgrupp och därmed erbjudas möjlighet att vara hemma i slutet av graviditeten. Det är också en facklig fråga eftersom människor måste ha en försörjning när man är hemma från jobbet. Vilken typ av ersättning ska gälla, utökad gravidtetspenning eller annan typ av ersättning? Man måste ju här också relatera till andra riskgrupper i samhället. Vår uppgift är att aktualisera frågan och se till att de gravidas rättigheter och oro bemöts på ett bra sätt. Bra vore också om de läkare som handhar kvinnor inom MHV får tydliga beslutsstöd i frågan.

En annan facklig fråga just nu är vad som händer med de ST-läkare som är "utlånade" till enheter som handhar COVID-19-patienter. De vårdar patienter där vården i mångt och mycket består av att ta och tolka blodgaser och skriva epikriser som handlar om andning och syrgas. Kanske inte det som är mest relevant för just vår specialitet även om det som utförs är SUPERVIKTIGT. Hur ska vi resonera kring dessa månader? Inom SFOG tycker vi det är självklart att ingen ska förlora tid till specialistlön för att man utför ett av vårdens mest krävande och viktiga arbete just nu; att vårda våra COVID-19-patienter! Frågan kommer att tas upp på läkarförbundets representantskap. Det bästa vore om man kom fram till att om man är borta flera månader skjuter på sin specialistkompetens, men att ST-läkaren får specialistlön när hen skulle varit klar! På så vis garanteras en adekvat och bra utbildning utan att gå miste om viktiga placeringar, men inte heller förlora ekonomiskt på pandemin.

En sista och tredje viktig fråga är hur vi ska överleva sommaren om sjukskrivningstalen och utlånet av doktorer fortsätter på detta sätt. Just nu känns det som att varje vecka motsvarar ett år i normala händelseförlopp i sjukvården och hur det ser ut om en månad står mer eller mindre skrivet i stjärnorna. Att lära sig leva med den här ovissheten har blivit det nya normala. Sommaren känns som ett år bort trots att man i vanliga fall skulle börja räkna ner till semestern. Kanske får vi lära oss att leva med vetskapen att vi inte vet någonting om hur sommaren kommer bli och att vi måste vara redo att hugga i och dra även under semestern. Semesterns som ser ut att tillbringas i Sverige till största delen i vilket fall. För första gången i mitt liv känner jag att jag

vill snabbspola förbi sommaren och hösten till januari 2021 så vi får veta hur det gick! Till dess får vi nog bara ta fram vår mest solidariska ådra och dela på bördan och som sagt; hugga i och dra efter bästa förmåga. Vi lever trots allt i extraordinära tider just nu.

På SFOGs styrelsemöte bestämdes att alla kurser och övriga arrangemang i SFOGs regi fram till åtminstone november ska hållas via lämplig webbtjänst. SFOG har upphandlat zoom. Igår höll jag och Ingrid Sääv FARG-möte för ca 85 personer. Vi var 20 st. på Coronasäkra avstånd i lokal och resten via Zoom. Även om det är skönt och slappt med sådana möten för deltagare kan jag berätta att det är en utmaning som leder till fullkomlig utmattning att hålla kolla på chatt, händer, folk i lokalen, dela skärm och avdela skärm, byta datorer och och och... Även här är det bara att hugga i och dra. Vi måste anpassa oss, och det har ju alltid varit människans storhet! Jag hoppas att allt efter detta blir bättre och bättre. Att vi går styrka av nya lärdomar ur processen. Styrkan i vår specialitet är att stå stilla i lugnet, planera för det värsta, på några sekunder kunna ställa om och accelerera för att undvika katastrof, och att få med sig teamet på vägen framåt! Jag vågar mig på att säga att vi obstetriker och gynekologer står bättre rustade än de flesta för att komma ut på andra sidan av detta elände med förståndet i behåll.

Hoppas vi alla får njuta av en vacker vår och en varm sommar.

Hälsning
Helena



SFOG-veckan är inställd men det blir en SFOG-dag på ZOOM 20-08-27 med intressanta nyheter, årsmöte och viktigt fackligt symposium. Länk till mötet kommer att gå ut via medlemsmail från SFOG några dagar innan mötet. **VIKTIGT** att kansliet har uppdaterat epostadress till alla medlemmar. Kontakta kansliet@sfog.se om du behöver uppdatera din epostadress.

Verksamhetsmöte 20-08-28.

Malmö/Lund ordnar ett återuppväckt Vintermöte 21-01-27 – 21-01-28 med fest på kvällen.

Då blir det både vetenskapligt och socialt program.

RE: Adalat försvinner från marknaden

Med anledning av att Bayer har meddelat att Adalat 10 mg försvinner från marknaden har Preeklampsi-ARG initierat ett arbete för att hitta ersättningspreparat inom området preeklampsi och antihypertensiv behandling.

Preeklampsi-ARG har utfört en sökning som nu är under bearbetning för att ändra i SFOGs riktlinje och denna beräknas vara färdig närmaste månaderna.

Innan denna sökning är klar har vi gjort en tillfällig ändring i SFOGs riktlinje där vi nu ändrat följande:

Adalat (nifedipin) 10 mg per oralt initialt vid akut sänkning av blodtryck vid blodtrycksnivåer >160/110 ändras till Trandate (labetalol) 200 mg per oralt.

Preeklampsi-ARG återkommer när SFOG riktlinjen uppdaterats enligt den nya sökningen.

För Preeklampsi-ARG;

Lina Bergman, ordförande Preeklampsi-ARG

In memoriam

Berndt Kjessler avled i Stockholm 2020⁴¹⁰ i sviterna efter en operation, vid en ålder av 86 år. Närmast anhöriga är hans maka Marianne, sönerna Michael och Thomas med familjer samt syskonen Björn, Yvonne och Pieter.

Berndt Kjessler disputerade och utnämndes till docent vid Uppsala universitet 1966. Hans huvudsakliga forskningsområden var genetik och andrologi. Under åren 1978 till 1998 var han professor inom ämnet obstetrik och gynekologi vid Linköpings universitet och byggde upp dess forskningskultur. Han var även klinikchef på Kvinnokliniken mellan 1978 och 1994. Mellan 1980 och 1984 var han biträdande chefläkare vid Regionsjukhuset i Linköping.

Andra må skriva om Berndt Kjesslers forskning och akademiska verksamhet. Vi från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) vill belysa hans betydelsefulla roll inom vår förening, där han var ordförande mellan 1986 och 1988.

Berndt Kjessler brann för att fortbildningen och utvecklingen inom ämnet obstetrik och gynekologi skulle förbättras. Detta i kombination med hans innovativa förmåga ledde till att han initierade och genomförde bildandet av SFOGs Arbets- och Referensgrupper (AR-Grupper) med syfte att sammanställa vetenskap och beprövad erfarenhet inom området. Grupperna är också styrelsens expertrådgivare. Medlemskap i en AR-Grupp är öppet för alla SFOG-medlemmar och grupperna startas på initiativ från enskilda medlemmar. För närvarande finns 19 AR-Grupper, som täcker specialitetens många områden. Tills idag har grupperna givit ut 81 ARG-rapporter, vilka kan beskrivas som "State of the Art"-dokument. Dessutom står AR-Grupperna bakom de SFOG-riktlinjer och SFOG-råd, som behandlar aktuella kliniska frågor- det har redan kommit 4 råd som rör Covid-19 infektioner bland våra patienter.

Det unika med AR-grupperna är att kollegor från olika åldrar och erfarenheter får möjlighet att träffas och utbyta erfarenheter om sina specialintressen. I slutändan är det våra patienter som drar nytta av det omfattande ideella arbete, som utförs inom AR-Grupperna. Oräkneliga kvinnor har tack vare Berndt Kjesslers geniala idé erhållit förbättrad vård, såväl vad gäller omhändertagande som diagnostik och behandling. SFOG har mycket att tacka Berndt Kjessler för. Vi gör det bland annat genom att årligen, sedan 1995, utdela ett "Berndt Kjessler pris" till någon i föreningen, som gjort berömliga insatser för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi.

Berndt Kjessler var en skarpsynt och sträng granskare av vetenskapliga artiklar och rapporter. Han var också en briljant retoriker. Många är vi kollegor som minns hur han inledde ett av sina uppskattade tal vid en av kvinnoklinikens tillställningar: "Det ska bli intressant att höra vad jag har att säga idag". Han sade det med glimten i ögat men det var förmodligen sant. Det var alltid intressant att få ta del av en alldeles särskild människas tankesätt. Han var en lysande förebild med sin intellektuella skärpa och etiska stringens.

Berndt Kjessler har lämnat byggnaden och en unik röst har tystnat. Det blir en utmaning för oss, som är kvar, att fylla ut mästarens kostym. Vi har störst möjlighet att lyckas om vi strävar på i Berndt Kjesslers anda.

Sveriges obstetriker och gynekologer har sorg och våra tankar går till familjen. Vi minns Berndt Kjesslers gärning med stolt glädje och tacksamhet.

För Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

Eva Unstål, ordförande

Ove Axelsson, arbets- och referensgruppsamordnare (ARGUS)

**Medlemmar i
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
kallas härmed till
årsmöte 2020**

Torsdagen den 27 augusti kl 9.45-11.30

**Länk för registrering via ZOOM kommer att
sändas ut via medlemsmail under vecka 34.**

Föredragningslista

- a) Mötet öppnas
- b) Parentation
- c) Fastställande av dagordning och mötet
- d) Val av mötesordförande, sekreterare
- e) Val av två justeringspersoner och rösträknare för årsmöte
- f) Fråga om mötet utlysts i laga ordning
- g) Styrelsens verksamhetsberättelse och information om dess pågående arbete
- h) Skattmästarens ekonomiska redogörelse
- i) Revisorernas berättelse
- j) Fråga om ansvarsfrihet för styrelse
- k) Fastställande av årsavgift för 2020
- l) Val av styrelseledamöter
- m) Val av två revisorer jämte revisorssuppleant
- n) Val av valberedning till SFOG:s styrelse, ett nyval
- o) Avtackning av avgående styrelseledamöter
- p) Förslag om ändring av stadgar, andra omröstningen (se bilaga)
- q) Förslag om ändring av stadgar, första omröstningen (se bilaga)
- r) Subspecialistexamen, diplomutdelning
- s) Tillkännagivande av Berndt Kjessler-pristagare 2020
- t) Plats för kommande SFOG-veckor samt Vintermötet 2021.
- u) Tid och plats för nästa årsmöte på SFOG-veckan 2021 i Göteborg
- v) Övriga ärenden
- w) Mötet avslutas

Alla SFOG-medlemmar är välkomna att delta i årsmötet.

Om ni vill att styrelsen ska förbereda övriga ärenden – vänligen kontakta ordförande i förväg.

Bilaga till årsmöteskallelse 2020: Förslag om ändring av stadgar, se nästa sida.

Förslag till stadgeändringar att föreslå årsmötet 2020 på grund av att SFOG blir medlemsförening i SLS samt behov av ändring på grund av GDPR

Tidigare stadgeformulering visas genomstruken. Förslag till ny skrivning för första omröstning skriven i rött. Vid ett tidigare årsmöte beslutad stadgeförändring är skriven i grönt.

Föreningens art

§ 1

~~Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) utgör sektionen för Obstetrik och Gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet och är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynekologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning är Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.~~

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet (SLS) och en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen i SLS tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynekologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning är Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.

Föreningens syfte

§ 2

SFOG ska främja utvecklingen inom obstetrik och gynekologi och verka för bästa möjliga hälso- och sjukvård för kvinnor. Detta sker genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet inom vårt verksamhetsområde och i samverkan med andra specialiteter, yrkesgrupper. Föreningen ska tillvarata medlemmarnas professionella och fackliga intressen. Föreningen ska främja utbildning och vetenskaplig verksamhet genom sina arbets- och referensgrupper (ARG) och inom Svenska Läkaresällskapet.

~~Föreningen ska som sektionen för obstetrik och gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av sällskapet hänskjutits till sektionen.~~

Som medlemsförening i SLS ordnar SFOG vetenskapliga presentationer vid SLS sammankomster i överensstämmelse med SLS arbetsordning samt avger utlåtanden i och/eller handlägger ärenden som av sällskapet hänskjutits till medlemsföreningen. Vid handläggning av sådana ärenden som berör andra medlemsföreningar och sektioner i SLS ska samråd med dessa ske.

Föreningen ska som specialitetsförening i obstetrik och

gynekologi inom Sveriges Läkarförbund avge utlåtanden i medicinska och fackliga frågor som av förbundet hänskjutits till föreningen.

Medlemskap

§ 3

Till medlem i föreningen kan väljas läkare som arbetar inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi eller med särskilt intresse för detta. Sålunda kan också läkare under utbildning inom specialiteten väljas.

~~Medlem av föreningen bör vara medlem av Svenska Läkaresällskapet och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen ska vara medlem av Svenska Läkaresällskapet och medlem i Sveriges Läkarförbund.~~

Medlem av föreningen är enligt § 3 SLS stadgar föreningsanknuten medlem i SLS och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen ska vara medlem i Sveriges Läkarförbund.

Ansökan om medlemskap

§ 4a

Ansökan om medlemskap ska ställas till styrelsen, vilken ~~genom majoritetsbeslut~~ avgör om sökanden kan antagas som medlem. Medlem som trots påminnelse ej under två på varandra följande år erlagt årsavgiften anses ha utträtt ur föreningen.

Medlemsregister

§ 4b

Föreningens medlemsregister innehåller namn, adress, e-postadress, personnummer samt märkning om medlemmen är verksamhetschef, studierektor eller professor.

Medlemsregistret ska årligen senast den 1 november lämnas till Svenska Läkaresällskapet för att medlem ska kunna få nyttja förmåner (se § 31 nedan) och för att föreningens medlemsavgift till Svenska Läkaresällskapet samt mandat i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige ska kunna beräknas. Antal läkarmedlemmar i medlemsföreningen är grund för avgift och mandat. Medlemsföreningen ska rapportera in antal läkarmedlemmar i föreningen genom att lämna in medlemsregistret till Svenska Läkaresällskapet angivna datum (se § 36h Svenska Läkaresällskapets stadgar). Uppgifterna som lämnas ska avse de medlemmar i registret som fanns registrerade den 1 september samma år.

Föreningens organisation

Årsmöte

§ 5

Kallelse och föredragningslista till årsmötet ska utsändas till föreningens medlemmar senast en månad före årsmötet. Föreningens räkenskapsår omfattar tiden 1 januari till 31 december. Vid föreningens årsmöte ska följande ämnen behandlas:

1. Val av ordförande och två justeringsmän för mötet
2. Styrelsens verksamhetsberättelse
3. Skattmästarens ekonomiska redogörelse
4. Revisorernas berättelse
5. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen och skattmästaren
6. Val av styrelse, revisorer, revisorssuppleant samt valberedning
7. Årsavgift för det kommande året
8. Övriga ärenden

Medlemmar i SFOG har rätt att ta upp för föreningen viktiga frågor till beslut på årsmötet. **För att en fråga ska tas upp för beslut på årsmötet ska en skriftlig motion ha inkommit till kansliet senast tre månader innan årsmötet och biläggas årsmöteskallelsen.**

~~Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte ska hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar begär sådant för att behandla angivet ärende.~~

~~Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte ska hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar skriftligen begär sådant för att behandla angivet ärende.~~

Fråga eller frågor som medlemsförening ska föra upp på SLS fullmäktigemötets föredragningslista bör behandlas på ordinarie möte med medlemsföreningen och sändas till SLS nämnd minst två månader före SLS ordinarie fullmäktigemöte.

Votering årsmöte

§ 6

Omröstning sker öppet om ej annat begäres. Vid lika röstetal gäller sittande ordförandes mening utom vid val då lotten avgör. I ärende som inte blivit meddelat i kallelsen till föreningsmöte, får slutgiltigt beslut ej fattas. Vid frågor som rör Svenska Läkaresällskapet har endast medlemmar i sällskapet rösträtt. Vid frågor som rör Sveriges Läkarförbund har endast medlemmar i Läkarförbundet rösträtt.

Nämndledamot i SLS, som inte är medlem i medlemsföreningen, äger tillträde till medlemsföreningens årsmöte med rätt att delta i förhandlingarna men inte i medlemsföreningens beslut.

Styrelse

§ 7

Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som ska bestå av ordförande, vice ordförande, skattmästare, facklig sekreterare, vetenskaplig sekreterare, utbildningssekreterare, fortbildningssekreterare, samordnare för arbets- och referensgrupperna (ARGUS), redaktör för medlemsbladet, web-

bansvarig, styrelserepresentant från intressegruppen Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU), samt kvalitetssekreterare. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen minst fem av styrelseposterna står under val. Vid fyllnadsval ska mandatperioden för den nyvalda begränsas till den återstående tiden för mandatet. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två revisorer, varav en ska vara auktoriserad, utsedda av föreningen. För dessa ska finnas en suppleant.

§ 8

Föreningen ska direkt efter val av förtroendemän insända uppgift om de valdas namn och adress till Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund.

Styrelsens sammanträden

§ 9

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden. Denne är också skyldig att sammankalla styrelsen om minst två ledamöter gör framställning härom. Styrelsen är beslutsmässig om minst fem ledamöter är närvarande. Omröstningen är öppen utom då annat begärs. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst, utom vid slutna omröstning, då lotten avgör. Vid styrelsesammanträde ska protokoll föras.

Ärenden kan avgöras per capsulam om samtliga styrelseledamöter är eniga i ärendet.

~~Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.~~

~~Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter ska snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd.~~

Styrelsen utser ledamöter till SLS fullmäktige och suppleanter för dessa. Medlemsföreningens ledamot (suppleant) i SLS fullmäktige ska vara läkare. Styrelsen kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter ska snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd genom utdrag ur protokoll.

Ordförande

§ 10

Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte.

Ordföranden, eller av styrelsen delegerad person, undertecknar handlingar upprättade i styrelsens namn.

Ordförande ansvarar för att uppgifter från medlemsregistret insändes till SLS enligt § 4b. Ordförande är GDPR-ansvarig.

Facklig sekreterare

§ 11

Fackliga sekreteraren ska föra protokoll vid styrelsens sammanträden, vid föreningens årsmöte samt vid verksamhetsmöten.

Fackliga sekreteraren ska bevaka den fackliga delen av föreningens verksamhet och svarar för samarbetet med Läkarförbundet.

Vetenskaplig sekreterare

§ 12

Vetenskapliga sekreteraren ska bevaka de medicinska och vetenskapliga delarna av föreningens verksamhet samt svara för samarbetet mellan föreningen och Läkaresällskapet. Till sin hjälp har vetenskapliga sekreteraren en vetenskaplig nämnd.

Utbildningssekreterare

§ 13

Utbildningssekreteraren ska bevaka grund- och specialistutbildningsfrågor inom föreningen. Till sin hjälp har utbildningssekreteraren en utbildningsnämnd, i vilken utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren är ordförande.

Fortbildningssekreterare

§ 14

Fortbildningssekreteraren ska bevaka fortbildningsfrågor inom föreningen, dvs. vidareutbildning av specialister, inbegripet frågor kring subspecialisering.

Till sin hjälp har fortbildningssekreteraren en utbildningsnämnd, i vilken utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren är ordförande.

Kvalitetssekreterare

§ 15

Kvalitetssekreteraren ska bevaka utvecklingen av och vara styrelsens kontaktperson gentemot de kvalitetsregister som berör obstetrik och gynekologi. Till sin hjälp har kvalitetssekreteraren en kvalitetsnämnd som bör ha en representant från varje aktuellt register.

Skattmästare

§ 16

Skattmästaren åligger att föra föreningens räkenskaper och godkänna utbetalningar i enlighet med föreningens eller styrelsens beslut. Räkenskaperna ska överlämnas till revisorerna för granskning så att dessa till årsmötet kan avge en skriftlig berättelse. Föreningens firma tecknas av ordföranden och/eller skattmästaren.

ARGUS

§ 17

Arbets- och ReferensGrupp-UtvecklingsSamordnaren (ARGUS) ansvarar för att stödja, samordna och följa upp ARG-verksamheten. ARGUS är redaktör och ansvarig utgivare för ARG-rapporterna. ARGUS ska sammankalla och leda minst ett Riks-ARG med ordförande och sekreterare från respektive AR-Grupp årligen.

Valberedning

§ 18

Förslag till styrelseposter ska upprättas av en valberedning bestående av tre medlemmar. Valberedningens medlemmar har vardera en mandatperiod på tre år. Vid årsmötet ska sålunda en av valberedningens medlemmar nyväljas.

Utbildningsnämnden

§ 19

Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämnden består av nio ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa nio ledamöter ska 1-2 vara representanter från OGU-styrelsen. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen.

Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren eller fortbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämnden består av 12 ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa tolv ledamöter ska två vara representanter från OGU-styrelsen samt en SPUR-representant. Utbildningsnämnden är även rådgivande för föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av ST-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för att specialistexamen genomförs.

Vetenskapliga nämnden

§ 20

Vetenskapliga nämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse och har till uppgift att stödja vetenskapliga sekreteraren i bland annat arbetet med SFOG riktlinjer. Ordförande i nämnden är vetenskapliga sekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämndens ledamöter ska bestå av seniora lärare (lektor eller professor) som är specialister i obstetrik och gynekologi och utses av föreningens styrelse. Nämnden bör sammanträda minst två gånger per år.

Kvalitetsnämnden

§ 21

Kvalitetsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse. Ordförande i nämnden är föreningens kvalitetssekreterare. Samtliga inom specialiteten aktuella kvalitetsregister bör vara representerade i nämnden. Nämndens ledamöter utses av föreningens styrelse. Kvalitetsnämnden ska säkra ett gott samarbete mellan de olika registren samt arbeta för framtagande av kvalitetsparametrar för nationella jämförelser. Nämnden bör sammanträda årligen.

Medlemsblad

§ 22

Föreningen utger ett medlemsblad, **Kvinnoläkaren** med aktuell vetenskaplig och facklig information till medlemmarna. Ansvarig utgivare för **Kvinnoläkaren** är redaktören.

Hemsida

§ 22

Föreningen har en hemsida, www.sfog.se. Ansvarig utgivare för hemsidan är webbansvarig styrelseledamot.

Arbets- och Referensgrupper (ARG)

§ 24

Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan Arbets- och Referensgrupper (AR-Grupper) etableras. Dessa grupper verkar för professionell utveckling inom specifika områden av specialiteten. AR-Grupperna ska också fungera som styrelsens rådgivare. Styrelsen har det slutliga ansvaret att utforma föreningens ståndpunkter. Samordningen mellan AR-Grupperna leds av ARGUS.

Intressegrupper

§ 25

Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan intressegrupper etableras. En intressegrupp kan ha till uppgift att tillvarata en speciell grupps gemensamma, ofta fackliga, intressen. En intressegrupp kan också fungera som rådgivare till styrelsen i olika frågor.

FIGO/UEMS/EBCOG

§ 26

Styrelsen utser representanter samt suppleanter till generalförsamlingen av Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) och European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG), och i förekommande fall till Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

NFOG

§ 27

Föreningen ingår tillsammans med Danmarks, Finlands, Islands och Norges specialitetsföreningar som medlemmar i Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG). Föreningens ordförande ingår som styrelseledamot i NFOG. Föreningens styrelse utser fem ledamöter ur föreningen till NFOGs fullmäktige, samt ledamöter till NFOGs utskott och nämnder.

Regionala sällskap

§ 28

Föreningen utgör den samordnande organisationen för landets regionala sällskap inom specialiteten.

Stadgebestämmelser

§ 29

Ändringar av dessa stadgar må beslutas endast vid årsmöte, där ärendet varit upptaget på föredragningslistan och förslaget varit utsänt med denna. För beslut fordras instämmande av minst två tredjedelar av antalet närvarande medlemmar. Enskild medlems ändringsförslag ska vara insänt till styrelsen senast tre månader före årsmötet. Styrelsens yttrande ska bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna ska bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna ska träda i kraft efter beslut av två på varandra följande

årsmöten. Beslutad ändring träder i kraft sedan Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund fastställt densamma.

Personuppgifter i förhållande till medlemmar

Ny paragraf

§ 30

Föreningen samlar in och behandlar personuppgifter (se § 4b) för att bedriva den stadgereglade verksamheten. Föreningen behandlar personuppgifter för att administrera föreningens angelägenheter, utöva olika aktiviteter, kommunicera med medlemmar samt hantera olika ekonomiska transaktioner. Den lagliga grunden för behandlingen är avtal (dessa stadgar). Föreningen behandlar även personuppgifter om medlemmar i andra fall för att informera, föra dialog etc. med medlemmarna i övriga frågor inom ramen för föreningens ändamål.

Inbördes arrangemang mellan medlemsföreningen och Svenska Läkaresällskapet

§31

Föreningen och SLS har ett samarbete för att skapa nyttor både för föreningen och för medlemmarna i föreningen. Det föreligger därför ett gemensamt personuppgiftsansvar mellan föreningen och SLS rörande föreningens medlemmar.

De olika rollerna i det gemensamma ansvaret ser ut så här:

SLS behandlar personuppgifter för sina egna ändamål enligt vad som framgår av SLS stadgar.

Föreningen behandlar personuppgifter för sina egna ändamål enligt vad som framgår av stadgarna (se § 30 ovan).

Det gemensamma området där personuppgifter behandlas gemensamt är då föreningen lämnar in sitt medlemsregister till SLS för följande ändamål;

- beräkning av avgift till SLS (se § 4b andra stycket),
- beräkning av mandat i SLS fullmäktige (se § 4b andra stycket),
- när SLS gör kontroll av medlemskap vid ansökan om forskningsanslag och deltagande i aktiviteter samt
- när SLS i övrigt informerar om SLS aktiviteter och verksamhet så att föreningsmedlem, som också är föreningsanknuten medlem i SLS, kan utnyttja dessa.

Föreningen får inte radera personuppgifter förrän skyldigheter gentemot SLS fullgjorts.

SLS genom sitt kansli är kontaktpunkt för registrerad som vill utöva sina rättigheter både för SLS egna behandling och för den gemensamma behandlingen som beskrivs ovan. Föreningen är kontaktpunkt för sin egen behandling (se SFOG.se för kontaktuppgifter).

(Fastställda 2002-01-30, reviderade 2019-08-29, nytt förslag till skrivning 200420, första omröstning sker på årsmötet 200827)



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

Styrelsen avger härmed årsredovisning

Räkenskapsåret 2019.

Årsredovisningen är upprättad i svenska kronor, SEK.

Förvaltningsberättelse

Styrelsen för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi får härmed avge redogörelse för föreningens fyrtiononde verksamhetsår, det etthundra fjortonde året som sektion i Svenska Läkaresällskapet.

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Under året har SFOGs styrelse bestått av
Eva Uustal, ordförande
Michael Algovik, Vice ordförande
Ellika Andolf, Utbildningssekreterare
Ove Axelsson, ARGUS
Henrik Graner, Skattmästare
Malin Sundler, Webbansvarig
Inger Sundström Poromaa, Vetenskaplig sekreterare
Elin Svensk, OGU-representant
Liselott Andersson, Redaktör Medlemsbladet
Kristina Nordquist, Ledamot/kvalitetssekreterare
Marie Bixo, Fortbildningssekreterare

SFOG har 2180 medlemmar varav 430 pensionärer. Styrelsen har under året haft 10 fysiska möten och ett telefonmöte. I april genomfördes ett strategimöte i Estland.

Verksamheten

Främjande av ändamålet

Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund och sektion i Svenska Läkaresällskapet, och utgör en sammanslutning av svenska gynekologer-obstetrikare och andra för obstetrik och gynekologi intresserade läkare.

SFOG ska främja utvecklingen inom obstetrik och gynekologi och verka för bästa möjliga hälso- och sjukvård för kvinnor. Detta sker genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet inom vårt verksamhetsområde, och i samverkan med andra specialiteter och yrkesgrupper. Arbetet bedrivs bl.a. genom SFOGs arbets- och referensgrupper, (ARG) som bevakar utvecklingen inom olika områden av specialiteten. Arbetsgrupperna tar fram skrifter med senaste rön och rekommendationer, och kan författa nationella råd och riktlinjer inom sina områden.

SFOG är remissinstans för frågor som berör specialiteten, och ska som sektionen för obstetrik och gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet och specialitetsförening i obstetrik och gynekologi inom Sveriges Läkarförbund avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som hänskjutits till SFOG från Läkaresällskapet och Läkarförbundet. Föreningen ska också tillvarata medlemmarnas professionella och fackliga intressen.

SFOG bevakar utbildningen inom obstetrik och gynekologi, står för arrangemang och samordning av ST-kurser, och administrerar fortbildningskurser för färdiga specialister. Föreningen arrangerar årligen en SFOG-vecka med symposier, föredrag, posterutställning och sociala aktiviteter på olika platser i landet, samt två verksamhetsmöten för verksamhetschefer och professorer inom gynekologi och obstetrik.

SFOG ingår tillsammans med specialitetsföreningarna i övriga nordiska län-

der i Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG). NFOG arbetar med gemensam nordisk vidareutbildning och nordiska riktlinjer inom specialiteten, arrangerar nordiska kongresser i obstetrik och gynekologi, samordnar vetenskaplig aktivitet mellan föreningarna och utger den internationella engelskspråkiga facktidskriften *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* (AOGS).

Allmänt om verksamheten

Vid strategimötet i Tallinn i maj 2019 skapades en rad aktionsplaner, bland annat för kvalitetsuppföljning med "auditable standards", stöd för forskningsnätverk, förstärkt proaktivitet i sociala medier, ökad uppmärksamhet vid presentation av nya ARG-rapporter och råd/riktlinjer, byte av kanslilokaler, tillskapande av fortbildningspolicy, sammanställning av ARG-policy samt fortsatt bevakning av ST-arbetet och ST-examen. De aktiviteter som planerades har blivit genomförda och beskrivs mer detaljerat nedan i respektive avsnitt.

Ordföranden har representerat SFOG vid NFOGs styrelsemöten i Reykjavik, Stockholm och Oslo, samt deltagit på EBCOG council i Bryssel. Lars Ladfors har representerat SFOG i EBCOG och deltagit vid dess möten i Warszawa och Bryssel. I FIGO finns svensk representation i form av Kristina Gemzell Danielsson som ordförande i kommittén kring mänskliga rättigheter, flyktingar och våld mot kvinnor, samt Bo Jacobsson, som är ordförande i arbetsgruppen kring för tidig förlossning.

Styrelsen har ordnat två verksamhetsmöten, ett i Stockholm och ett i samband med SFOG-veckan i Östersund. SFOG-veckan var mycket uppskattad både vetenskapligt och socialt med ett stort antal deltagare och dess ekonomi utföll i balans. Annika Strandell utsågs till Berndt Kjesslerpristagare.

Året har präglats av ett stort intresse för vår specialitet från media och makt-havare. Den ekonomiska satsningen "kvinnomiljarden" med ovillkorade resurstillskott till regionerna har sedan 2015 inneburit att många av våra medlemmar och barnmorskekollegorna har belastats med omfattande utredningsarbeten på uppdrag av Socialstyrelsen, SKR och SBU samt Myndigheten för Vårdanalys utöver de insatserna i Säker förlossningsvård. Ordförande har uppvaktat Regeringskansliet och problematiserat frågan med dränering av verksamhetsresurser för utredningsuppdrag samt deltagit i ett möte med socialministern Lena Hallengren med stab kring förlossningsvården.

Dokumenthanteringsrutinerna för styrelse och kansli har setts över av ordföranden och nya arbetsformer har införts för att göra styrelsearbetet mer interaktivt.

Ett presidiummöte har hållits med Svenska Barnmorskeförbundet. Utöver det har vi haft fortlöpande informella kontakter. Från 2019 har Vårdförbundet önskat vara med mer aktivt som SFOGs samarbetspartner i frågor som rör barnmorskesamarbetet. SBF är ju nu även en fackförening. Det är inte tydliggjort vilket mandat SBF har att representera de barnmorskor som valt att gå ur SBF och vara anslutna till Vårdförbundet. Situationen förväntas klarna under 2020.

SFOG-kansliet

SFOGs kansli bemannas av Diana Mickels, kanslisekreterare och Jessica Hortelius, ekonom. Det administrerar den omfattande kursverksamheten både praktiskt och ekonomiskt samt bistår medlemmarna och styrelsen med alle-

handna hjälp. Kansliet flyttade 1/10 in i Svenska Läkaresällskapets hus. Därmed har SFOG fått större lokaler till oförändrad kostnad och där finns gästarbetsplatser för SFOGs medlemmar. På SLS finns även möjlighet att utan kostnad låna mindre möteslokaler med plats upp till 15 personer.

Svenska läkaresällskapet har beslutat att ändra sin organisation från 2020. Nu blir inte längre enskilda läkare medlemmar utan man utgår ifrån medlemskap i de olika sektionerna. Detta kommer att innebära att man som SFOG-medlem automatiskt bli medlem även i SLS på samma sätt som i de internationella organisationerna NFOG, EBCOG och FIGO. SFOGs årsmöte i Östersund röstade för att SFOG ska kvarstå i SLS.

Medlemsbladet

Liselott Andersson har varit redaktör för Medlemsbladet under 2019. I samband med årsmötet 2019 beslutades det om namnbyte till Kvinnoläkaren. Tidningen har under året utkommit med fem nummer och har en upplaga på drygt 2 100 ex. Kvinnoläkaren kan även läsas via hemsidan.

Presentation av nya avhandlingar ges utrymme, liksom de ST-arbeten som utbildningssekreteraren väljer ut efter ST-examen. Vetenskapliga arbeten ska vara granskade av "referee" eller motsvarande inför publicering. Även arbeten som inte har valts ut av utbildningssekreteraren är välkomna. Obs, utrymmet är begränsat så avgränsa texten, t.ex. abstract + någon tabell eller liknande.

Alla medlemmar kan skicka in debattartiklar till Kvinnoläkaren. Dessa kan sedan kommenteras och diskuteras under "Öppet Forum" på hemsidan. Debattlusten har varit låg, men möjligheten finns fortfarande.

I medlemsenkäten som utvärderades 2017 framkom bl.a. önskemål om artiklar om nya forskningsrön, debattartiklar om etiska svårigheter, tips på böcker, hemsidor mm, kåserier, dödsrunor, patientfall och mycket annat. SFOG uppma-

nar alla medlemmar att påverka innehållet i Kvinnoläkaren genom att skicka in bidrag!

Remissvar

Styrelsen har under året besvarat 22 remisser.

Arbets- och referensgrupper

Riks-ARG mötet hölls i Östersund i samband med SFOG-veckan och samlade ett stort antal deltagare. Protokoll från Riks-ARG mötet samt verksamhetsberättelser från AR-Grupperna finns publicerade i Medlemsblad 4/2019.

AR-Gruppernas aktivitet har under 2019 varit sedvanligt hög.

Under 2019 publicerades ARG-rapport Nr 81 "Reproduktionsmedicin" från Fert-ARG. Flera ARG-rapporter är på gång.

Preeklampsi-ARG har utarbetat SFOG-riktlinjer om "Hypertonisjukdomar under graviditet". Vi har fått nya SFOG-råd från Endokrin-ARG om "Menopausal hormonbehandling", från Endometriosis-ARG om "Diagnostik och behandling av endometrios", från Ultra-ARG om "Transducerskydd och desinfektion av ultraljudsprober" och från Vulv- och Etik-ARG om "Rekommendationer angående kosmetisk kirurgi i vulva och vagina". Dessutom har Endokrin-ARG och MHÖL-gruppen i samarbete med Svenska endokrinologiska föreningen presenterat SFOG-råd om "Tyreoidea-sjukdomar i samband med infertilitet och habituellt abort". Ultra-ARG har daterat upp SFOG-råden om "Checklista och bilddokumentation av fosteranatomi-granskning vecka 18-20", "Ultraljuds-fynd av vidgat njurbäcken hos foster", "Medfött komplett hjärtblock", "Ryggmärksbräck, prenatal utredning och handläggning inkluderande fetal kirurgi" samt "Fetometri".

Nya jävsregler gällande ordföranden och sekreterare i AR-Grupperna samt för författare av ARG-rapporter, SFOG-råd och SFOG-riktlinjer finns nu tillgängliga via SFOGs hemsida. "Jävsdeklaration".

Stiftelsens ekonomi är inte så stark som tidigare och under 2020 kommer all ARG-verksamhet därför att finansieras via SFOGs budget.

Föreningens hemsida

Hemsidan är SFOGs informationsnav med nyheter som berör medlemmar, information om kommande aktiviteter och ett arkiv över bland annat alla ARG-rapporter som är tillgängliga on-line för alla. Dessutom läggs kontinuerligt nya SFOG-råd och SFOG-riktlinjer in på hemsidan.

Antal besök under 2019 var 82.000. Antalet unika besökare var 46.000. Detta är en ökning sedan föregående år. Se bild.

ARG och intressegrupper redigerar sina egna undersidor.

Hemsidan är sedan 2018 anpassad för mobiler/plattor. En koppling mellan föreningens administrativa system (filemaker) och hemsidan håller på att slutföras i ett projekt med Authority och PositionEtt.

SFOG startade en Facebooksida med namnet Kvinnoläkaren 2019. Idag har vi kring 420 följare. Vi uppmuntrar alla våra medlemmar att följa kontot. Alla kan lägga upp information som är av intresse för specialiteten. Vi har även en sluten grupp på Facebook som heter "Grupp för Kvinnoläkaren". Denna är endast för SFOG medlemmar och man ansöker om medlemskap. Där är högt i tak och man kan lägga ut information samt starta diskussioner inom våra ämnesområden.

Kvalitetsfrågor

Under 2019 har Eva Uustal och Kristina Nordquist representerat SFOG på GynOps två styrgruppsmöten.

Kvinnoklinikernas Årsrapport 2019 sammanställdes och utgavs som vanligt.

Den ligger på SFOGs hemsida.

Under strategimötet i april 2019 tog SFOG styrelse fram en vision om att arbeta med "kvalitets-målvärden" som ett sätt att stimulera klinikerna till än bättre resultat vad gäller kliniska kvalitetsmått. Idéer kring detta spånades lustfyllt fram på det kvalitetsråd som hölls augusti 2019 där registerhållare eller representanter för fem av sex gyn-obstetrik-associerade kvalitetsregister deltog. Man ville skapa en målvärdes checklista. Sveriges verksamhetschefer och representanter för dessa gillade idén med kvalitetsmålvärden varefter kvalitetsregistren fick i uppdrag att precisera något till några få kvalitetsmått inklusive värde för detta, som, om det uppfylls, bör indikera "god vård" inom det område kvalitetsregistret registrerar resultat. Tanken var att underlätta för verksamhetschefer att ha koll på läget. Om man uppfyller dessa mål, bör man kunna känna sig trygg med att ha en relativt god vård. Om inte vet man vilka områden man behöver jobba med.

En checklista med SFOGs målvärden har upprättats med ca 25 målvärden inom cancervård, cervixcancerprevention, IVF, graviditetsvård, gynekologisk operativ vård och abortvård. Huruvida klinikerna har uppfyllt dessa mål kommer att kunna utläsas i den Årsrapport som kommer under 2020.

Det protokollförda kvalitetsrådet hölls under SFOG-veckan och där närvarade representanter för GynOp, Graviditetsregistret, Bristningsregistret, Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer och Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention. Representant från Q-IVF kunde ej närvara.

Under SFOG-veckan hölls ett kvalitetssymposium där Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer och Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention berättade om sina verksamheter. Svårigheter, framgångar och nyheter diskuterades.

Utbildningsfrågor

I början av 2019 utgjordes utbildningsnämnden av följande personer: Sofie Graner (ansvarig för specialistexamen),

Charlotte Dahlbäck, Jan Brynhildsen, Eva Bergman, Marie-Therese Vinnars (OGU), Verena Sengpiel, Ellika Andolf (ordförande), Lovisa Brehmer (OGU), Karin Hildén, Sahruh Turkmen samt Jenny Immerstrand (SPUR-samordnare). Charlotte Dahlbäck ersatte Martin Stjernquist som representant för Skåne. I maj ersattes Eva Bergman från Uppsala av Stavros Iliadis och Lovisa Brehmer av Caroline Lyssarides. Utbildningsnämnden har under året haft tre reguljära sammanträden, 12 mars, 8 maj och ett internt 8-9 oktober. På mötena har bl a ST-arbetet diskuterats eftersom man på en del sjukhus haft svårt att hitta handledare.

Specialistexamen ägde rum 8-10 maj i Stockholm och 52 blivande specialister genomförde ST-examinationen. Dag 1 genomfördes en skrivning och dag 2 en OSCE-tentamen (kliniska stationer) och dag 3 presentation av ST-arbeten. Alla deltagare blev godkända på den skriftliga tentamen medan sex fick komplettera OSCE-tentamen. Därefter blev examen godkänd. Vid OSCE 2019 deltog också lärare från andra fakulteter. Samtliga deltagare fick individuell feedback.

Vid ett symposium under SFOG-veckan presenterades tre ST-arbeten som valts ut av utbildningsnämnden och OGU i samband med ST-examen. Några arbeten publicerades också i Medlemsbladet.

Kurssystemet för ST-läkare har fungerat väl under 2019. Totalt planerades 24 kurser i 11 ämnen och 788 kursplatser fanns. Systemet är unikt i Sverige. Utbildningssekreteraren har presenterat systemet på Röntgenveckan, på Läkarförbundet samt skrivit en artikel i Läkartidningen om kurserna. Vi är oerhört tacksamma för att vi har så många entusiastiska kursledare.

Vi har haft en hel del kontakt med intressegruppen för "studierektorsnätverket för ST (SNÄV)" och fått många bra synpunkter. Utbildningssekreteraren och OGU-representanter har varit med på mötena. Utbildningssekreteraren har deltagit i möten med NFOG Educational Committee. En kurs för specialister i



NFOGs gavs i Stockholm 25-26 april 2019 som arrangerats av kommittéen. Ämnen som behandlades var etik och media inom obstetrik och gynekologi.

Det nya uppdraget som SFOGs fortbildningssekreterare innehades under 2019 av Marie Bixo, som också var adjungerad till styrelsen. Fem personer certifierades i Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård och tre i Reproduktionsmedicin efter genomgångna subspecialiseringsprogram. Examinationerna genomfördes med stöd av Tumör-ARG respektive Fert-ARG. Utbildningsplanen för subspecialisering i Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård reviderades och började gälla vid halvårsskiftet.

Totalt genomfördes 20 fortbildningskurser för specialister i obstetrik och gynekologi, och två ultraljudskurser för barnmorskor i abortvård, i SFOGs regi. SFOGs fortbildningspolicy utarbetades i samverkan med utbildningsnämnden efter en remissrunda till AR- och intressegrupper. Denna policy beslutades av SFOGs styrelse i december 2019.

Vetenskap

Vetenskapliga nämnden har haft ett möte under 2019, dedikerat till planering av SFOGs årsmöte. Vid årsmötet delades två priser för bästa presentation och två priser för bästa poster ut. Vetenskapliga nämnden har också utsett de bästa avhandlingarna under 2018, vilka presenterades vid årsmötet i Östersund.

SNAKS – Svenskt Nätverk för Nationella Kliniska Studier inom Ob/Gyn

SNAKS har under 2019 fortsatt att främja samarbete mellan landets kvinnokliniker och universitet för att driva klinisk forskning av hög kvalitet. Styrgruppen representeras av företrädare för obstetrik, gynekologi och reproduktionsmedicin, geografiskt från hela landet, universitetskliniker liksom landsortskliniker, samt av både äldre och yngre kollegor som arbetar i vår specialitet. SFOGs vetenskapliga sekreterare och representant från OGU ingår alltid i styrgruppen, liksom företrädare från våra stora register; GynOp och

Graviditetsregistret. Annika Strandell har varit ordförande. Ett kontaktnät av kollegor finns ute på klinikerna. De har ansvar för att sprida information om SNAKS-studier på kliniken och därmed bidra till både utveckling av studierna samt rekrytering av patienter. Alla som forskar och driver kliniska studier, uppmantras att ta kontakt med SNAKS styrgrupp för att kunna dra nytta av kontaktnätet och även få synpunkter på studieupplägg. Samtliga kliniker som bidrar i SNAKS-studier kan räkna med en positiv effekt för sin verksamhet; det är visat att bara genom att medverka i studier förbättras utfall för patienterna ur flera aspekter.

Styrgruppen har under 2019 haft tre möten varav ett två-dagars strategimöte under hösten. Under strategimötet arbetade vi med policydokument och formalisering av rutiner. Vi ville tydliggöra att SNAKS har en faciliterande funktion för enskilda forskargrupper och arbetar för att främja samarbete mellan kliniker och därmed att driva multicenter-studier. SNAKS som grupp driver inga studier själv.

En ny hemsida www.snaks.se har tagit form under Helena Fadl's ledning. Den nås även via SFOGs hemsida under Forskning. PÅ SNAKS' hemsida kommer alla pågående och avslutade studier att finnas beskrivna. Där finns också information om hur man kontaktar SNAKS för att diskutera sitt studieprotokoll och dra nytta av nätverket.

SNAKS har bevakat den återkommande kongress som Vetenskapsrådet driver; "Nationella Kliniska Studier" som gick av stapeln i Malmö februari 2019. SNAKS var inbjudet att medverka i en session och Verena Sengpiel presenterade vårt forskningsnätverk. Det rönt mycket uppskattning och gav ringar på vattnet hos flera andra specialiteter. Under urolog-veckan i oktober i Västerås var Verena inbjuden att på nytt prata om SNAKS och inspirera urologerna.

SNAKS har ett internationellt samarbete med det holländska forskningsnätverket "Dutch consortium" och NFOG.

SNAKS och PerinatalARG var värdar för ett gemensamt forskningsmöte med fokus på Perinatal mortalitet på Nya Karolinska Sjukhuset mars 2019.

Under SFOG-veckan i Östersund höll SNAKS ett symposium där alla pågående studier kort presenterades, samt SWE-PIS fick ett stort utrymme för att rapportera resultat. Planen är att SNAKS varje SFOG-vecka ska kunna presentera färskt resultat från avslutade studier samt hålla medlemmarna uppdaterade om status för de pågående studierna. På verksamhetsmötet i anslutning till SFOG-veckan presenterade Annika Strandell SNAKS' pågående studier för verksamhetscheferna.

Publikationer under 2019:

- Collins et al. Menopausal symptoms and surgical complications after opportunistic bilateral salpingectomy, a register-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Jan;220(1):85.e1-85.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2018.10.016. Epub 2018 Oct 12.

- Idahl et al. Hysterectomy and opportunistic salpingectomy (HOPPSA): study protocol for a register-based randomized controlled trial. *Trials.* 2019 Jan 5;20(1):10. doi: 10.1186/s13063-018-3083-8.

- Bergendahl et al. Lateral episiotomy versus no episiotomy to reduce obstetric anal sphincter injury in vacuum-assisted delivery in nulliparous women: study protocol on a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2019;9(3):e025050. Published 2019 Mar 13. doi:10.1136/bmjopen-2018-025050

- Fadl et al. Changing diagnostic criteria for gestational diabetes in Sweden - a stepped wedge national cluster randomised controlled trial - the CDC4G study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):398.

- Wennerholm et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWedish Post-term Induction Study, SWEPIIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. *BMJ (Clinical research ed).* 2019;367:l6131.

Årsberättelse för Mödrahälsovårdsöverläkar- gruppen (mhöl-gruppen)

Sedan sommaren 2018 är Anna Bäckström, Västernorrland, ordförande och Birgitta Segeblad, Uppsala, sekreterare.

Mhöl-gruppen har haft två nationella möten under året, ett på våren och ett på hösten. På de nationella mötena är upplutningen mycket god.

Vårsmötet har traditionsenligt varit gemensamt med samordningsbarnmorskorna och har arrangerats vartannat år av mödrahälsovårdsöverläkarna och vartannat år av samordningsbarnmorskorna. 2018 uppvaktades vi av Nationell förening för psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård med önskemål om att få delta vid vårmötet och 2019 deltog de för första gången. Detta utföll väl och vi beslutade att fortsätta med gemensamma vårmöten. Temat för vårmötet 2019 var psykosocialt och mötet arrangerades av samordningsbarnmorskorna.

Under höstmötet föredrogs medicinska ämnen såsom tuberkulos och graviditet, MS och graviditet, fosterrörelser, nya SFOG-riktlinjen om hypertonijsjukdomar under graviditet samt spiralsättning vid sectio och efter abort. En viktig fråga vi diskuterade var hur vi skulle gå vidare med metodhandboken för mödrahälsovård. Enligt tidigare planering skulle Inera under 2019 skapa en metodhandbok för mödrahälsovård likt barnhälsovårdens Rikshandbok. Med anledning av den nationella kunskapsstyrningen stoppades detta arbete, tyvärr utan kommunikation med mhöl-gruppen och samordningsbarnmorskorna. Under hösten hade vi en intensiv kommunikation med Inera, SKR, NPO kvinnosjukdomar och förlossning och SFOGs styrelse för att försöka finna en väg framåt. Vid årsskiftet 2019/2020 rådde det tyvärr fortsatt oklarhet i frågan.

Ett arbete som gick framåt i större utsträckning var den nationella samverkan kring digitalisering av mödrahälsovården. I detta tog SKR på sig att göra en

kartläggning där ett faktabaserat kunskapsunderlag, som ska underlätta framtida prioriteringar inom området på nationell, regional och lokal nivå, är planerat att publiceras under våren 2020. Ordförande i mhöl-gruppen deltog också i ett panelsamtal i ämnet under eHälsomötet Vitalis i Göteborg i maj 2019.

Under 2019 har mhöl-gruppen yttrat sig avseende följande remisser och skrivelser:

betänkandet "Nya regler om faderskap och föräldraskap" (SOU 2018:68), SFOG-riktlinjen om hypertonijsjukdomar under graviditet samt SFOGs förslag till fortbildningspolicy.

Mhöl-gruppen och samordningsbarnmorskorna har också gett Socialstyrelsen återkoppling på den digitala informationssatsning de utformat till gravida, "Mer än bara mamma".

Ordföranden har deltagit vid SFOGs verksamhetsmöte i augusti 2019.

Sveriges Privatgynekologer

Styrelsen för privatgynekologerna i Sverige avger härmed följande berättelse över föreningens verksamhet under tiden 30 september 2018 till 28 september 2019.

Styrelse

Ordförande Ilona Barnard, Slottstadens läkarhus, Malmö

Sekreterare Teresia Ondrasek Jonsson, Ondrasek Läkarmottagning, Sundsvall
Kassör Katarina Johansson, Helsa Specialistvård, Linköping
Webmaster Catharina Hofte, Hofteklíniken, Helsingborg

Revisor

Catharina Lyckeberg Heimburger, Ultragyn, Stockholm. Revisorssuppleant Britt-Marie Carsjö, Sergel City.

Övriga valda

Valberedning: Inger Alenius, Stockholm (sammanställande),

Helen Wennerström, Göteborg samt Anna-Maria Kanold, Nacka.

Vetenskaplig rådgivare: Med Dr Karin Bergmark, Jubileumskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg

Kansli

Föreningen har ingen egen lokal. Information om föreningens verksamhet finns på Sveriges privatgynekologers hemsida, www.privatgynekologerna.se. För medlemmar finns inloggning.

Medlemsantal

Under 2018/2019 har privatgynekologerna haft drygt 100 medlemmar. Kontaktuppgifter till alla betalande medlemmar finns på hemsidan och ses vid inloggning för medlemmar. Medlemsavgiften är 200 kr/år.

Föreningens inre verksamhet

Under året har styrelsen haft 8 styrelsemöten varav 7 telefonmöten och 1 fysiskt möte. Under mötena har tonvikten legat på planering av utbildningsresan år 2019. Man har diskuterat vetenskapligt innehåll, lämpliga föreläsare, reseplan mm. Sedan tidigare har beslutats att utbildningsresan ska planeras via styrelsen.

Utåtriktad verksamhet och information

Det har hållits ett cervixcancermöte i Stockholm. Privatgynekologerna representerades av Annika Lindström. Det finns önskemål om fler privatgynekologer/öppenvårdsgynekologer i gruppen. Allmänt medlemsmöte har inte hållits under året.

Ekonomi

Ekonomi är god. Styrelsen har vid årsmötet 2018 getts fria händer för lämpligt arvode. 2019 tas arvodet ut i form av reducerat pris på utbildningsresan.

OGU Obstetrik och gynekologer under utbildning

OGU har under 2019 fortsatt att driva frågan kring kirurgisk träning. Kampanjen Nya Ge Kniven Vidare, som fokuserar kring kommunikation kring operation, är avslutad och presenterad i Kvinnoläkaren #5.

ST-arbetets och dess förutsättningar har diskuterats under verksamhetsmötet, med Utbildningsnämnden och med SFOGs styrelse.

En checklista för ultraljudskunskaper har tagits fram tillsammans med Utbildningsnämnden och Ultra-ARG, denna står att finna på OGU:s hemsida.

OGU-dagarna i Örebro har genomförts på temat "Ohälsa och graviditet". Dessa fokuserade på psykisk och fysisk ohälsa. Med OGU-symposiet "Hur mår Doktorn?" lyfte vi åter frågan om vår egen psykiska hälsa.

Under SFOG-veckan arrangerades tre symposier i OGU:s regi: "Ultraljud av ovarialförändringar", "Sätesförlossningar" och "Alternativa Yrkesval", de flesta mycket välbesökta. Under veckan firade

vi också OGU:s 25-årsjubileum, vilket tidigare uppmärksammats med en artikel i Medlemsbladet #3.

OGU har representerats fortlöpande inom SFOG, Utbildningsnämnden, NFYOG samt ENTOG. Varje år anordnas europeiska utbyten, vänligen se Kvinnoläkaren #4.

OGU:s verksamhetsberättelse finns att läsa i sin helhet i Kvinnoläkaren #1.

Väsentliga händelser under räkenskapsåret					Bokslutsdispositioner			
Inga väsentliga händelser har skett under året.					Förändring av periodiseringsfonder	-30 000	-14 000	
Flerårsöversikt (tkr)	2019	2018	2017	2016	Summa bokslutsdispositioner	-30 000	-14 000	
Nettoomsättning	2 981	2 560	2 167	1 993	Resultat före skatt	311 212	338 448	
Resultat efter finansiella poster	341	352	525	1 210	Skatter			
Soliditet (%)	78	71	80	49	Skatt på årets resultat	-278 327	-129 345	
Förändring av eget kapital	Balanserat resultat	Årets resultat	Totalt		Årets resultat	32 885	209 103	
Belopp vid årets ingång	4 960 749	209 103	5 169 852		TILLGÅNGAR			
Disposition enligt beslut av årets årsstämma:	209 103	-209 103	0		Balansräkning	Not 1	2019.12.31	2018.12.31
Beslutade bidrag	-15 000		-15 000		Anläggningstillgångar			
Årets resultat		32 885	32 885		Immateriella anläggningstillgångar			
Belopp vid årets utgång	5 154 852	32 885	5 187 737		Hysesrätter och liknande rättigheter	3	43 500	43 500
Resultatdisposition					Summa immateriella anläggningstillgångar	43 500	43 500	
Styrelsen föreslår att till förfogande stående vinstmedel (kronor):					Materiella anläggningstillgångar			
från föregående år överfört eget kapital		5 154 852			Inventarier, verktyg och installationer	4	0	4 904
årets vinst		32 885			Summa materiella anläggningstillgångar	0	4 904	
		5 187 737			Finansiella anläggningstillgångar			
disponeras så att ny räkning överföres		5 187 737			Andelar i koncernföretag	5	50 000	50 000
		5 187 737			Summa finansiella anläggningstillgångar	50 000	50 000	
					Summa anläggningstillgångar	50 000	98 404	
Företagets resultat och ställning i övrigt framgår av efterföljande resultat- och balansräkning med noter.					Omsättningstillgångar			
Medlemsavgifter		2 416 600	2 337 400		Varulager m. m.			
Nettoomsättning		2 981 265	2 559 962		Färdiga varor och handelsvaror		69 646	66 881
Övriga rörelseintäkter		1 625	0		Summa varulager	69 646	66 881	
Summa rörelseintäkter, lagerförändringar m.m.		5 399 490	4 897 362		Kortfristiga fordringar			
Rörelsekostnader	Not 1	2019.01.01-2019.12.31	2018.01.01-2018.12.31		Kundfordringar		530 745	959 954
ARG-verksamhet		-363 839	-278 254		Fordringar hos koncernföretag		0	650 000
Medlemstidning		-303 502	-267 997		Övriga fordringar		10 548	37 442
Övriga externa kostnader		-3 749 843	-2 987 211		Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		1 039 829	879 650
Personalkostnader	2	-1 171 576	-1 093 897		Summa kortfristiga fordringar	1 581 122	2 527 046	
Av- och nedskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar		-4 904	-4 904		Kortfristiga placeringar			
Summa rörelsekostnader		-5 593 664	-4 632 263		Övriga kortfristiga placeringar		3 384 304	3 370 855
Rörelseresultat		-194 174	265 099		Summa kortfristiga placeringar	3 384 304	3 370 855	
Finansiella poster					Kassa och bank			
Resultat från andelar i koncernföretag		500 000	0		Kassa och bank		2 664 389	2 439 372
Realisationsvinster och realisationsförluster		0	66 773		Summa kassa och bank	2 664 389	2 439 372	
Utdelningar		35 744	20 881		Summa omsättningstillgångar	7 699 461	8 404 154	
Räntekostnader och liknande resultatposter		-358	-305		SUMMA TILLGÅNGAR	7 749 461	8 502 558	
Summa finansiella poster		535 386	87 349					
Resultat efter finansiella poster		341 212	352 448					

EGET KAPITAL OCH SKULDER

Balansräkning	Not	2019.12.131	2018.12.031
Eget kapital	1		
Fritt eget kapital			
Balanserat resultat	5	244 852	5 035 748
Beslutade bidrag		-90 000	-75 000
Årets resultat		32 885	209 103
Summa fritt eget kapital	5	187 737	5 169 851
Summa eget kapital	5	187 737	5 169 851
Obeskattade reserver			
Periodiseringsfonder	1	146 000	1 116 000
Summa obeskattade reserver	1	146 000	1 116 000
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		243 040	213 089
Skatteskulder		95 246	0
Övriga skulder		123 971	237 517
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		953 467	1 766 101
Summa kortfristiga skulder	1	415 724	2 216 707
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		7 749 461	8 502 558

Noter

Not 1 Redovisningsprinciper

Allmänna upplysningar

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd (BFNAR 2016:10) om årsredovisning i mindre företag.
Kortfristiga placeringar värderas enligt lägsta värdes princip.
Upplupen ränta på placeringarna redovisas som upplupen intäkt i balansräkningen.

Långfristiga värdepappersinnehav värderas kollektivt då syftet med placeringarna är att uppnå riskspridning.
Värdepapper, som är anläggningstillgång, är upptagen till anskaffningsvärde minskat med eventuellt erforderliga nedskrivningar, avseende bestående värdenedgångar.

Not 2 Medelantalet anställda	2019	2018
Medelantalet anställda	2	2

Not 3 Hyresrätter och liknande rättigheter

Avser hyresdeposition	2019-12-31	2018-12-31
Ingående anskaffningsvärden	43 500	43 500
Inköp	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	43 500	43 500
Utgående redovisat värde	43 500	43 500

Not 4 Inventarier, verktyg och installationer

	2019-12-31	2018-12-31
Ingående anskaffningsvärden	24 520	24 520
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	24 520	24 520
Ingående avskrivningar	-19 616	-14 712
Årets avskrivningar	-4 904	-4 904
Utgående ackumulerade avskrivningar	-24 520	-19 616
Utgående redovisat värde	0	4 904

Not 5 Andelar i koncernföretag

	2019-12-31	2018-12-31
Ingående anskaffningsvärden	50 000	50 000
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	50 000	50 000
Utgående redovisat värde	50 000	50 000

Stockholm

Eva Uustal
Ordförande

Michael Algovik
Vice ordförande

Helena Kopp Kallner
Facklig sekreterare

Henrik Graner
Skattmästare

Inger Sundström-Poromaa
Vetenskaplig sekreterare

Ellika Andolf
Utbildningssekreterare

Radha Korsoski
Redaktör för Kvinnoläkaren

Marie Vikström Bolin
Ledamot

Matilda Wädell
Ledamot

Malin Sundler
Webbansvarig

Ove Axelsson
Argus

Marie Bixo
Adjungerad fortbildningssekreterare

Vår revisionsberättelse har lämnats
Crowe Osborne AB

Christer Eriksson
Auktoriserad revisor

Gerald Wallsterson
Revisor

Ekonomisk kommentar från skattmästare

Ekonomiskt är verksamheten uppdelad i föreningen SFOG och det helägda aktiebolaget SFOG Utveckling AB.

SFOG Förening

Det ekonomiska rörelseresultatet (alltså summan av inkomster och utgifter) blev i föreningen ett underskott på 194 tkr vilket var något bättre än budgeterat. Vi hade räknat med ett underskott på drygt 500 tkr som följd av ökade utgifter i kombination med oförändrade intäkter. Under året tillkom en helt ny utgiftspost som utgörs av att SFOG bekostar 20% av ordförandens lön. ARG-arbetet har tidigare till stor del finansierats av en fristående stiftelse, men denna har pga minskat kapital inte kunnat dela ut några pengar och SFOG har istället ensamt finansierat verksamheten. Utgifterna för ARG-verksamheten var svåra att estimeras på förhand men blev lägre än budgeterat.

Tack vare utdelning på 500 tkr från SFOG Utvecklings AB blev det slutliga resultatet efter skatt ett litet överskott.

Föreningen har sedan tidigare ett ackumulerat överskott som till stor del är placerat i fonder med låg/medel-risk och som i dagsläget är värt ca 4,5 mkr.

SFOG Utveckling AB

Efter några års verksamhet med överskott men utan utdelning fanns vid årets början en ackumulerad vinst i företaget på knappt 1,4 mkr. Under året beslutade styrelsen om en extra-utdelning på 500 tkr till föreningen för att täcka upp för de ökade utgifterna i föreningen (se ovan).

Verksamheten i företaget gav 2019, liksom tidigare, upphov till ett överskott. Storleken på överskottet var ungefär lika stort som för 2018. Av årets överskott avsattes 300 tkr till sk periodiseringsfond (finns nu 885 tkr i dessa) som kan användas för att balansera eventuella framtida underskott i företaget. Styrelsen föreslår att största delen av vinsten efter skatt används till utdelning till föreningen eftersom vi inte ser någon poäng med att ansamlas mer kapital i företaget.

Under året återbetalades det 'startlån' på 650 tkr som föreningen gav till företaget när företaget startades.

Budget 2020

Inga stora förändringar har gjorts i budget jämfört med föregående år. Även för 2020 budgeteras för att rörelseresultatet i föreningen blir ett underskott och att resultatet i företaget blir ett överskott. För att balansera dessa resultat planeras en utdelning på 700 tkr från företaget till föreningen.

Framåtblick

Styrelsen räknar med att det även framledes inte kommer att bli någon möjlighet för Stiftelsen att finansiera ARG-verksamheten utan att SFOG fortsatt får stå för detta. Med fortsatta utdelningar från företaget räknar styrelsen med att detta är möjligt.

Nästa år kommer en ny utgiftspost tillkomma som följd av beslutet att bli medlemsförening i SLS. Kostnaden per medlem kommer att bli 140 kr, vilket ger en total kostnad på ca 280 tkr. Samtidigt pågår förhandlingar med NFOG som sannolikt kommer att leda till lägre avgifter från SFOG till NFOG. Förhoppningen är att dessa förändringar balanserar varandra.

Ekonomiska effekter av Covid-pandemin

Den pågående Covid19-pandemin har ju bl a fått till följd att årets SFOG-vecka ställs in. Kostnaden för SFOG i samband med detta beräknas i nuläget till ca 1,4 mkr i avbokningsavgifter. Styrelsen räknar också med att det blir negativa ekonomiska effekter för både förening och företag bl a som följd av inställda kurser. Den samlade ekonomiska effekten är i dagsläget svår att beräkna, men både föreningens och företagets ekonomier bedöms tillräckligt stabila för att klara denna påfrestning. Styrelsen räknar med att behöva sälja av en del av föreningens fonder för att täcka de extraordinära kostnaderna.

Medlemsavgiften

Styrelsen ser i nuläget ingen anledning att förändra medlemsavgiften som föreslås fortsätta vara 1200 kr för ordinarie medlemskap och 600 kr för pensionär.

SFOG INTÄKTER 2020

Medlemsavgifter	2 400 000
Medlemsblad annonsering	200 000
Försäljning ARG-rapporter	50 000
Försäljning Diagnosbok	100 000
Årsrapport Kvinnokliniker	210 000
Platsannonser hemsidan	200 000
Kursavgift administration	350 000
Specialisttentor	440 000
Subspecialisering examination	20 000
Övriga poster	10 000
SFOG veckan	100 000
OGU veckan	0
SFOG Utveckling AB	800 000
Verksamhetsmöte	50 000
Summa intäkter	4 930 000

SFOG KOSTNADER 2020

SFOG-kansliet	1 550 000
Medlemsavgifter NFOG/ACTA/EBCOG/FIGO	1 000 000
Medlemsbladet 1-5 (layout/tryck/utskick)	300 000
ARG-rapport (tryck/utskick)	140 000
Styrelsemöten (inkl internat)	450 000
Övriga möten	100 000
FIGO möte	0
Utbildningsnämnden	100 000
Specialisttentor	300 000
ARG-verksamhet	520 000
Diagnoshandbok	100 000
Årsrapport kvinnokliniker	70 000
Subspecialisering examination	20 000
Datakostnader	120 000
Hemsidan	50 000
Revision	70 000
Diverse övr kostnader	50 000
Avskrivningar	0
OGU	224 000
Vetenskaplig nämnd	10 000
SNAKS	30 000
Kvalitetsnämnden	10 000
Verksamhetsmöte	50 000
Kostnad ordförande	415 000
Rekrytering	0
Summa kostnader	5 679 000

Resultat före finansiella poster

Resultat före finansiella poster	749 000
Aktieutdelning	700 000
Ränteintäkter (utdelning vinst värdepapper)	20 000
Räntekostnader / intäkter	
Återföring periodiseringsfonder	
Summa finansiella poster	720 000

Resultat före skatt

Resultat före skatt	29 000
----------------------------	---------------

Årsredovisning för SFOG Utveckling AB

Styrelsen och verkställande direktören för SFOG Utveckling AB avger följande årsredovisning för räkenskapsåret 2019. Årsredovisningen är upprättad i svenska kronor, SEK.

Förvaltningsberättelse					Rörelsekostnader				
Verksamheten					Handelsvaror	-6 203 921	-5 882 989		
Allmänt om verksamheten					Övriga externa kostnader	-1 031 450	-869 722		
Bolaget bedriver verksamhet inom kompetensutbildning, kurs- och konferensverksamhet, framställande av referensmaterial främst inom obstetrik och gynekologi och därmed förenlig verksamhet.					Personalkostnader	2 -743 999	-470 716		
Bolaget är ett helägt dotterbolag till Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, organisationsnummer 845000-2905 med säte i Stockholm. Företaget har sitt säte i Stockholm.					Summa rörelsekostnader	-7 979 370	-7 223 427		
Väsentliga händelser under räkenskapsåret					Rörelseresultat	1 280 216	1 299 765		
Inga väsentliga händelser har skett under året.					Finansiella poster				
Flerårsöversikt (Tkr)					Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		0	54	
	2019	2018	2016/17		Räntekostnader och liknande resultatposter		0	-377	
			<i>(16 mån)</i>		Summa finansiella poster		0	-323	
Nettoomsättning	9 260	8 523	7 790		Resultat efter finansiella poster	1 280 216	1 299 442		
Resultat efter finansiella poster	1 280	1 299	1 046		Bokslutsdispositioner				
Soliditet (%)	43	32	20		Förändring av periodiseringsfonder	-300 000	-325 000		
Förändring av eget kapital					Summa bokslutsdispositioner	-300 000	-325 000		
	Aktie- kapital	Balanserat resultat	Årets resultat	Totalt	Resultat före skatt	980 216	974 442		
Bolagsbildning	50 000	611 829	759 324	1 421 153	Skatter				
Disposition enligt beslut av årets årsstämma:		759 324	-759 324	0	Skatt på årets resultat	-210 402	-215 118		
Utdelning					Årets resultat	769 814	759 324		
extrastämman	-500 000			-500 000	TILLGÅNGAR				
Årets resultat			769 814	769 814	Balansräkning	Not	2019.12.131	2018.12.031	
Belopp vid årets utgång	50 000	871 153	769 814	1 690 967	Omsättningstillgångar	1			
Resultatdisposition					Kortfristiga fordringar				
Styrelsen föreslår att till förfogande stående vinstmedel (kronor):					Kundfordringar	21 000	-8 250		
balanserad vinst		871 153			Övriga fordringar	735 665	589 589		
årets vinst		769 814			Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	0	4 579		
	1 640 967				Summa kortfristiga fordringar	756 665	585 918		
disponeras så att till aktieägare utdelas		700 000			Kassa och bank				
i ny räkning överföres		940 967			Kassa och bank	4 734 398	5 121 841		
	1 640 967				Summa kassa och bank	4 734 398	5 121 841		
Styrelsen föreslås bemyndigas att besluta om tidpunkt då utdelningen skall betalas.					Summa omsättningstillgångar	5 491 063	5 707 759		
Styrelsen anser att förslaget är förenligt med försiktighetsregeln i 17 kap. 3 § aktiebolagslagen enligt följande redogörelse: Styrelsens uppfattning är att vinstutdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav verksamhetens art, omfattning och risk ställer på storleken på det egna kapitalet, bolagets konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.					SUMMA TILLGÅNGAR	5 491 063	5 707 759		
Företagets resultat och ställning i övrigt framgår av efterföljande resultat- och balansräkning med noter.					EGET KAPITAL OCH SKULDER				
Resultaträkning					Eget kapital				
	Not	2019.01.01-2019.12.31	2018.01.01-2018.12.31		Bundet eget kapital				
Rörelseintäkter, lagerförändringar m. m.	1				Aktiekapital	50 000	50 000		
Nettoomsättning		9 259 586	8 523 192		Summa bundet eget kapital	50 000	50 000		
Summa rörelseintäkter, lagerförändringar m.m.		9 259 586	8 523 192		Fritt eget kapital				
					Balanserat resultat	871 153	611 829		
					Årets resultat	769 814	759 324		
					Summa fritt eget kapital	1 640 967	1 371 153		
					Summa eget kapital	1 690 967	1 421 153		
					Obeskattade reserver				
					Periodiseringsfonder	885 000	585 000		
					Summa obeskattade reserver	885 000	585 000		
					Kortfristiga skulder				
					Leverantörsskulder	975 551	876 538		
					Skulder till koncernföretag	0	650 000		
					Skatteskulder	425 893	323 363		
					Övriga skulder	26 637	76 014		
					Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	1 487 015	1 775 691		
					Summa kortfristiga skulder	2 915 096	3 701 606		
					SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	5 491 063	5 707 759		

NOTER

Not 1 Redovisningsprinciper

Allmänna upplysningar

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd (BFNAR 2016:10) om årsredovisning i mindre företag.

Nyckeltalsdefinitioner

Nettoomsättning

Rörelsens huvudintäkter, fakturerade kostnader, sidointäkter samt intäktskorrigeringar.

Resultat efter finansiella poster

Resultat efter finansiella intäkter och kostnader men före bokslutsdispositioner och skatter.

Soliditet (%)

Justerat eget kapital (eget kapital och obeskattade reserver med avdrag för uppskjuten skatt) i procent av balansomslutning.

Not 2 Medelantalet anställd 2019 2018

Medelantalet anställda 0 0

Bolaget har inga fasta anställda utan lön betalas endast till vissa kursledare.

Stockholm

Henrik Graner *Eva Uustal*
Verkställande direktör Ordförande

Michael Algovik
Ledamot

Min revisionsberättelse har lämnats

Christer Eriksson
Auktoriserad revisor

Preliminär budget SFOG Utveckling AB 2020

Intäkter

ST-kurser 9 200 000

Summa intäkter: 9 200 000

Kostnader

Kansli kostnader (till SFOG) 950 000

Övriga kostnader (revisor mm) 60 000

ST-kurser 7 200 000

Summa kostnader: 8 210 000

Resultat: 990 000

Berndt Kjessler-pristagare: Jan Brynhildsen



Motivering:

Jan Brynhildsen har alltid haft ett synnerligen stort intresse för undervisningsfrågor, är f.n. programansvarig för hela läkarutbildningen vid med fak i Linköping efter att under många år haft olika uppdrag för programmet inkl terminsansvarig (dvs ansvarig för hela terminskurser inkl mer än bara "vårt" ämne utan också t.ex. akutmedicin, pediatrik etc). Han har varit aktiv att utforma scenarior som används i det webbaserade systemet för studenternas arbete i basgrupper, har innehaft det rätt delikata uppdraget att formulera målbeskrivningar och andra formalia för en rad terminskurser inom läkarprogrammet. Därutöver har han handlett rader av studenter i deras examenarbeten, utformat MEQ examinationer, OSCE stationer etc., haft rader av föreläsningar, seminarier, clinical reasoning sessioner för vilka han också fått priser av studenterna.

Jan har också författat ett antal artiklar i medicinska pedagogiska tidskrifter, några högt citerade och i den inom området högrankade tidskriften Med Teacher (se nedan).

Nationellt har Jan varit engagerad i kurser inom ST-utbildningen och fortbildningar inom obstetrik & gynekologi fr a inom området antikonception. Han har under många år varit delaktig i och tagit ett stort ansvar för ST-utbildningen, liksom Fort- och vidareutbildningen inom SFOGs utbildningsorganisation där han också varit mångårigt engagerad i ST examinationerna och även varit arrangör för ST examinationen flera år.

Forskningsmässigt har Jan stimulerat många unga personer alltifrån grundutbildningen, via AT och ST att gå in i forskarutbildning och har handlett och handleder f.n. flera doktorander som han följt ända sedan deras grundutbildning, vilket i de flesta fall inneburit att de valt vår specialitet obstetrik och gynekologi.

Förslag till styrelse för SFOG 2021

Ordförande Michael Algovik	nyval på denna post
Vice ordförande Christer Borgfeldt	nyval
Facklig sekreterare Helena Kopp Kallner	fortsatt mandat efter omval
Vetenskaplig sekreterare Inger Sundström Poromaa	omval
Utbildningssekreterare Ellika Andolf	fortsatt mandat efter omval
Fortbildningssekreterare Marie Bixo	fortsatt mandat efter nyval
Skattmästare Henrik Graner	omval
Redaktör Radha Korsoski	fortsatt mandat efter nyval
ARGUS Kerstin Nilsson	nyval
Webbansvarig Olof Alexandersson	nyval
Kvalitetssekreterare Marie Vikström Bohlin	fortsatt mandat efter nyval
OGU-representant Matilda Wådell	fortsatt mandat efter nyval

Revisorer:

Auktoriserad revisor Christer Eriksson	omval
Lekmannarevisor Gerald Wallstersson	omval
Revisorssuppleant Anna Ekeryd Andalen	omval

SFOGs valberedning: Paulina Arntyr Hellgren (sammankallande), Lars Ladfors, Andreas Herbst

ARGUS

Kerstin Nilsson



Jag har under hela min tid som gynekolog, med några få avstickare, varit verksam vid Kvinnokliniken vid nuvarande universitetssjukhuset i Örebro. För några

år sedan lämnade jag dock kliniken för att medverka i uppbyggnaden av det nya läkarprogrammet i Örebro och de senaste drygt fyra åren har jag varit dekan vid fakulteten för medicin och hälsa Vid Örebro universitet. Under dessa år har jag tyvärr inte varit lika engagerad i vår specialitet som jag önskat, men till hösten blir jag seniorprofessor i obstetrik och gynekologi och ser rollen som ARGUS, om jag får det förtroendet, som en fantastisk möjlighet att åter få vara involverad i hela det breda fält som vår specialitet utgör. SFOG har en fantastisk organisation i AR-grupperna som är något alldeles unikt och som har bidragit till att vi i vår specialitet har utvecklat en så hög nationell standard. Jag har under mina år inom specialiteten främst sysslat med gynekologi och då främst gynekologisk endokrinologi och urogynekologi. Jag har haft förmånen att vara ordförande för dåvarande klimakterie-ARG, nuvarande

Endokrin-ARG, under några år och även att vara med om att starta och driva Evidens-ARG under de första åren. Detta har gett mig en djup respekt för allt det arbete som utförs i AR-grupperna, men än viktigare har varit att få vara en del av det nätverk med duktiga och generösa kollegor från alla delar av landet som en AR-grupp utgör.

Jag har under flera år varit engagerad i Svenska läkaresällskapet, under några år som ordförande, och är för närvarande ordförande för SBU och jag hoppas att de erfarenheterna också ska kunna vara till nytta i uppdraget som ARGUS. Att få förtroendet att vara ARGUS är att "stå på giganter axlar" och jag ser det som mycket spännande att få möjlighet att bidra till att fortsätta utveckla SFOG:s roll som både genererande och förmedlande av kunskap, för vår men framför allt för våra patienters nytta.

Vice ordförande

Christer Borgfeldt



Bästa kollegor!

Jag ser fram emot att förhoppningsvis vara en del i SFOGs styrelse och tillsammans med er medlemmar i SFOG arbeta för att driva kvinnosjukvården, utbildningen av yngre kollegor och forskningen framåt.

Att som kandidat 1987 få vara med på Malmö förlossning och förlösa kvinnor bidrog starkt till mitt intresse för obstetrik och gynekologi. I Kristianstad, där jag sedermera gjorde AT och ST, väcktes

mitt intresse för den kirurgiska delen inom gynekologin. Som nybliven specialist kom jag till Lund 1995 och började forska på ovarialtumörer med ultraljudsdiagnostik och biomarkörer inom plasminogenaktiveringssystemet. Detta var troligen en följd att jag tyckte det var svårt att palpera ovarierna och aldrig hade förstått fibrinolysens olika delar under läkarutbildningen.

Som tumörkirurg har jag ett stort intresse för patienternas behandlingsresultat såväl vid operationer som för fortsatt överlevnad. Därför brinner jag för att de nationella kvalitetsregister som finns inom gynekologin och obstetrikerna används. Registren kan bidra till att förbättra vården och uppföljningen av patienter både på individ- och forskningsnivå.

Patienternas ökade medverkan i elektroniska livskvalitetsmätningar (PROM/PREM) kommer den närmaste tiden tillsammans med direktöverföring av insamlade journaluppgifter sannolikt att möjliggöra att fler randomiserade kliniska studier kommer att kunna använda sig av kvalitetsregistren.

2019 blev jag adjungerad professor vid Lunds Universitet. En del av forskningsgruppens arbete är inriktat mot tidig upptäckt av ovarial cancer med biomarkörer samt uppföljning av patienternas livskvalitet och deras upplevelse av vården. Den andra forskningsinriktningen innebär förebyggande av cervixcancer där flera projekt handlar om självprovtagning och förbättrad diagnostik av cervixdysplasi både i Sverige och Etiopien. Utvecklingen går snabbt inom diagnostik och utvecklingen med ökad patientmedverkan inom vården. Det är oerhört viktigt att yngre kollegor får chans att vara med och bedriva forskning och utbildning under konstruktiv handledning vilket jag hoppas kunna medverka till inom SFOG.

När jag inte jobbar kliniskt eller leder mina doktorander delar jag gärna upplevelser med min fru Eva. Vi uppskattar både skidåkning i Alperna, cykelturer och skogsvandringar. Jag har en förkärlek för vatten och kopplar gärna av med vattenskidåkning och kite-surfing som är fantastiskt roligt och utmanande.

Webbansvarig

Olof Alexandersson



Hej!

Tack för förfrågan om att bli Webbansvarig! Jag ser verkligen fram emot att sitta i kommande SFOG-styrelse, även om det är med viss bävan. Den kommer av en djup respekt för allt det arbete, driv och den kompetens som finns i föreningen och gör den till en sådan otrolig resurs, för mig som relativt nyss passerat ST och är i början av min bana mot relativt senior gynekolog. Men inte bara jag, utan alla inblandade i kvinnosjukvården runt om i landet och till viss del världen, kan vara tacksam för det arbete som görs. Jag hoppas ödmjukt kunna bidra med något till

detta. Förutom att vara flink framför datorn är jag gift tvåbarnsfar, friluftsinresserad och volleybollveteran. Min inriktning inom gynekologin i Östersund är bred som det blir på ett mindre ställe. Operation, men även infertilitet, intresserar mig särskilt. Under min ST satt jag i OGU:s styrelse som kassör. Det jag ser fram emot mest med styrelsearbetet är att återigen få träffa och lära känna kollegor från hela landet och lyfta blicken lite högre och längre än i vardagens strävanden.

Fördjupningsdag för team kring patienter med långvarig bäckensmärta

Var: Webinarium från Bäckensmärt enheten, Universitetssjukhuset i Linköping via ZOOM

När: 200918 kl 9-15.30

För vilka: Team med läkare, fysioterapeuter, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och andra som jobbar i, eller vill bygga upp, multidisciplinära team kring patienter med långvarig bäckensmärta och funktionsstörningar.

Varför: Patienter med långvarig bäckensmärta oavsett grundorsak har ett stort lidande. De kräver ibland stora sjukvårdsresurser men akutsjukvården är otillräcklig. Evidensbaserade behandling är multidisciplinär och vi vill sprida hur man kan arbeta framgångsrikt.

Innehåll: Anatomi, fysiologi och farmakologi, evidens och erfarenheter kring utredning och behandling av långvarig bäckensmärta
Psykologiska aspekter, neuropsykiatrisk comorbiditet, sensitering, behandling
Fysioterapeutens roll och redskap
Bäckenfunktionsenhetens roll och modeller för multidisciplinärt samarbete
Fallbeskrivningar, erfarenhetsutbyte mellan enheterna, ”knepfall”

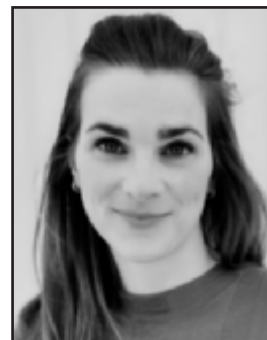
Utbildningsmål: Grundläggande kompetens inom smärtfysiologi, farmakologi, fysioterapi, psykologi samt teamarbetets möjligheter och utmaningar

Anmälan: **Senast 200615** till vårdadministratör
Christel.fransson@regionostergotland.se

Kostnad: 2000 kronor per team

Välkomna!

*Eva Uustal och Elfrun Petersmann genant Märtmann, gynekologer,
Anna Rangsjö, Anna Lindgren, Sofie Nilvik, fysioterapeuter och
Catrin Gunnarsson, psykolog*
Bäckensmärt enheten, Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Linköping



OGUs ordförande informerar

Kära medlemmar!

Ibland är det svårt att skriva om aktualiteter i Kvinnoläkaren när tiden mellan författandet och utgivning är förhållandevis lång. När jag skrev mitt föregående ordförandebrev hade coronaviruset precis börjat eskalera i Sverige och inte anade jag vilka effekter det skulle få på våra planerade aktiviteter så snabbt. Jag tänker på ENTOG-utbytet som fått skjutas fram (vinnarna av utbytet kommer få chansen att åka på nästa utbyte som blir av). Likaså ST-tentan. När allt fler regioner införde reseförbud insåg vi även att formen för OGU-dagarna behövde ändras och snabbt kändes det som ett riktigt beslut att göra om det till ett webinar, både för verksamheternas skull och ur ett smittspridningsperspektiv. På kort tid lyckades organisationskommittén i Eksjö stuva om programmet och skapa förutsättningar för att ändå genomföra OGU-dagarna men i annan form. Jag är mycket imponerad av deras arbete och problemlösande inställning, återigen stort tack till er! Och stort tack till våra föreläsare som på ett självklart sätt anpassade sig till situationen och bjöd på ett mycket givande innehåll! Känner även tacksamhet till sponsorerna för deras förståelse för formändringen och för att de möjliggör OGU-dagarna.

Dessvärre går det inte lika enkelt att ställa om hela SFOG-veckan som ställs in (och ersätts med ett endagswebinar och vintermöte). Det känns verkligen tråkigt med tanke på allt hårt arbete som har lagts ner av hela organisationskommittén för att ordna en givande vecka. Vår OGU-styrelsemedlem Mehreen Zaigham hade tillsammans med sitt team med lokala ST-läkare planerat tre spännande och aktuella OGU-symposier samt en boulevard på tisdagskvällen. Tack för arbetet ni lagt ner och förhoppningsvis kan vi förvalta en del av det i framtida arrangemang.

Digitaliseringen har verkligen fått en knuff i baken i och med coronapandemin. Flera ST-kurser har givits digitalt med bra återkoppling. Vårt första styrelsemöte med nya styrelsen blev också i digital form. Lite speciellt är det, framför allt när vi är några som är helt nya för varandra, men det gick ändå förvånansvärt bra. Även om det visat sig att digitala former i många fall är ett fullgott alternativ till irl-möten hoppas jag ändå att vi efter pandemin återgår till att ha, åtminstone en del aktiviteter i vanlig hederlig fysisk form. För även om fokus ligger på att tillgodogöra sig teoretiska kunskaper så utgör ST-kurser, OGU-dagarna, ST-

tentan och andra forum där vi får träffas, oersättliga tillfällen att dela erfarenheter och nätverka.

Trots att det är speciella tider i nuläget försöker vi så gott det går hålla styrelsearbetet igång. OGU-enkäten bearbetas och snart väljs årets vinnare av OGUs handledarpris.

När detta ordförandebrev kommer ut är sommaren i sin linda. Jag känner mig oförmögen att sia om framtiden men hoppas verkligen att pandemin dämpat sig och att ni alla kan få semester och chans till återhämtning! Ta hand om er och varandra!

Matilda Wädell
Ordförande OGU

Sök pengar från NFOG-fonden!

Målet med NFOG-fonden är att stödja professionell utveckling, forskning samt kliniska och vetenskapliga samarbeten inom obstetrik och gynekologi mellan de nordiska länderna.

Vem kan söka?

Du som är medlem i SFOG (och OGU) och antingen är specialist eller ST-läkare med två års erfarenhet vid tidpunkt för ansökan.

Vad kan man söka pengar till?

Bland annat för kliniska utbyten utanför det egna landet, kliniska eller forskningsrelaterade samarbeten med medlemmar i de andra NFOG-föreningarna, volontär- och projektarbeten i utvecklingsländer eller för deltagande på kurser i andra länder. Till exempel brukar ST-läkare som deltar i ENTOG-utbyten beviljas bidrag från NFOG-fonden.

När ska man söka?

Sista ansökningsdatum i höst är 1 oktober!

Läs mer på www.nfog.org/fund/

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.

OGU-dagarna 2020

Årets OGU-dagar var planerade att gå av stapeln i Eksjö 30-31/3, arrangerade av ST-läkarna på Höglandssjukhuset. Höglandssjukhuset är ett länsdelssjukhus med ca 1200 förlossningar/år från ca graviditetsvecka 35+. Att få fortsätta traditionen med att som mindre klinik arrangera och stå värd för OGU-dagarna har under året varit både utmanande och roligt. Årets tema för konferensen var endometrios, något som efterfrågats länge från våra medlemmar.

När vi började närma oss mars och datumen för OGU-dagarna svepte också covid-19-pandemin in över Sverige. Ett par veckor innan det var dags stod det klart att det inte skulle gå att genomföra OGU-dagarna i fysisk form. SFOG agerade snabbt och införskaffade licenser till programmet Zoom för att kunna genomföra planerade kurser, möten och konferenser i digital form. Så med hjälp av för oss lite ny teknik och med föreläsare och sponsorer som anpassade sig snabbt utan att knorra så genomfördes istället tidernas första OGU-webinar den 30/3!

Under en intensiv dag hann vi gå igenom symtom, diagnostik och behandling av endometrios. Vi fick lära oss om paramedicinska behandlingsmöjligheter och fick ta del av patienternas perspektiv. OGU:s årsmöte genomfördes även under dagen, med inröstning av nya styrelsemedlemmar bland annat.

Vi i Eksjö vill rikta ett stort tack till alla våra medlemmar och deltagare som hängde med oss hela dagen, till våra föreläsare som anpassade sig snabbt till de nya förutsättningarna och ett särskilt stort tack till våra samarbetspartners inom industrin utan vilka OGU-dagarna inte är genomförbara. Vi hoppas få träffa er alla i lugnare tider, om inte förr så under OGU-dagarna 2021 i Ystad!

Nedan följer ett kort referat från före-

läsningsprogrammet under OGU-webinaret. Föreläsningarna ligger nu ute att läsa på hemsidan för den som vill läsa mer.

Anna-Sofia Melin, ordförande i Endometrios-ARG, inledde dagen. Vi fick en fördjupad genomgång av patofysiologin bakom endometrios, vanliga och mindre vanliga symtom, förväntat förlopp i livet med/utan behandling etc. Anna-Sofia avslutade sedan med en kortare föreläsning om samsjuklighet vid endometrios – bland annat finns en ökad risk för både IBD och IBS. Den allra största risken rör kanske ändå depression och ångestillstånd, inte helt oväntat när det gäller en diagnos som kan vara förknippad med kronisk smärta, något som lyftes även senare under dagen.

Efter årsmöte och kortare paus fortsatte Margita Gustavsson, med att föreläsa om kirurgisk diagnostik och behandling. Med rikliga bild-/fotoillustrationer gick hon igenom det aktuella kunskapsläget för när vi skall operera, varför och hur. Viktigt take home-message var att komma ihåg att enbart kirurgi sällan är botande, utan en stor andel återfår symtom – upp till 20% redan inom 2 år!

Matts Olovsson tog med oss på en djupdykning i vår medicinska verktygslåda för medicinsk behandling av endometrios. Som tur var fanns en hel del tid avsatt till frågor, då deltagarna fick möjlighet att få svar på stort och både specifika och allmänna råd om handläggning. Matts gick även igenom de nya nationella riktlinjerna för vård vid endometrios och de färskas SFOG-råden som är framtagna med syftet att funka som ett nationellt vårdprogram och för att vara praktiskt användbara i kliniken!

Annica Rhodin, verksam som smärtläkare vid smärtcentrum Uppsala samt i Endometriosteamet Huddinge

föreläste om smärtmekanismer vid endometrios – både vid akut och kronisk smärta. Vi fick lära oss mer om vilken läkemedelsbehandling som rekommenderas vid akut och kronisk endometriossmärta, men framför allt mycket om vikten av multimodal behandling.

Efter en lunchpaus fortsatte Catrin Gunnarsson, psykolog och Anna Rangsjö, fysioterapeut, med att berätta mer om paramedicinska perspektiv på bäckensmärta. Både Catrin och Anna är verksamma vid Bäckensmärtenheten Linköping där de träffar kvinnor med olika diagnoser varav en kan vara endometrios. De presenterade ett biopsykosocialt perspektiv på behandling, med genomgång av mekanismer bakom utveckling av långvarig smärta.

Avslutningsvis delade Elisabeth Andersson från Endometriosföreningen med sig av patientperspektivet. En passande sammanfattning av dagen där hon konstaterade att patientens önskan i grunden är att bli sedd/lyssnad på och få ett respektfullt bemötande. Förväntningen på läkaren är sällan att den skall kunna allt, utan att den är ödmjuk och inhämtar ny kunskap när det behövs. Något vi hoppas att OGU-webinaret har kunnat bidra till!

Covid-19 under graviditet och i tidig barndom

COVID-19 in pregnancy and early childhood
– A Swedish multicenter database and biobank

Svenskt Nätverk för kliniska studier inom obstetrik och gynekologi (SNAKS), Perinatal-ARG och SFOGs vetenskapliga nämnd har bjudit in samtliga svenska förlossningsenheter till ett forskningsprojekt avseende effekter av COVID-19 på graviditet, mamma och barn. Syftet med projektet är att undersöka hur COVID-19 pandemin påverkar graviditetsutfall, mors och barns hälsa men även upplevelse av graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap.

I projektet ingår två olika delar och klinikerna och kvinnor/partners kan välja att gå med i en eller båda delar:

1) Att bygga upp en biobank med biologiska prover från mor och barn från både en grupp kvinnor utan symtom och en grupp med misstänkt/bekräftad COVID-19.

Båda grupper provtas vid inklusion under graviditet och vid förlossning och COVID-19 gruppen erbjuds även ettårsuppföljning med blodprover från mamma och barn.

Insamling av proverna kommer att ske via biobank Sverige (www.biobanksverige.se), som har en standardiserad handläggning, ofta i samarbete med klinisk kemi, vilket underlättar provtagningen på de medverkande klinikerna.

2) Att följa barnets hälsa och föräldrars upplevelse/hälsa i form av enkäter och intervjuer. Barnen följs de första veckorna avseende infektionssymtom och föräldrarna skattar barnens utveckling under det första levnadsåret. Föräldrarna följs avseende sin tilltro till egen förmåga, stämningsläge, upplevd hälsa, känsla av sammanhang, hur de upplevde förlossningen och tiden därefter, tilltro till sin



förmåga att amma (enbart den födande föräldern), hur de upplever att de knutit an till barnet och om de upplever kvarstående stress efter graviditeten, förlossningen eller den direkta tiden därefter.

Enkätutskick sker via ett webbaserat formulär, dvs kliniken behöver endast bidra med att inhämta samtycke och skriver in kvinnans och/eller partners e-adress i ett webbformulär.

Data enligt ovan kommer sammanföras med svenska hälso- och kvalitetsregister såsom Graviditetsregistret, Svenskt neonatalt kvalitetsregister och Svenska Intensivvårdsregistret. Genom att koppla data till patientregistren kan vi även undersöka hälsoeffekter av COVID-19 och COVID-19-pandemin senare i livet för både mor och barn.

Projektet drivs i samarbete med barnmorskor, infektionsläkare, narkosläkare, neonatologer och statsvetare. Följande kliniker har tackat ja till att medverka i COPE: Borås, Eskilstuna, Falun, Göteborg, Halland (Halmstad & Varberg), Helsingborg, Kalmar, Jönköping, Norrköping, Karlstad, Kristianstad, Linköping, Skåne (Malmö & Lund), Skövde, Stockholm (BB-Stockholm, Danderyd, KI Huddinge, KI Solna, Södertälje,

Södrasjukhuset), Sundsvall, Umeå, Uppsala, Västerås, Ystad och Örebro.

Om fler kliniker vill gå med i COPE, så går det bra! Maila till:

verena.sengpiel@obgyn.gu.se

Sverige är i en unik position att även under pandemiförhållanden kunna bedriva närmast populationsbaserad forskning tack vare våra hälso- och kvalitetsregister och biobank Sverige.

COPE ansökan är inskickad till etikprövningsmyndigheten och vi hoppas kunna börja inkludera under maj månad. Inom kort kommer det finnas mera information under www.snaks.se.

Ett stort tack till alla er som har gjort projektet möjligt på så kort tid!

Verena Sengpiel

överläkare Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och docent vid Göteborgs Universitet, ansvarig forskare för COPE

för COPE-styrgruppen:

Anna Sandström, PhD, specialistläkare, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Avdelningen för Klinisk Epidemiologi, Inst. för Medicin Solna, Karolinska Institutet.

Anna Karin Wikström, professor, överläkare, kvinnors och barns hälsa Uppsala universitet, Akademiska sjukhuset Uppsala

Hanna Östling, doktorand, överläkare, Kvinnokliniken Region Örebro Län, Örebro Universitet

Helena Fadl, PhD, överläkare, Kvinnokliniken Region Örebro Län, Universitetssjukhuset Örebro, Örebro Universitet

Karolina Lindén, PhD, barnmorska, biträdande universitetslektor vid Göteborgs universitet
Lina Bergman, PhD, specialistläkare, Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra
Magnus Domellöf, professor, överläkare Neonatologi, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, samt Inst. för klinisk vetenskap - Pediatrik, Umeå universitet
Malin Veje, doktorand, specialistläkare, Infektionskliniken Sahlgrenska, Göteborgs Universitet
Marie Blomberg, professor, överläkare, Kvinnokliniken Linköping, Region Östergötland
Mehreen Zaigham, PhD, ST-läkare, Skånes Universitetssjukhuset Malmö
Ola Andersson, PhD, överläkare Neonatologi Skånes Universitetssjukhus och Avd för Pediatrik, Institutionen för Kliniska Vetenskaper Lund, Lunds Universitet
Sophia Brismar Wendel, PhD/post doc, överläkare, Förlossningen, Danderyds Sjukhus
Ylva Carlsson, PhD, överläkare, Vårdenhetsöverläkare Obstetriskt ultraljud, Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Covid-19 och graviditet

Denna översikt bygger till stora delar på Kapitlet Covid-19 och graviditet i Infpregs information för hälso och sjukvården.
 Detta kapitel uppdateras efterhand och i dags datum (4.5 2020) sammanfattade vi kunskapsläget på följande sätt.

SARS-CoV-2, ett coronavirus har sannolikt överförts från djurvärlden som många andra coronavirus. Sådana hopp förekommer frekvent och är oftast utan betydelse. Men när ett sådant virus blir patogen och mycket smittsamt sprids det snabbt i en befolkning som är helt mottaglig och kan orsaka en pandemi som den nu pågående. Jämförande studier över virus RNA sekvens pekar på att någon av många coronavirus-stammarna hos fladdermöss kan vara ursprung till de tre farliga humanpatogena coronavirus men med olika mellanvärdar: för MERS-CoV sannolikt kamel, för SARS-CoV-1 ett mårddjur, för SARS-CoV-2 har myrkott nämnts. Virusvarianter har sedan anpassats till människa och en teori är att SARS-CoV-2 kan ha spritts vidare mellan människor på marknad med levande djur i staden Wuhan i Hubei provinsen i Kina i slutet av året 2019.

Virus egenskaper kartlades: höljet med de utskjutande "spikarna" är nödvändiga för virus ska vara infektiöst. I spikarnas ytterända finns ett protein som binder till ACE2 (angiotensinkonvertas-2) - receptorn på luftvägarnas epitelceller, alveoler, kärlväggar och förökar sig även där. ACE2 receptor uttrycks även på epitelceller i tarm, njure och blodkärlens endotelceller och virus förökar sig där. Hos infekterade personer utsöndras virus i utandningsluften - störst mängd hos de svårt sjuka - och kan finnas i urin, avföring och svett. Virus är relativt stabilt på olika ytor under experimentella förhållanden timmar till dagar beroende på underlaget.

Marianne Forsgren¹, Lars Naver^{1,2}, Karin Pettersson^{1,2}, Marie Stuvdal³ och Magnus Westgren²
 Karolinska Universitetssjukhuset¹, Karolinska Institutet², Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra³

Eftersom virushöljet innehåller lipider förstörs det lätt av tvål och vatten, 70 % alkohol, vanliga alkoholbaserade yt-desinfektionsmedel, klorin, väteperoxid, olika fettlösande detergents – deklarerar nu ofta för effekt mot SARS-CoV-2.

Smittsamheten vid covid-19 är mycket stor. SARS-CoV-2 sprids därför snabbt över världen: "a pneumonia of unknown cause detected in Wuhan, China" rapporterades den 31 december 2019 till WHO country office in China. Den 11 mars förklarade WHO att smittspridning var så omfattande att det rörde sig om en pandemi.

Även i Sverige har smittspridningen varit stor men man har ännu inte kunnat kartlägga hur stor. Serologisk undersökning i det värst drabbade området Stockholm och över Sverige har nu blivit möjlig med nyutvecklade, väl kontrollerade tester. Genom undersökningar av antikroppsprevalensen i befolkningen och riktade undersökningar av olika grupper kan man få ett reellt mått på smittspridningen. Resultaten kommer ge god vägledning för utformningen och effekten av strategiska åtgärder mot smittspridningen.

Observationsstudier med hjälp av nu

tillgängliga systematiska testmöjligheter ger nu också en klarare bild av smittsamheten och smittvägar vid covid-19. Subkliniska infektioner är sannolikt mycket vanliga vilket man kartlagt bland personal på avdelningar där covid-patienter sjuknat, allmän provtagning av gravida kvinnor inför förlossning (se erfarenheter från Stockholm och New York nedan) och observationsstudier från åldringsvården (se referenser studier från åldringsvården läs här). Kartläggning av genomgången covid-19 hos sjukvårdspersonal i Stockholm pågår. Smittsamheten sannolikt störst vid kliniska symtom eller någon/några dagar före symtomdebut och beräknas genomsnittligen vara cirka 2-3 dygn efter det att patienten varit helt symtomfri (ingen feber eller luftvägssymtom) och ha klingat av inom 14 dagar efter symtomdebut. Efter allvarlig sjukdom kvarstår smittrisk avsevärt längre tid. Smittsamheten vid subklinisk infektion är sannolikt underskattad. Hos många subkliniskt infekterade individer är virusutsöndringen - mätt som virusnukleinsyra med mycket känslig PCR analys- låg och är då troligen inte särskilt smittsamma. Men det gäller inte alla – somliga utsöndrar stora mängder och är med stor sannolikhet smittsamma. Detsamma gäller den prekliniska utsöndringen, som t o m kan nå sin topp före symtomdebut. Virus är relativt stabilt på ytor varför handöverförd smitta från handtag, ledstänger och andra ytor, som många ofta tar i, är möjlig. Detta coronavirus kan finnas i tarmen och man kan finna virus i faeces hos infekterade individer. Ändå verkar det som virus inte orsakar sjukdom via magtarmkanalen. Det låga pH-värdet i magsäcken kan tänkas bidra till att virus förstörs.

Infektion hos den gravida kvinnan

Den omställning av immunförsvaret som sker hos den gravida kvinnan för att inte fostret ska stötas bort kan samtidigt leda till att hon blir sämre ställd vid virusinfektioner, något man har känt till från tidigare influensaepidemier. Mot bakgrund av sparsamt dokumenterad erfä-

renhet vid SARS- och MERS-CoV epidemierna med mycket allvarlig sjukdom - graviditetskomplikationer och hög mortalitet - befarade man att gravida skulle vara extra sårbara även vid covid-19. Erfarenheten avseende covid-19 och graviditet är av naturliga skäl ännu begränsad och tillgänglig dokumentation som består av fall-serier och observationsstudier är sparsam och ofullständig. Vidare är det väsentligt att inse att vi fortfarande kan vara i en tidig pandemifas och att virus framfart efterhand kan ändras. Det råder därför en osäkerhet avseende Covid-19 och graviditet och vi saknar här väsentliga fakta och kunskaper. Kunskapsluckorna kommer underhand att fyllas förhoppningsvis i snabb takt. Det är okänt om risken att insjukna i covid-19 under graviditet skulle vara ökad, men enligt begränsade data förefaller covid-19 förekommit i samma frekvens hos gravida som i den allmänna populationen

Symtomen hos Covid-19 sjuka gravida kvinnor har hittills inte rapporterats vara annorlunda än hos icke-gravida förutom i en liten studie där man påpekar att gravida fullgångna kvinnor kan ha obetydliga symptom innan förlossning för att sedan få mera uppenbara symptom under puerperal perioden. Tidiga delvis något svårtolkade rapporter rör sjukhusvårdade gravida kvinnor huvudsakligen i tredje trimestern och rapporterar med få undantag relativt få komplikationer. I en nyligen publicerad sammanställning av 33 relevanta tidiga studier återfanns 17/368 gravida kvinnor med allvarlig maternell infektion som krävde intensivvård (varav en i ECMO). 366 kvinnor tillfrisknade, utgången för ECMO patienten är inte känd och en kvinna avled. Det stora flertalet av de beskrivna mödrarna med covid-19 infektion har blivit förlösta med kejsarsnitt. Indikationerna har varierat men det är möjligt att det delvis är ett resultat av en allmänt hög kejsarsnittsfrekvens i Kina. I och med att pandemin drabbat Europa och USA har antalet rapporterade vaginal förlossningar successivt ökat. Det

finns inga tecken på att vaginal förlossningen ökar risken för vertikal transmission till barnet.

Allteftersom pandemin fortskrider infekteras ett allt större antal gravida kvinnor. När nu provtagningsmöjligheter blir mer tillgängliga modifieras bilden av infektionens naturalförlopp hos gravida kvinnor. Systematisk provtagning av kvinnor i smittutsatta områden som kommer till förlossning visar att många gravida, som får Covid-19 inte får några symtom alls eller bara lindrigt sjuka och sedan inte får några vidare problem. Andra kan senare - vanligen i andra veckan - få symtom och med eller utan pneumoni.

I Stockholm på Karolinska Universitetssjukhuset var 6,6% positiva av 682 kvinnor som fött på Karolinska 25/3-27/4 -drygt hälften hade inga symtom. Samstämmigt material rapporteras från det hårt drabbade New York: där var 16% (32/210) positiva vid inkomsten ytterligare en efter tre dagar. Bara fyra var symptomatiska vid inkomsten, tre fick senare lätta symtom. Det verkar vara som att även en hel del gravida med covid-19 och pneumoni kan klara av denna infektion på ett relativt bra sätt. Tidigare prospektiva registerstudier antyder en ökad frekvens av prematur förlossning (i sammanställningen ovan 15 % <vecka 37). Det är ännu osäkert om det rör sig om en verklig ökad risk för spontan prematur förlossning eller om det svarar mot att man valt att förlösa modern innan fullgången tid p.g.a. covid-19 infektion eller andra obstetriska komplikationer. Men även om covid-19 oftast är lindrig – måttlig och inte ställer till så stora problem får en liten andel - främst bland dem med kända riskfaktorer - obesitas, hjärtkärlsjukdom, hypertoni, diabetes - svår och allvarlig sjukdom. Med det mycket snabbt växande antal infekterade vidgas erfarenheten av kritiskt sjuka gravida kvinnor som kräver avancerad intensivvård och enstaka dödsfall finns nu rapporterade. Ref https://marlin-prod.literatumonline.com/pb-assets/Health%20Advance/journals/ymob/Aagaard_W20-2021.pdf

Om allvarliga symptom förekommer som andnöd och sviktande vitalfunktioner är det viktigt att patienten snabbt tas om hand på ett adekvat sätt. Det är här viktigt att moderns normala graviditetsfysiologiska förutsättningar beaktas. Kritiskt sjuka gravida kvinnor som drabbats av Covid-19 infektion kräver ytterst avancerad intensivvård. Vid svår covid-19 och hypoxi trots syrgasbehandling rekommenderas att man förlöser patienten om det är möjligt. En central del av patofysiologin vid svår covid-19 infektion är relaterad till en ökad risk för trombo-embolisk sjukdom. Flera begränsade studier rapporterar en hög frekvens av trombos (30%). Därför är effektiv och tidig antitrombotisk terapi väsentligt och profylax viktigt hos riskgrupper. Rekommendationer om behandling från SFOG (HemARG) finns nedan under handläggning eller läs här länk

Covid-19 pandemin anstränger de medicinska resurserna till det yttersta, och länder med de mest begränsade resurserna är särskilt utsatta. Den pågående pandemin med dess medicinska och ekonomiska konsekvenser kommer ha en direkt och indirekt negativ inverkan på reproduktiv hälsa, och hotar att resultera i en ökad global mödradödlighet.

Infektion hos fostret och det nyfödda barnet

Det är oklart om överföring av smitta kan ske från modern till fostret via vertikal transmission. Observationer från SARS, MERS, influensa m fl luftvägsinfektioner gör det mindre troligt att överföring skulle ske vid covid-19. Den korta observationstiden för Covid-19 medger inga säkra slutsatser. Spontanabortfrekvens rapporteras vara låg enligt föreliggande fallobserverationer. Några nyligen publicerade artiklar har dock rapporterat ett begränsat antal barn födda av sjuka mödrar i sen graviditet med tidigt positiva SARS-CoV-2 PCR under de första dagarna i livet vilket antyder sen intrauterin och/eller perinatal transmission. Virus återfanns inte i navelsträngsblod, amnion, placenta var dock PCR negativa. I andra enstaka studier stöds överfö-

ringsdiagnosen endast av fynd av SARS-CoV-2 specifika IgM-antikroppar. Intrauterin infektion är möjlig men utan verifikation med alternativa analysmetoder eller stöd av klinik/påvisning av virus är detta svårtolkat, då felkällor finns. Dessa rapporter gör det sannolikt att risken för postnatal kontakt/droppsmitta från mor och barn är påtaglig trots iakttagande av noggrann hygien av mamman i samband med amning. Detta har dock inte lett till svår sjukdom hos barnet. Inga uppgifter kan återfinnas om detta även gäller när modern haft sin infektion så tidigt att hennes antikroppssvar förts över till barnet och sannolikt kan skydda det. I flera av fallbeskrivningarna beskriver man fetal tachycardi samt nedsatta fosterrörelser vid maternell infektion. Detta kan vara symptom på fetal infektion, men hittills har man inte objektivt diagnostiserat infektion hos det ofödda barnet

Det finns flera fallrapporter av barn som smittats postnatalt genom nära kontakt med sin mor eller andra familjemedlemmar (se avsnitt Överföringsrisk). Majoriteten beskrivs ha haft mildare symptom. De symptom som beskrivits är matningssvårigheter, slöhet, feber, hosta och kräkning. Hittills finns inga fall publicerade av covid-19 relaterad mortalitet i neonatal- eller spädbarnsperioden.

Svenska erfarenheter

Undan för undan ökar erfarenheten av gravida med Covid-19 i Sverige. Vi bevakar kontinuerligt läget och försöker hålla Infpregs användare uppdaterade. Stockholm har hittills varit hårdast drabbat av Covid-19 pandemin. Systematisk provtagning av 682 kvinnor som fött på Karolinska 25/3-27/4 visade 6,6% positiva -drygt hälften hade inga symptom. Även om de flesta födande haft inga eller lindriga symptom så ställs extra krav på vården för att minimera smitta till personalen. Besked till den födande om positivt provsvar har också inneburit stor oro hos många. 115 barn till Covid-19 infekterade barn hittills födda i Stockholm. Några få barn positiva vid provtagning 6 – 48 timmars ålder. I nuläget går det inte att uttala sig om vertikal smitta, kon-

tamination eller postnatal infektion. Verifikation med virus-specifik IgM test ännu inte tillgänglig. Om intrauterin överföring finns så är det ovanligt. Det finns inga rapporter om barn som varit svårt sjuka - telefonintervjuer pågår.

De svenska kvalitetsregistren har föredömligt snabbt ställt om till denna nya verklighet, och ett flertal register har erhållit etiskt tillstånd för att studera ett flertal kvalitetsregister avseende infektion och graviditets- och barn-utfall. Gravida, som är så svårt sjuka att intensivvård krävs, följs med extra stor noggrannhet. Minst 15 gravida har krävt IVA vård – varav en i ECMO. En kvinna har avlidit innan hon hann föras till IVA. För att snabbare öka den gemensamma kliniska erfarenheten av de som blir sjuka har vi inom Infpreg skapat en gemensam lösenordsskyddad rapporteringsmodul där användare kan lägga in och har lagt in sina fall.

För Diagnostik, Profylax och terapi se aktuellt kapitel på www.infpreg.com. Där uppdateras efterhand också referenserna.

Från noll till 80 – covid-19 i förlossningsvården

I slutet av april får jag frågan av Radha Korsoski i SFOGs styrelse att skriva en reflektion över covid 19 och förlossningsvården.

Det har då gått cirka 6 veckor sedan vi på Karolinska hade vårt första fall och vi är nu uppe i cirka 80. Många okomplicerade graviditeter och förlossningar men också några enormt sjuka gravida. Vi insåg ism med det första fallet att det var många rutiner som inte satt och det var mycket vi inte visste.

Tillsammans med neonatologer har Sissel Saltvedt, Olof Stephansson och jag skrivit nationella riktlinjer som behövde revideras drygt 2 veckor efter första publiceringen. De kommer säkert behöva revideras igen. All kunskap är av stort värde och därför har vi öppnat upp INFPREG för fallrapporter, tack alla som bidragit till att sprida kunskap och erfarenhet! Fortsätt att lägga in fall så lär vi oss alla mer.

SFOG/perinatal-ARG har bjudit in till länkmöte varje vecka där förlossningsläkare från hela Sverige diskuterar och delat med sig av rutiner och erfarenheter.

SFOG och INFPREG har fått delta i möten med Folkhälsomyndigheten angående om gravida är en riskgrupp. Detta har resulterat i en skrivning till Socialstyrelsen angående hur man kan minska risken för att gravida smittas. Fortsättning följer...

Många angelägna forskningsprojekt är initierade och jag blir djupt imponerad över alla duktiga kollegor vi har i SFOG. Det är enormt spännande att läsa alla publikationer som väller in (patientfall i

NEJM!) och delta i olika internationella videokonferenser för att få mer kunskap kring denna nya infektion och dess påverkan på graviditet och förlossning.

Sedan pandemins utbrott i Sverige har covid 19 helt dominerat dagar och kvällar. Jag har sedan flera veckor närt en oro att gravida, framför allt de med riskfaktorer, har en ökad risk för svår sjuklighet i covid 19. Svårigheten var och är att våra kollegor från länder med större folkmängd inte har rapporterat detta. Samtidigt hade vi i Sverige redan första månaden sex kvinnor i respirator, fem-gravida och en postpartum. Dessutom inträffade ett maternellt dödsfall i graviditetsvecka 23. Nu har vi startat ett samarbete med Svensk förening för obstetrisk anestesi och intensivvård (SFOAI) som vidgats till ett nordiskt projekt där alla fall av gravida och nyförlösta med covid 19 som vårdas på IVA i Norden sammanställs.

Som chef tycker jag att den största utmaningen varit att möta personalens oro kring nivå på skyddsutrustning, att själva bli smittade, att smitta patienter och den övriga familjen. Att leda i kris är svårt, jag vill verkligen att vi gör rätt men ibland är det ingen som vet vad som är bäst.

Bristen på tillit till Folkhälsomyndigheten hos experter i samhället (både riktiga och självutnämnda) har varit svårt att se och läsa.

Mitt i denna förfärliga pandemi har jag gång på gång känt en djup tacksamhet över en sjukvård som snabbt kunde ställas om, kollegor som sliter dag och



natt, en vänlighet och samarbetsvilja på sjukhuset jag inte förr mött. På det privata planet är livet annorlunda förstås, påskfirande med mina föräldrar (82 och 87) via Skype, middagar med vänner ute i trädgården med täckjacka och filt, en sommarplanering som känns helt oviss. Och jag tänker, this too shall pass

Karin Pettersson

Överläkare och sektionschef Graviditet och förlossning, Karolinska universitetssjukhuset

Vad har perinatalmedicin att göra med skakvåld?

Inledningsvis vill jag tacka SFOGs styrelse för förfrågan att få skriva i Kvinnoläkaren och förtroendet att få välja ämne. Vad av tankar från roten kan då vara av intresse? Jo, en fråga jag fått flera gånger; vad har en gynekolog och före detta förlossningsläkare att göra i frågan om skakvåld (shaken baby syndrom/abusive head trauma)?

År 2012 fick jag en förfrågan att vara sakkunnig för försvarsadvokat för resningsansökan till Högsta Domstolen: Kortvuxen mamma, första barnet VE, nu fullgånge flicka, secondary arrest, bukpress, vitamin D brist som nyfödd. Sedan upprepade vårdbesök pga. gnyende, smärtpåverkan och brillenhematom; på 16:e dagen sökte föräldrarna ånyo för ena armen hängde, påvisades humerus- och klavikelfraktur, subduralblödning, ögonbottenblödning, bilaterala parietalfrakturer och s.k. klassiska metafyslesioner. År 2014 kom nästa förfrågan: tvillingpojkar födda i v 32+5 med kejsarsnitt pga. preeklampsi och IUGR (49% respektive 29%); ordinerades massagen Vattenhjulet mot förstoppning, vid 3 månaders ålder fick den minste femurfraktur (greenstick), bägge hade revbensfrakturer och s.k. klassiska metafyslesioner.

Vad av universitetets tredje uppgift kunde vara av värde för dessa fall? Vad av anatomi, fysiologi och patologi under fostertid och födelse kunde haft betydelse för symtomatiska eller ockulta radiologiska - och ögonbottenfynd? Utifrån mitt vetande och PubMed-sökningar skrev jag mina utlåtanden, och hamnade i de rättsliga processernas korseld där säkra utsagor om orsaker efterfrågas men kunskapsläget inte alltid, eller mer sällan, kan ge definitiva svar.

När jag skulle ha ett avskedssymposium fann jag det lämpligt att välja som



Skakvåld illustrerat i Stockholms läns landstings regionala vårdprogram Vid misstanke om fysisk misshandel av späda barn (2008). SBU-rapporten (2016) konkluderar om biomekanikstudier (Bilaga 2) att "Det vetenskapliga underlaget från de studierna är således divergerande och inga definitiva slutsatser kan dras beträffande vilka krafter som krävs för att skador ska uppstå."

tema Omprövningar i vetenskap och sjukvård, tänka fritt är stort men tänka rätt är större (2016). På symposiet dryftades frågor som doktorsbias, forskarbias och suboptimal vård, de medicinska sanningarnas begränsade hållbarhet, vikten av EBM, hur förändringar i värden och implementering av nya rön kan ta tid. Måhända var det för mig inte bara reflektioner av åren som gått, utan också en förberedelse på det som skulle bli ett nytt forskningsområde.

Vad gör då inte en registerbitare om inte att vända sig till de svenska hälsodatabaser och starta forskningsprojektet Differentialdiagnostisk studie av skelettskador och/eller intrakraniella blödningar hos spädbarn. Misshandel eller kom-

plikationer från fostertid, födelse och nyföddhetstid?

Registerdatabasen blev körbar 2017 och journalerna insamlade 2019. I samarbete med forskare i rättsmedicin, neonatologi, pediatrik, neurokirurgi, barnortopedi, vuxen-, barn och ungdomspsykiatri har nu studier och letters blivit publicerade (1-9), är inskickade, eller påbörjade. Vi har också intervjuat föräldrar om deras erfarenheter när de sökt för sina spädbarn och sedan blivit misstänkta, eller dömda, för skakvåld. (10)

År 2016 kom SBU:s systematiska litteraturöversikt Skakvåld, Triadens roll vid medicinsk utredning av misstänkt skakvåld (Rapport 255). Det var en milstolpe för evidensbaserat spädbarnskydd som konkluderade "Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma den diagnostiska träffsäkerheten av triaden för att identifiera skakvåld." Även om SBU-rapporten starkt kritiserats har dess slutsatser förblivit solida. SBU-rapporten har dock ännu inte påverkat uppdaterade rekommendationerna om utredning vid misstänkt barnmisshandel: PM från Svenska Barnläkarföreningens delförening Barn som far illa (2019) och Akut Pediatrik (2019).

När det nu är låg evidens att våldsamma skakningar (spädbarnsmisshandel givetvis!) kan orsaka subdural-, ögonbottenögonbottenblödningar och hjärnpåverkan, samt revbensbrott och klassiska metafyslesioner, vad kan annars då orsakerna vara? SBU-rapporten efterfrågade mer forskning. Ett stycke har vi kommit på väg med populations- och journalstudier om perinatala associationer och spädbarnsmorbiditet, men kausaliteten då?

Att subduralblödning kan orsakas av traumatisk födelse och diagnosticeras under första levnadsveckan är förstärligt,

men varför ökad risk för subduralblödning senare under spädbarnsåret vid prematuritet, SGA, flerbörd och om man är pojke? När MR-studier påvisar 6-46% asymtomatiska subduralblödningar hos nyfödda kan det ha samband med senare under spädbarnstiden subduralblödning/hygrom (0,1/1000) och den delvis överlappande diagnosen benign extern hydrocefalus (0,4/1000)? Närmare ett svar skulle man komma med en prospektiv populationsstudie av nyfödda med transfontanellet ultraljud. Kan kausaliteten för riskgrupper ligga i högre känslighet för oxidativ stress?

Mer utforskat område är frakturer hos spädbarn (2,5/1000) och metabol skelettsjukdom – nyfödda har inte alla lika

starka ben. Vi har påvisat ökad frakturrisk vid prematuritet (för lite inlagring av kalcium och fosfor), maternell övervikt/obesitas (lägre Vitamin D i navelsträngsblodet?); ökad risk för rakit vid prematuritet, SGA och moder från Asien eller Afrika. Finns här något för mödravården mer att uppmärksamma? Är rekommenderat tillskott på 10 µg per dag för lite? Borde riskgrupper ha mer, spannet upp till 100 µg per dag är ändå stort? Behövs också extra kalciumtillskott? Mer frågor väcks som registerdata inte kan besvara. Vad händer med fostrets mikronutrientier vid hyperemesis fram till fullgången tid? Vad händer med fostrets skelettmineralisering vid excessivt intag av fosforbindande aluminium-hydroxid?

Finns mörkertal av födelserelaterade frakturer i klavikel, skallben, revben och långa rörben?

Finns nog en del kvar att göra i detta område. Kanske något matnyttigt kan komma om perinatalmedicinska om sårbarheter som kan ha betydelse för spädbarnets hälsa. Och tredje uppgiften, kanske något kan bidra till säkrare skydd för barnen med färre falskt positiva och falskt negativa diagnoser av misstänkt spädbarnsmisshandling (0,2/1000).

Ulf Högberg

Professor emeritus, institutionerna för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet och epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitet.

Referenser

1. Högberg U et al. Infant abuse diagnosis associated with abusive head trauma criteria: incidence increase due to overdiagnosis? *European Journal of Public Health* (2018)
2. Högberg U et al. Epidemiology of subdural haemorrhage during infancy: A population-based register study. *PLoS One* (2018)
3. Högberg U et al. Metabolic bone disease risk strongly contributing to long bone and rib fractures during early infancy: A population register study. *PLoS ONE* (2018).
4. Högberg U et al. Medical diagnoses among infants at entry in out-of-home care: A Swedish population-register study. *Health Science Report*. (2019).
5. Högberg U et al. Population-based register study of children born in Sweden from 1997 to 2014 showed an increase in rickets during infancy. *Acta Paediatr* (2019).
6. Högberg U et al. Difficult birth is the main contributor to birthrelated fracture, and accidents to other neonatal fractures. *Acta Paediatr* (2020).
7. Högberg U et al. High Risk of Bias in a Systematic Review of Rib Fractures and Abuse by Paine et al. Letter. *Pediatr Emerg Care* (2019).
8. Högberg U et al. Why is there a multi-fold difference in diagnosis of abuse among infants with long bone fracture in East Anglia compared with Sweden? Letter. *Arch Dis Child* (2019).
9. Högberg U et al. Do inter-country differences in the frequency of abusive head trauma reflect different proportions of overdiagnosis of abuse or true differences of abuse? Letter. *J Epidemiol*. 2019.
10. Högberg U et al. Parents' experiences of seeking health care and encountering allegations of shaken baby syndrome: A qualitative study. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228911.

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

Anna Bäckström
Region Västernorrland
modrahalsovardsoverlakare@rvn.se

Sekreterare

Birgitta Segeblad
Region Uppsala
birgitta.segeblad@akademiska.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Matilda Wådell
Hudiksvall
matilda.wadell@regiongavleborg.se

Sekreterare

Therese Friis
KK, Akademiska sjukhuset
Uppsala
therese.friis@akademiska.se

Privatgynekologerna

Ordförande

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

Sekreterare

Teresia Ondrasek Jonsson
Ondrasek Läkarmottagning
Storgatan 1, 852 30 Sundsvall. Tel: 070-661 04 64
teresia.ondrasek.jonsson@ptj.se

Kassör

Katarina Johansson
Linköping Health Care
Torkelbergsgatan 14 B, 582 24 Linköping
katjoh67@gmail.com

Webmaster

Chatarina Hofte
Hoftekliniken
Drottninggatan 7, 252 21 Helsingborg
chatarina.hofte@ptj.se

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

Endokrin-ARG

Ordförande: Alkistis Skalkidou

Akademiska Sjukhuset, Uppsala

Tel: 076-206 85 82

alkistis.skalkidou@kbh.uu.se

Sekreterare:

Angelica Lindén-Hirschberg
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm

angelica.linden-hirschberg

@karolinska.se

Endometriosis-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen, Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

Sekreterare: Måns Palmstierna

Sollefteå

eclecticus@gmail.com

Etik-ARG

Ordförande: Ingrid Bergelin

Kvinnosjukvården Dalarna

Tel: 0250-49 30 00

ingrid.bergelin@ltdalarna.se

Kontaktpersoner:

Ann-Kristin Rönnberg
Universitetssjukhuset Örebro
ann-kristin.ronnberg@

regionorebrolan.se

Kristina Pettersson

kristina.a.pettersson@sll.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: Elizabeth Nedstrand

KK Universitetssjukhuset Linköping

elizabeth.nedstrand@

regionostergotland.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: Maria Revelj

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/

Östra sjukhuset, Göteborg

Tel: 031-342 10 00

maria.revelj@vgregion.se

Sekreterare: Gustaf Biasoletto

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/

Östra sjukhuset, Göteborg

Tel: 031-343 63 61

gustaf.biasoletto@gmail.com

Mödramortalitet, Mm-ARG

Ordförande: Lisa Parén

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tel: 0709-278156

lisa.paren@vgregion.se

Sekreterare: Hanna Åmark

Södersjukhuset

Tel: 0739-894150

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

Falu Lasarett, Falun

Tel: 023-49 20 00

lina.bergman@ltdalarna.se

Sekreterare: Eva Östlund

eva.e.ostlund@sll.se

POS-ARG

Ordförande: Lena Moegelin

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 10

lena.moegelin@sll

Sekreterare: Eva Henning

KK, Sundsvalls sjukhus

eva.henning@rvn.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors

Göteborg

lars.ladfors@sfog.se

Sekreterare: Sophia Brismar

Danderyd

sophia.brismar-wendel@sll.se

Ton-ARG

Ordförande: Pia Jakobsson Kruse
Södersjukhuset, Stockholm
Tel: 08-616 41 50. Mob: 073-9145205
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: Åsa Åkesson
SU/Sahlgrenska, Göteborg
asa.e.akesson@vgregion.se

Ultra-ARG

Ordförande: Eva Bergman
eva.bergman@kbh.uu.se
Sekreterare: Mirka Blommé
mirka.blomme@sll.se

Ur-ARG

Ordförande:
Marie Westergren-Söderberg
KK, Södersjukhuset, Stockholm
Tel: 08-616 10 00
marie.westergren-soderberg@sll.se
Sekreterare: Riffat Cheema
Skånes Universitetssjukhus, Malmö
riffat.cheema@skane.se

Vulv-ARG

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

Arbets- och Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Ove Axelsson
SFOG-Kansliet
Klara Östra Kyrkogata 10
Box 738, 101 35 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.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

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

I Medlemsbladet, som publiceras fem nummer per år, dryftas angelägenheter som berör specialiteten. Där annonseras också fortbildningskurser, möten och symposier. Man 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. Obstetrik/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