

Medlemsbladet 2

2018

NR



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

***Dags att anmäla sig till
SFOG-veckan i Uppsala***

På rätt kurs med ETIK-ARG!

Robson-ARG möte



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Liselott Andersson
Tel: 0920-28 30 11, alt vx 0920-28 20 00
Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens ställs till föreningen:
SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm
Tel: 08-440 01 75

Susanne Lundin och Diana Mickels
E-post: kansliet@sfog.se
Internet: www.sfog.se

Annonser: Liselott Andersson
E-post: liselott.andersson@sfog.se
Platsannonser hemsidan: kansliet@sfog.se

SFOGs styrelse 2018:

Ordförande: Andreas Herbst
VO Kvinnosjukvård, Skånes Universitetssjukhus
Tel: 040-33 20 86

E-post: andreas.herbst@sfog.se

Vice ordförande: Eva Uustal

Kvinnokliniken Linköping

E-post: eva.uustal@sfog.se

Facklig sekreterare:

Helena Kopp Kallner

Tel: 070-440 20 70

E-post: helena.kopp-kallner@ki.se

Skattmästare: Bengt Karlsson

Göteborgs Kvinnoklinik

Tel: 031-700 12 90

E-post: bkarlsson.se@telia.com

Vetenskaplig sekreterare: PG Larsson

Skövde

E-post: p-g.larssonl@vgregion.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

Redaktör för Medlemsbladet:

Liselott Andersson

Sunderby sjukhus, Luleå

Tel: 0920-28 30 11, alt vx 0920-28 20 00

E-post: liselott.andersson@sfog.se

Ledamot/Webbansvarig: Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

Ledamot: Kristina Nordquist

Kvinnosjukvården, Östersunds sjukhus

E-post: kristina.nordquist@sfog.se

Ledamot/Yngre representant:

Paulina Arntyr Hellgren

KK, Universitetssjukhuset Örebro

Tel: 019-602 20 01

E-post:

paulina.arntyr.hellgren@regionorebrolan.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära kollegor!

När detta skrivs är faktiskt hela Sverige snötäckt (möjligen undantaget Kristianstad), men beprövad erfarenhet talar för att när detta medlemsblad är i tryck är det full vår i södra Sverige. Ibland löser sig saker av sig självt. För det mesta behövs dock aktiva insatser för att nå dit vi vill komma.

I detta Medlemsblad kan ni läsa förslag till förändringar av SFOGs stadgar som styrelsen lägger fram till årsmötet, för att underlätta att nå dit vi vill. Jag tog i förra ordförandebrevet upp vår ambition att detta år ta tag i fortbildningen för obstetiker/gynekologer. Vi föreslår därför att utöka SFOGs styrelse med en fortbildningssekreterare, med uppdrag att bevaka fortbildningsfrågor inom föreningen, dvs. vidareutbildning av specialister, inbegripet frågor kring subspecialisering. Vi hoppas att denna person kan hjälpa oss att driva viktiga fortbildningsfrågor. Hen kommer också att avlasta utbildningssekreteraren, vars fortsatta uppdrag blir att bevaka grund- och specialistutbildningsfrågor – inkl. ST-kursprogrammet, och ST-examen. En

annan föreslagen förändring är att styrelseposten "övrig ledamot" ersätts med en kvalitetssekreterare, med uppgift att bevaka utvecklingen av och vara styrelsens kontaktperson gentemot de kvalitetsregister som berör obstetrik och gynekologi. Genom enastående insatser av registerhållare och styrgrupper har våra kvalitetsregister utvecklats på ett fantastiskt sätt den senaste tiden, och Kristina Nordquist har redan sedan i fjol tjänstfullt tagit på sig rollen som kvalitetssekreterare. Vi vill tillse att denna funktion blir permanent - en nyckelperson med uppgift att bevaka och bidra till den fortsatta utvecklingen och användningen av våra kvalitetsregister.

Vid årsmötet kommer vi också att föreslå att arbetsgivaren till SFOGs ordförande ersätts med 20 % av ordförandes lön. Skäl till detta är att med åtminstone garanterat avsatt 20 % arbetstid får ordföranden bättre förutsättningar att kunna driva SFOGs frågor, internt, mot myndigheter, och i media. Vi är väldigt medvetna om de många kollegors ideella insatser som idag är nödvändiga för den

I DETTA NUMMER

Meddelande angående medlemsavgift i SFOG	5
På rätt kurs med ETIK-ARG!	7
Förslag till förändringar av SFOGs stadgar	8
Robson-ARG möte fredag 16e mars 2018	11
Nominera till nästa års OGU-pris!	14
OGUs ordförande informerar	15
Referat från Nordsvenska Gynekologsällskapets möte	17
BakreFornix	20

framgångsrika aktivitet som bedrivs i SFOG med t.ex. ARG-rapporter, riktlinjer och råd, utbildningsinsatser, och mycket annat. Praxis är ju att även styrelsen arbetar ideellt (förutom att våra arbetsgivare accepterar att stå för ledighet med lön för styrelsemöten mm). Men vi bedömer att det är dags att ordföranden får en viss avsatt tid ersatt av föreningen, för att bättre kunna driva våra frågor. Eftersom förslaget, om det går igenom, kommer att börja gälla 2019 kommer det inte att beröra mig som då slutar som ordförande, varför jag kan rekommendera denna lösning utan jäv. Varje ordförande gör sitt bästa för att verka i vår förenings intresse, men jag inser att lite mer garanterad avsatt tid skulle kunna göra skillnad – kvällar och helger är något för korta.

Den 26e januari hade vi verksamhetsmöte – det möte 2 gånger per år då SFOG bjuder in verksamhetschefer och professorer för dialog kring för vår specialitet viktiga frågor. Mötet hade två teman: utbildning och kvalitet, och här följer ett kort referat av några ämnen som diskuterades.

Första inbjudna talare var Jens Schollin, som presenterade den utredning av läkares specialiseringstjänstgöring han gjort på regeringens uppdrag - med analys av huruvida en introduktionstjänstgöring i hälso- och sjukvården inom ramen för läkares specialisering bör införas. Tidigare utredning av läkarutbildningen har utmynnat i ett förslag att AT avskaffas och att läkarutbildningen förlängs till 6 år. Den nu aktuella utredningen föreslår att det ska införas en klinisk bastjänstgöring (BT) för läkare som en första del av läkarnas specialiserings-tjänstgöring (ST). Förslaget innebär att den sammanlagda tjänstgöringstiden för läkarnas ST, inklusive BT, ska utökas från minst 5 år, till minst 5,5 år. Utredningen föreslår att bastjänstgöringen ska vara

målstyrd, och ska fullgöras inom primärvård (3-4 mån), akutsjukvård (3-4 mån), och även i övrigt inom klinisk specialitet (där läkaren har egna direkta patient-kontakter och ansvar för utredning och behandling). Utredningen anser att kunskaper inom psykiatri särskilt ska beaktas och inrymmas inom bastjänstgöringen. Enligt förslaget ska läkare som erhåller läkarlegitimation från 1 juli 2019 genomgå bastjänstgöring som en första del av specialiseringstjänstgöring. Utredningsförslaget har gått ut på remiss till bl.a. Läkarförbundet och Läkarsällskapet, till vilka SFOG avgett synpunkter.

Vi hade också bjudit in företrädare för SKL angående nationella programområden och den statliga satsningen på förlossningsvården. Sofia Björk informerade tillsammans med Lena Marions om det påbörjade arbetet med nationella programområden – inkluderande Obstetrik och Gynekologi, som i första vändan är fokuserat på nationell nivåstrukturering av specificerade ämnesområden. Programområdesarbetet innefattar också framtagande av nationellt kunskapsstöd. Eva Estling informerade om tankar kring och arbete som initierats med de medel som staten tillför förlossningsvården. SFOGs ståndpunkt är att vi ska slå vakt om att dessa medel kommer verksamheterna och våra patienter till del, och att inte enskilda landsting ska kunna besluta om att använda dessa riktade medel till andra ändamål.

Lena Marions och Lotta Wassén hade bjudits in att ta upp ämnet: Decentralisering av operationsverksamheten – hur påverkas utbildning och jourbemanning? Diskussionen utmynnade i att en arbetsgrupp bildades med uppdrag att belysa hur vi kan få en bra kirurgisk träning även med utlokalisering/fördelning av operativa ingrepp mellan olika sjukhus och vårdgivare.

Elin Svensk (OGUs och SFOGs styrelse) informerade om OGUs satsning på strukturerad kirurgisk träning under ST – med den viktiga ambitionen att höja kvaliteten på den kirurgiska träningen.

Sofie Graner presenterade resultatet av en enkät från SFOGs utbildningsnämnd besvarad av verksamheterna angående behoven rörande fortbildning av specialister.

Vid mötet presenterade sig två under året nytillträdna professorer: Alkistisk Skalkidou, Uppsala, och Ganesch Acharya, Karolinska Institutet.

Olof Stefansson presenterade nyheter i Graviditetsregistret – här har utvecklingen gått snabbt framåt. Nyheter är bl.a. dashboards för mödravården, fosterdiagnostik och förlossningsvård, case-mixjusterade värden (justerade för populationens sammansättning), och Robsonstatistik. Den intresserade rekommenderas att gå in på www.graviditetsregistret.se och inventera! Nu i mars startar pilotfas av "graviditetsenkäten" – för att mäta patienters mående och upplevelser.

Avslutningsvis vill jag påminna om att det nu är hög tid att anmäla sig till SFOG-veckan i Uppsala.

Gå in på <http://www.sfogveckan.se/>, låt er influeras av det lockande programmet, så ses vi i augusti! Och när ni ändå sitter vid datorn: Kolla in vår nya hemsida på www.sfog.se

Andreas Herbst

REDAKTÖRENS RUTA



Fortsatt dystert mycket snö. Detta nummer brukar vara tunt och så är det även denna gång. Skicka gärna in bidrag i form av debattinlägg, avhandlings-sammandrag osv. Vi fortsätter att trösta oss med god mat, denna gång en gryta.

Liselott Andersson
Redaktör för SFOGs Medlemsblad

Följande tider gäller för Medlemsbladet 2018:

Nr	Deadline	Utkommer
Nr 3	7 maj	vecka 24
Nr 4	17 september	vecka 43
Nr 5	5 november	vecka 50

Manus skickas via epost till:

Redaktör Liselott Andersson

Epost: liselott.andersson@sfog.se

Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi Sunderby sjukhus
971 80 Luleå

Telefon: 0920-28 30 11 alternativt sök via växeln 0920-28 20 00

Adressändring skall göras till:

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

Älggryta med lingon och kantareller

Till 6 pers:

- 2 hackade gula lökar
- 4 pressade vitlöksklyftor
- 1 kg grytbitar av älg, annat vilt eller nöt
- Matfett att steka i
- Salt och peppar
- 2 msk vetemjöl
- 5 dl vatten
- 4 dl rött vin
- 2 msk vilt- eller kalvfond
- 4 lagerblad
- 10 enbär
- 1 tsk paprikapulver
- 1 tsk timjan
- 1 tsk rosmarin
- 1 tsk mald koriander
- 2 msk finhackad färsk salvia (kan ersättas av 1 tsk torkad)
- 4 dl vispgrädd
- 1 dl lingonsylt
- 150 g färska kantareller eller annan svamp, torkad går utmärkt (Används torkad svamp så smulas den ner i grytan under kokningen.)
- Margarin eller smör
- Salt och peppar
- 1/2 dl färska eller frysta lingon

Gör så här:

1. Stek lök och vitlök så att det blir glansigt. Lägg över i en gryta. Stek köttet i omgångar tills det får färg. Salta och peppra och lägg över i grytan. Strö över mjölet och rör om ordentligt.
2. Vispa ur stekpannan med lite av vatt-net. Tillsätt skyn, resten av vatt-net, rött vin och kryddorna till grytan. Låt koka under lock ca 2 timmar eller tills köttet är mörkt.
3. Tillsätt grädd och lingonsylt, smaka av.
4. Stek kantarellerna. Strö dem och lingonen ovanpå grytan.
5. Servera med kokt potatis eller potatismos och en sallad.



Hej alla!

Nu har vi haft det nya kurssystemet för ST i mer än ett år och lär oss nya saker hela tiden.

Vi har varit fullt upptagna med att få igång kurser och därför tagit de stora greppen först. Men en ambition vi har haft är att få in tid, plats och budget för kurser drygt ett halvår i förväg så att kursdeltagarna kan få besked i tid och kan planera. Vi vill helst bara ha en kurs per vecka och gärna att samma kurs går samma vecka varje år. Vi vill också att kurs med samma namn har samma innehåll oavsett var i landet den ges. Därför är det bra om de olika kursledarna samarbetar. Man kan få medel från Stiftelsen för att planera ST-kurser. Vi har väl inte riktigt lyckats än med alla ovanstående ambitioner.

En annan svårighet vi har haft är att rätt dimensionera kurserna. Vi har bara uppgifter från studierektorerna att gå på. När kurssystemet startades gjordes en bedömning att det var ungefär 80/årskull (totalt ca 400 inne i systemet). Häromdagen hade vi 440 ST läkare i systemet, och 86 kommer att vara klara 2022-2023. Om man ska gå 10 (11) kurser under fem år innebär det två kurser per år per

ST-läkare. Detta innebär alltså att vi har behov av ca 800 kursplatser per år. Under 2017 var det bara 586 som gick kurser. Vi fick alltså stryka några kurser. De kurser som skall ligga tidigt i utbildningen har blivit fulla eller inte räckt till och de som ligger sent har inte blivit fulla. Det har betytt att några som gått Jourförberedande kurs har haft två års erfarenhet och tyckt att kursen varit för basal. Min förhoppning är att detta skall jämnas ut sig med tiden. Men det är viktigt att studierektorerna funderar på om kursen är adekvat för just den ST-läkaren. Att det blev färre deltagare än beräknat kan bero på tex föräldraledighet och randning. Men under 2018 ser det bättre ut. Alla kurser under våren är i stort sett fulla i alla fall till 75 % (och då låter vi dem gå). Under hösten är inte alla helt fulla men det kommer de nog att bli. I stort sett alla kursledare vill hålla kurs igen 2018 och det gläder mej.

I mina uppgifter ingår också att ansvara för registrering och certifiering av subspecialister. Jag är mycket glad över att ha en återuppstånden Tumör-ARG med Karin Stålberg i Uppsala som ordförande till min hjälp.

Fortsättningskurserna flyter på som vanligt. Vi införde en ny princip genom att först till kvarn gällde. Detta medförde en del diskussioner. Det visade sig dock att det bara var någon enstaka kurs som blev full fort. Man kan också maila kursledaren för en full kurs och be att få vara reserv om någon säger återbud.

Som utbildningssekreterare tycker jag nu att man borde ta sig an fortbildningen på ett mer systematiskt sätt. Nu måste också specialisterna få utvecklas. Därför är jag oerhört nöjd med att SFOGs styrelse vill tillsätta en fortbildningssekreterare som skall ta sig an den uppgiften.

Som utbildningssekreterare sitter jag också i NFOGs Educational Committée. Vi kommer att anordna en kurs 25-26 april 2019 i Stockholm som handlar om etiska frågor (t.ex. ingrepp på patientens önskan, medias interaktion med patienter och doktorer samt balans mellan arbete och fritid).

Ja det var väl allt...

Ellika Andolf, utbildningssekreterare

Meddelande angående medlemsavgift i SFOG

På årsmötet 2017 togs beslut om enhetlig medlemsavgift för 2018.

Avgiften är 1200 kr för medlem.

Avgiften är 600 kr för medlem pensionär.

I avgiften ingår ARG abonnemang.

ALLA KOMMER NU ÅT ALLA ARG RAPPORTER UTAN ATT BEHÖVA LOGGA IN!

Nya medlemmar

Claudia Beck Lidén, Hudiksvall

Panagiotis Tsiartas, Mölndal

Gina Thalen, Gullbrandstorp

Eva Carlsson, Stockholm

Elin Lundqvist, Skellefteå

Jona Elings Knutsson, Stockholm

Frida Cerderlund, Eskilstuna

Sofia Enebrink, Stora Höga

Ida Gustafsson, Norrköping

Emma Jonasson, Göteborg

AnnaHanna Eriksson, Ystad

Sofia Jorstig, Örebro

Charlotta Klevedal, Sundsvall

Alisa Unzueta, Sollentuna

Sohur Mire, Malmö

Ellen Ternby, Uppsala

Sara Jansson, Lund

Gabriel Sand, Huddinge

Anna Borre Berg, Gävle

Sana Ekholm, Stockholm

Ann-Sofie Pesonen, Koskullskulle

Safia Ibrahim Hagi Ali, Spånga

Berglind Kristjansdottir, Stockholm

Grete Hirvesoo, Karlstad

Erika Lantz, Täby

Mårten Sjödel, Skövde

Marcus Bergman, Stockholm

Erika Lantz, Täby

Karin Andersson Di Claudio, Florens

Elisabeth Kraulis Blomfeldt, Bromma

Charlotte Svedbrand, Malmö

Emma Jonasson, Göteborg



Överläkare/specialistläkare inom obstetrik och gynekologi till kvinnoklinikerna i Östergötland

Om du är intresserad av att arbeta i en verksamhet som expanderar och utvecklas, är du välkommen att söka tjänst på Kvinnokliniken i Norrköping och Linköping. Klinikerna ingår i Barn- och Kvinnocentrum och vi söker nu medarbetare som vill rotera mellan båda klinikerna.

Som överläkare/specialistläkare i obstetrik och gynekologi på våra kliniker kommer du att ingå i den operativa verksamheten. De kliniskt verksamma läkarna deltar i undervisning av blivande läkare och det finns möjligheter att ägna sig åt forskning. Som specialistläkare hos oss erbjuds du stimulerande och varierande arbetsuppgifter och möter patienter i både öppen och sluten sjukvård. Vi arbetar patientnära, personcentrerat och teambaserat på våra avdelningar. Medicinsk kvalitet står högt på agendan varför utvecklingsarbete är en del av det vardagliga arbetet.

Kvinnokliniken i Norrköpings verksamhet omfattar gynekologisk slutenvårdskirurgi, dagkirurgi och gynekologisk mottagning. Specialistmottagningar finns för bland annat infertilitet, inkontinens, framfall och abort.

Inom kliniken finns även mödrahjälsvård, ultraljudsmottagning, elektiva kejsarsnitt för hela länet, förlossningsavdelning, BB och BB-mottagning. Neonatalavdelning finns inom sjukhuset.

Kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping i samarbete med Lasarettet i Motala, arbetar med alla verksamhetsgrenar tillhörande kvinnosjukvården; alla former av gynekologisk öppen- och slutenvård med profilering mot högspecialiserad vård, cancerkirurgi, infertilitetsbehandlingar samt all typ av obstetrik. Mödravården är organiserad inom kliniken. Kvinnokliniken med sina cirka 300 medarbetare, betjänar patienter i behov av avancerad kvinnosjukvård från hela Sydöstra sjukvårdsregionen, samt för cancerkirurgi även Södermanland och Västmanland.

Vi söker dig som är överläkare/specialistläkare i obstetrik och gynekologi. Tidigare erfarenhet eller intresse för forskning och undervisning är meriterande.

Välkommen med din ansökan senast den 31 mars 2018.

MEDLEMSBLADET 2/18 | 7

Förslag till förändringar av SFOGs stadgar

Förslag att antas vid årsmötet 2018.

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.

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 hänskjuts till sektionen.

Föreningen ska som specialitetsförening i obstetrik och gynekologi inom Sveriges Läkarförbund avge utlåtanden i medicinska och fackliga frågor som av förbundet hänskjuts till föreningen.

Medlemskap

§ 3

Till medlem i föreningen kan väljas **legitimerad** 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.

Ansökan om medlemskap

§ 4

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.

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 och med 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 på årsmötet ska en skriftlig motion ha inkommit till kansliet senast 3 månader innan årsmötet.

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.

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.

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, webbandsvarig, styrelserepresentant från intressegruppen Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU), samt **kvalitetssekreterare** ~~en övrig medlem~~. 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 slutet 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.

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.

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 svara 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 specialist** utbildningsfrågor 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 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

§ 14 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

§ 15 17

Arbets- och ReferensGrupper-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

§ 16 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

§ 17 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.

Vetenskapliga nämnden

§ 18 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

§ 19 21

Kvalitetsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse. Ordförande i nämnden är föreningens kvalitetssekreterare ordförande. 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 minst två gånger per år.

Medlemsblad

§ 20 22

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

Hemsida

§ 21 22

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

Arbets- och Referensgrupper (ARG)

§ 22 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

§ 23 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.

Riksstämman

§ 24

~~Föreningen ska i sin egenskap av Svenska Läkaresällskapets sektion för obstetrik och gynekologi sammanställa dess program på den Medicinska Riksstämman. Vid arrangerandet av symposier ska föreningen samarbeta med berörda sektioner inom Läkaresällskapet.~~

FIGO/UEMS/EBCOG

§ 25 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

§ 26 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

§ 27 28

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

Stadgebestämmelser

§ 28 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 två 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.

(Fastställda 2002-01-30 reviderade 2018-08-29)

Robson-ARG möte fredag 16e mars 2018

Det årliga mötet i ett blåsigt Göteborg var detta år på Sahlgrenska sjukhuset och inte Mölndals, kanske för att deltagarantalet var över 100 personer. Mötet är öppet för både läkare och barnmorskor och dessutom kostnadsfritt (sponsras av SFOG).

Efter inledning av ordföranden Lars Ladfors så presenterades

Resultat Robson Sverige 2017

Lars Ladfors

Mike Robson ska bli pappa för första gången!

Grupperna presenterades. För mycket fokus på Robsongrupp 1 (förstföderska, huvudläge, spontan start)? Vilken/vilka Robsongrupper är viktigast? Troligen grupp 1+2: alla förstföderskor, huvud, spontan start, induktion eller elektivt sectio.

Nationella resultat redovisades för samtliga grupper. Grupp 5 (tidigare sectio, ej vaginalförlöst) utgör 9 % av alla Robsongrupper. Det är 53 % sectio i gruppen, som utgör 28 % av alla sectio! För grupp 4C (elektivt sectio omföderska, huvud, fullgången, ej tidigare sectio) är det stor variation i landet. Tänkbara orsaker till detta diskuterades. Induktion av tidigare vaginalförlöst omföderska har låg sectiofrekvens, men relativt hög jämfört med spontan start (4,8 % jämfört med 1,5 %). Andelen sectio i grupp 1+2 varierar också ganska stort över landet, från knappt 1 % till närmare 8 %. Auroreverksamhetens betydelse diskuterades, liksom tänkbara andra orsaker. Det är viktigt med god kvalitet på den första förlossningen, inte minst när det gäller förlossningsbristningar/sfinkterskador. Sammantaget bra resultat, men stor variation mellan klinikerna. MYCKET bra resultat internationellt!

Alla bilder från presentationen finns tillgängliga på SFOGs hemsida.

Sätesenkät Sverige

Sophia Brismar Wendel

Robsongrupp 6+7. På Robsonmötet 2016 presenterades inspirerande data från Skövde med ca 10 % akuta kejsarsnitt på planerade vaginala säten och bra barnutfall.

Frageställningar: Hur ofta blir det akut sectio vid försök till vaginal förlossning, hur går det för sätesbarn vid planerad vaginal förlossning, hur går det för sätesbarn vid oplanerad vaginal förlossning? 29 av 44 tillfrågade sjukhus bidrog med data. Inklusionskriterier var sätesbjudning, enkelbörd och känt förlossnings sätt, exklusionskriterier var IUFD, tvärläge och duplex. Resultat presenterades. Förlossningssätt fr.o.m. 34 veckor: 6,9 % födde vaginalt, flest i Linköping, Eksjö och Skövde. Kommentar: Av okänd anledning kom inte Norrbottens resultat med trots att det skickats in. Enligt MFR hade vi flest vaginala sätesförlossningar i Sverige 2016.

Sectioindikationer/kriterier för vaginal förlossning? Dubbel fotbjudning förekommer mycket sällan bland fullgångna foster. Kan man inte föda med

uterusmissbildning? Prematuritetsgräns? Fr.o.m. 34+0 är en vanlig rekommendation. Herbst och Källén 2007; v 34-36 lägre skillnader neoutfall än vid tidigare gestationsålder, högre risk för andningsstörning vid CS.

Induktion vid säte? Det förekommer i andra länder.

Neonatala utfall: 5 min. Apgar under 7: lägst andel i gruppen planerat sectio (statistiskt signifikant), men inte bland sjukhus med minst 10 vaginala sätesförlossningar/år. Hur stort är behovet att lägga tång på efterföljande huvud?

Sammanfattningsvis:

Andel akut sectio vid planerad vaginal förlossning 25,5 % (0-64 %)

Andel 5 min. Apgar under 7 hos sätesbarnen som föddes vaginalt vid planerad vaginal förlossning var större än hos barnen som föddes vaginalt vid ej planerad vaginal förlossning

Inget intrapartalt dödsfall, men 3 (?) avled inom 7 dagar

Om sjukhuset har minst 10 vaginala sätesförlossningar/år minskar den absoluta förekomsten av låg Apgar, lågt pH och neovård.



Sophia Brismar



Lars Ladfors och Jan Lejon



Två bm på rummet, fyra ögon.

Rapport från Hudiksvall: Hur minimera antalet sfinkterrupturer

Kristina Holmsten, Zoltan Zavaczki

Eller "sfinkterrupturer under 1 % - hur kan det vara möjligt?"

Sfinkterskador förekommer hos ca 3,5 % i Sverige. Ökande tendens i Norden utom Norge och Finland har alltid haft en låg frekvens. Ca 4 000 kvinnor årligen i Sverige – om man skulle ha ett möte måste man hyra Globen!

LÖF 2.0 projektet kom och i Hudiksvall inventerades alla barnmorskors handgrepp: alla gör olika, vilken metod är bäst? Man enades om samma metod: skonsam förlossning. SUCCESS: Slow – långsam födelse av huvud och axlar. Up – Barnet stötts uppåt i förlossningskanalen. Close – Dominanta handen stöttar tätt mot perineum. Communicate – god kommunikation med kvinnan. Evaluate – Kontrollera perineum i värpaus. Support – Låt den mest villiga axeln födas först. Stöd perineum även då axlarna föds fram = Willers handgrepp. Share – dela erfarenheter med

varandra. Två bm på rummet, fyra ögon.

"Det finska handgreppet" eller den klassiska metoden; paret Pirhonen (Finland) lär ut till de som önskar. Pirhonens fyra punkter: Kommunikation, position, perinealskydd, perineotomi (klipp). Vid klipp är det viktigt att klippa rätt!

Risikfaktorer för sfinkterskador redovisades. Största risikfaktorn är en omskuren förstföderska som man inte kan kommunicera med!

I Hudiksvall (drygt 1 000 förlossningar/år) gör man alltid en dokumenterad riskbedömning för sfinkterruptur när kvinnorna kommer till förlossningen (typ grön, gul, röd). Man har bildat en sfinktergrupp och man har infört årlig certifiering bestående av en teoretisk del samt praktisk: handgrepp för bm, VE + handgrepp för läkare. En framgångsfaktor är att vid VE utövar läkaren själv perinealskydd (kan underlättas om man håller handen så nära klockan som möjligt). Man har också sutureringskurs, där man tränar på ko-vaginer.

Hur gick det? 2016: 0,55 %, 2017: 0,81 % sfinkterruptur! Andelen VE har också minskat, oklart varför. Perineotomi kring 8 %, har ökat vid VE (kring 60 %) men i den gruppen har grad 3-4 bristningarna minskat (ett fall/år!). Grad 2 bristningar har också minskat. Hur blir det efter perineotomierna? Ingen vet! I Hudiksvall registreras alla perineotomier i Bristningsregistret sedan 2017, så vi kanske får veta hur det blir på lång sikt.

Många goda råd fick vi, t.ex. att man har ett krystningssamtal med kvinnan innan det är dags för framfödandet, där man också berättar att det då kommer in ytterligare en bm.

Avslutningsvis: "Success is not final, failure is not fatal: it is the courage to continue that counts".

Efteråt följde en diskussion med lite blandade åsikter. Sophia Brismar Wendel inbjöd samtliga att delta i EVA-studien: Lateral episiotomi eller inte vid VE hos förstföderska – en RCT. Danderyd har startat, Falun kommer att ansluta. En informationsfilm för patienterna finns på Youtube (googla).



Zoltan Zavaczki och Kristina Holmsten



Liselotte Widén och Katarina Remaeus

BB Stockholm, före och efter Robson

Katarina Remaeus och Liselotte Widén

Åttonde största kliniken i Sverige, ca 4 000 förlossningar/år. Man presenterade ett sätt att Robson-klassificera kejsarsnitt efter spontan eller inducerad förlossning. Före var andelen akuta kejsarsnitt på fosterindikation respektive värkrubbning lika, efteråt 14 % respektive 86 %. Bland värkrubbningarna var det vanligast att det blev kejsarsnitt pga. fosterpåverkan, näst vanligast pga. dålig respons på oxytocin-

stimulering. På det följde en diskussion om hur man har definierat fosterpåverkan, varierar troligen stort.

Misslyckad induktion: totalt 80 mammor. Felaktighet i diagnostik och inadekvat oxytocindosering var vanligaste orsakerna till kejsarsnitt.

Framtidsplaner för Robsongruppen

Insamling av material från klinikerna för data om Robson 1+2. Klassificering enligt materialet från BB Stockholm, presentationen finns på hemsidan. Önskemål om

falldragning, inte kuriosa. Rapportering om vad "förlossningsmiljarden" har använts till.

För er som aldrig har deltagit i det årliga Robsonmötet kan jag varmt rekommendera det. Man får med sig en massa matnyttiga idéer/tips och träffar likasinnade trevliga människor som brinner för obstetrik!

Vid tangenterna,
Liselott Andersson, Sunderby sjukhus



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTETRIK
OCH GYNEKOLOGI

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

www.stiftelsen.org/KK_Stiftelsen/Valkommen.html



Välkommen till Hudiksvall och två dagar
fyllda av intressanta föreläsningar och
trevligt umgänge med ST-kollegor från
hela Sverige.

Läs mer och anmäl dig på
ogudagarna.se
Sista anmälningssdag 16 mars

Bäckenbotten, 16-17 april

Preliminärt program:

Diagnostik av förlossningsskador

Grad II bristningar och dess
konsekvenser

Bäckenbotten hos könsstympade

Bäckenbottenträning

Trends in SUI surgery

Apikal prolaps

Sexologi och bäckenbotten

Är kejsarsnitt lösningen?

Sfinkterprojektet i Hudiksvall

Årsmöte OGU

OGU-symposium: SPUR



Nominera till nästa års OGU-pris!

Varje år under SFOG-veckan delar OGU ut sitt pris till bästa ST-handledare för att uppmuntra goda mentorer därute på landets kvinnokliniker. I år tilldelades Lars Asp från Katrineholm OGU-priset och nu söker vi med ljus och lykta efter nästa års pristagare. Därför vill vi nu ha er ST-läkares hjälp genom att ni funderar på om det finns någon kollega i er omgivning som ni tycker är extra bra på att förmedla sina kunskaper vidare till nästa generations gynekologer och förlossningsläkare. När ni har funderat klart kan ni skicka en nominering med motivering till mig, så får vi se vem som tar hem det prestigefyllda priset på SFOG-veckan i Uppsala 2018!

Den 1a maj 2018 vill jag senast ha in nomineringarna.

Tack på förhand!

Eric Lagerström, kassör OGU-styrelsen (eric@bobhund.nu)

OGUs ordförande informerar



Bästa medlemmar,

Vintern håller fortfarande Örebro i sitt grepp nu i början av mars men när ni läser detta hoppas jag att en och annan hästsko eller snödroppe har letat sig upp ur marken. I morgon är det internationella kvinnodagen och efter höstens #metoo får denna dag liksom ytterligare lite större betydelse för mig. Under min studietid i Stockholm och sedan examen där 2010 har jag ofta hamnat i diskussioner om feminism och om denna behövs. "Kvinnor har det ändå så mycket bättre i Sverige än i övriga världen!", har jag fått höra av de som verkar tycka att kvinnokampen är onödig. Jag har själv ofta funderat på om det verkligen finns något glastak, det brukar ju räcka med att göra sitt bästa och så blir man sedd, kommer in på läkarutbildningen och så vidare. Det som för mig dock blivit tydligt med höstens uppvaknande är ändå omfattningen av objektifieringen av kvinnor. Inom alla branscher, oberoende av beroendeställningar och fortfarande, inte för många år sedan, blir kvinnor för sina attribut kommenterade, förföljda, hånade och ytterst våldtagna. Och då bor vi ändå i ett av de länder i världen som jag anser mest rättssäkert för just kvinnor. Nu återstår att se hur lång tid det kommer ta innan vi kommer tillrätta med detta. Kanske inte inom vår livstid men bara att kvinnor tar bladet från munnen och pratar om vidrigheterna, är ju ett mycket bra första steg!

Och där har vi som blivande gynekologer möjlighet att bidra; vi kan lyssna, vi kan trösta, vi kan lindra.

Parallellt med #metoo växte #förlossningsvrålet och nu #vågavägra (förlossningsskador). Vi har som blivande obstetriker också möjlighet att välja att höra dessa kvinnor och möta dem i deras rädslor, trygga dem i vår sjukhusmiljö och se till att så många som möjligt får en förlossning som de kommer helskinnade ur, även psykiskt. Och om det nu tillstöter en komplikation, att vi ser till att prata med dem efteråt. Vi har alltid möjligheten att inte bli blasé, utan att välja att verkligen höra kvinnan som sitter framför oss och därefter ge henne ett bra omhändertagande. Vi kan också välja att uttala oss på sociala medier och i traditionella. Vi kan sträva för en bättre förståelse mellan kvinnor och deras vård, till gagn för oss alla. För att vi ska ha mer att erbjuda de kvinnor med bäckenbottenbesvär efter till exempel en förlossning har vi fördjupning på området på våra kommande OGU-dagar i Hudiksvall. Där hoppas jag också att vi kommer att ha högt i tak och att alla deltagare känner att de kan få diskutera de svårigheter som just de stött på. Om vi vågar prata med varandra om hur vi arbetar och hur vi har det på jobbet, så tror jag också att vi kommer att kunna höra så mycket mer av det de kvinnor vi möter berättar.

Efter fyra år i OGUs styrelse går min mandatperiod mot sitt slut nu under OGU-dagarna i april. Jag är så glad för alla fina kollegor som jag lärt känna och allt nyttigt jag lärt mig under denna tid. Förhoppningsvis känner ni som läser detta till lite om styrelsens arbete med OGU-enkäterna, förbättrad kirurgisk träning, fler möjligheter till forskning, ST-examen med mera under denna tid. Om inte, så lovar jag att den nya styrelsen under ledning av er föreslagna nya ordförande Elin Svensk, kommer att göra sig hörda!

Allt gott önskar er avgående ordförande,
Paulina Arntyr Hellgren

Symposium om interkurrenta sjukdomar och graviditet

Symposiet riktar sig till läkare och barnmorskor och kommer att belysa akuta och kroniska sjukdomar under graviditet och förlossning. Några av Sveriges ledande föreläsare inom respektive område har bjudits in till Lund denna dag. Förutom intressanta föreläsningar kommer tid att ges till diskussion och genomgång av fall.

Datum: 29 november 2018

Plats: Stora Aulan, Lund, Skånes Universitetssjukhus

Preliminärt program:

Graviditet och

- a) hypertoni och njursjukdomar
- b) kardiovaskulära sjukdomar
- c) thyroideasjukdomar
- d) diabetes
- e) hematologi
- f) gastrointestinala sjukdomar
- g) reumatologiska sjukdomar
- h) DVT och lungemboli
- i) akut kirurgisk åkomma
- j) intensivvård och anestesilogiska aspekter under graviditet

Organizing committee:

Jana Brodzki, överläkare

Monica Lilja, överläkare

Helena Strevens, överläkare

Dag-Wide Swensson, överläkare

Lars Thurn, överläkare

Kostnad: 1 200 kronor (exklusive moms, inklusive lunch och kaffe)

Anmälan: <https://mkon.nu/interkurrentasjukdomar>

Sista anmälningdag: 2018-09-30

Anmälan är bindande. Notera att anmälningavgiften måste vara betald innan sista anmälningdagen har gått ut. Antalet platser är begränsat.

Referat från Nordsvenska Gynekologsällskapets möte 22-23 februari 2018

Nordsvenska gynekologsällskapets årsmöte 22-23 februari 2018 hölls i ett kallt Umeå. Mötet inleddes med en tyst minut för två kollegor som lämnat oss under det gångna året, Inger Björn och Håkan Lindström.

Eva Innala, chef för länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten, inledde med "Nytt från NUS". Hon berättade om den ingående granskning Socialstyrelsen nyligen gjort av Umeå Universitet och Norrlands Universitetssjukhus. Granskningen innefattade bland annat obstetrik och gynekologi som fick godkännande med höga vitsord. Hon informerade även om det arbete som påbörjats med nationell nivåstrukturerad av högspecialiserad vård. Begreppet rikssjukvård kommer att försvinna. Vårdområden som inledningsvis berörs är avancerad kirurgi vid endometriosis, avancerad fostermedicinsk diagnostik och intrauterin behandling, samt trofoblastsjukdomar.

Tyngdpunkten under första dagen låg på utredning, behandling och uppföljning vid könsdysfori. Ove Bodlund, överläkare i psykiatri, KIM (könsidentitetsmottagningen), psykiatriska kliniken, NUS, har arbetat med dessa patienter under flera decennier. Begreppen könsdysfori och könskorrigering/könsbekräftande behandling används idag. Tidigare talade man om transsexualism och könsbyte.

Fram till idag har över 1 000 personer genomgått könskorrigering/behandling i Sverige. Från slutet av 1990-talet har antalet ökat och särskilt kraftigt efter revideringen av lagen 2013. Enligt den nuvarande lagstiftningen måste personen vara

minst 18 år, lagen inkluderar alla med könsdysfori, äktenskap behöver inte upplösas, steriliseringstvånget har utgått vilket innebär möjlighet att bli biologisk förälder, personen har rätt att spara köns-celler före könskorrigering, samt ska ha bott i Sverige minst ett år. Tidigare förelåg krav på svenskt medborgarskap.

Könsdysfori debuterar ofta tidigt, redan i förskoleåldern, många upplever en kris i puberteten, blir ofta kära i samkönade men upplever sig inte vara homosexuella utan av motsatt kön. De söker oftast hjälp via ungdomsmottagningar, BUP eller psykiatri. Av de som söker har dock omkring 30 % inte könsdysfori.

Handläggningen är centraliserad till sex regionala utredningsteam. NUS utreder och behandlar ca 100 nya ärenden per år. Utredningsteamet består av läkare, psykolog, socionom och en sekreterare. Teamet samarbetar med psykiatri, plastikkirurgi, internmedicin, BUP, ungdomsmottagningar, IVF-klinik, logopedi, hudklinik (för hårborttagning), kvinnoklinik, urologi och penisprotesmakare (den enda i landet finns i Umeå).

Utredningen startar hos läkare som ställer diagnosen. Härfter följer psykosocial utredning och besök hos psykolog, där efter påbörjas real-life experience. Efter diagnos remitteras till logoped och till hår/skäggborttagning. De som önskar spara köns-celler remitteras till IVF-klinik. Därefter remisser till endokrinolog och för bröstkirurgi. Samtliga erbjuds gruppträffar. Patienten ansöker hos rättsliga rådet om ny könsidentitet, alltså nytt personnummer, och om tillstånd till ingrepp i könsorganen. Utredning och behandling tar totalt 2-4 år.

Hur går det för de som byter kön?

Ove Bodlund redogjorde även för en studie gjord på patienter som utretts och behandlats i Umeå och Lund. 42 av 60 tillfrågade önskade delta. 40 % levde med partner, varav mer än hälften heterogender dvs. man till kvinna lever med man. 70 % var nöjda med sin sexualitet (såväl MF som FM), och knappt 70 % var nöjda med operationen. Hela 95 % var nöjda med könsbytesprocessen som sådan och 55 % upplevde bättre hälsa i stort.



Glada deltagare.

Foto: Åke Berggren

Idag söker allt fler och yngre för köns-korrigerande behandling. Det är fler atypiska fall. Hur det går för dessa vet vi ännu inte eftersom studier saknas. Kunskapsstöd finns på Socialstyrelsen.

Evangelina Moraiti, överläkare vid kvinnokliniken NUS redogjorde för uppföljningen av patienter med könsdysfori. Socialstyrelsen har utfärdat rekommendationer vid kvarvarande genitalia. De som har kvarvarande livmoder skall kontrolleras med cytologi enligt gällande vårdprogram. De som vill undvika cellprovtagningen kan erbjudas hysterektomi och de som inte önskar bli gravida kan erbjudas SOE. Uppföljningen bör skötas av multidisciplinära team, i samverkan regionalt och nationellt.

Hannes Sigurjonsson, plastikkirurg vid kliniken för rekonstruktiv plastikkirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset, berättade och visade bilder om könsbeaktande kirurgi. Den feminiserande kirurgin utgörs framför allt av vaginoplasty och bröstförstoring. Den maskuliniserande utgörs av mastektomi, SOE + hysterektomi + vaginektomi, phalloplasty, metoidioplasty, scrotoplasty, testisimplantat och erektil protes.

Måns Edlund, ob-gyn privatpraktiker i Stockholm, samt medicinsk chef för Vifor Pharma Nordiska AB berättade om "Patient Blood Management". Detta är ett vårdkoncept för bättre och säkrare vård till lägre kostnad, vilket bygger på tre pelare: Optimera erytropoesen, minimera blödning och blodförlust, samt optimera fysiologisk tolerans av anemi. Edlund redogjorde för järnets betydelse för andra celler än röda blodkroppar. Kroppen prioriterar erytropoesen varför järnbrist kan föreligga utan anemi. Järn är nödvändigt för reparation av DNA, energimetabolism och muskelfunktion, immunsystem och kollagensyntes. Järnbrist ger energibrist.

Begreppet Patient Blood Management (PBM) lanserades 2005 av James Isbister. Vårdkonceptet stöds av bl.a. WHO och EU. Det går i korthet ut på att behandla anemi och järnbrist samt bakomliggande orsaker till anemi i god tid före kirur-

gi. Vid stor bukkirurgi och elektiv kirurgi ses 30 % kortare vårdtid och lägre förekomst av komplikationer. Gränsen för anemi har i dessa studier satts relativt högt, Hb 120-124 för kvinnor och Hb 130-134 för män. Närmare information om PBM finns på hemsidorna för National Blood Authority Australien, WHO och EU. För ob-gyn finns ännu inte så många studier, men Munos et al 2018, Transfusion Med, 28: 22-39 rekommenderades för studium.

Anna Palm, överläkare vid kvinnokliniken i Sundvall redogjorde för sin avhandling "Studies on routine inquiry about violence victimization and alcohol consumption in youth clinics". En tidigare studie av Ingela Danielsson, också i Sundvall, har visat en hög förekomst av våldsutsatthet bland de som sökte på ungdomsmottagning för preventivmedel, klamydiatest mm. I Palms avhandling tillfrågades

1 500 besökare på ungdomsmottagningen varav drygt 1 000 accepterade att delta, mest kvinnor. Hälften intervjuades, hälften var kontroller, samtliga uppföljdes med enkäter efter 3 respektive 12 månader. Det framgick att många hade varit utsatta för flera typer av våld, psykiskt, fysiskt respektive sexualiserat. Dessa hade också ett klart sämre hälsoutfall. De unga tyckte det var bra att frågorna ställdes och att hälsosamtalet blev en inkörsport till förändring. Det framkom också att de unga hade högt förtroende för ungdomsmottagningarnas personal. De svarade lika på intervju jämfört

med den anonyma enkäten, bortsett möjligen från svårare sexualiserat våld. Anna Palm rekommenderade av vi frågar de som inte mår bra om de varit utsatta för våld, ffa flera typer av våld.

Anna Palm hade även studerat effekten av motiverande samtal vid riskbruk av alkohol. Resultaten var dock svårvärderade, bl.a. var det svårt att kvantifiera drickandet. En del ungdomar ansåg att det var mindre viktigt hur mycket man dricker, utan mer vilka konsekvenser det får.

Hannes Sigurjonsson avslutade första dagen med en föreläsning med titeln "Multidisciplinary treatment of survivors of FGM" (fetal genital mutilation).

Globalt räknar man att över 3 miljoner flickor per år drabbas. I Sverige beräknas 38 000 kvinnor/flickor vara drabbade men siffran kan vara så hög som 150 000. 19 000 flickor bedöms vara i risk för att drabbas.

AMEL kliniken SÖS, mottagning för könsstypade kvinnor initierades 2003 och har hittills handlagt 1 500 patienter. Sigurjonsson berättade och visade bilder på defibulation, borttagande av clitoriscystor samt klitorisrekonstruktion. Den senare kan ge mindre smärta, bättre funktion och återhämtad självidentitet.

Undertecknad lämnade därefter över stafettpippen till andra kollegor som refererade mötets andra dag.

Åke Berggren, överläkare VO ob-gyn, Sunderby sjukhus



Peppi Nash och Helena Carré från Sunderbyn. Foto: Åke Berggren

Nordsvenska Gynekologsällskapets möte – andra dagen

Fredagen inleddes med en föreläsning av Jean Paul Semasaka Sengoma, forskningsstuderande vid Institutionen för klinisk vetenskap vid Umeå Universitet. Jean Paul presenterade sin forskning om graviditetsrelaterade komplikationer i Rwanda inklusive riskfaktorer och hälsoekonomiska aspekter samt självupplevd hälsa under graviditet och i postpartum perioden. Prevalensen av låg självupplevd hälsa var hög bland kvinnor i Rwanda. Identifierade faktorer som var associerade till låg självupplevd hälsa var blödning, hypertension, anemi och infektion under graviditeten samt postpartum blödning. Dessa faktorer kan förebyggas genom mer frekvent och specialiserad vård under graviditet, förlossning och postpartalt.

Nästa programpunkt hette Vad händer efter förlossningsskadan? Karin Stridgård, kirurg vid Norrlands Universitetssjukhus berättade om sitt samarbete med gynekologen Evangelina Morati för att hjälpa kvinnor med analinkontinens efter förlossningsskador. Tre unga kollegor, som alla gjort ambitiösa ST- eller examensarbeten med Karin som handledare, presenterade också sina resultat. Emma Holmbom, ST-läkare i Skellefteå, hade bland annat undersökt hur vanlig analinkontinens är efter en förlossning. Hennes resultat pekade på att en icke försumbar andel kvinnor med symptomgivande analinkontinens oavsett om de förlöst vaginalt eller med sectio. Många kvinnor hade besvär fastän de hade en hel sfinkter vid undersökning. Linnea Åström, ST-läkare i Lycksele, konstaterade att 3,5 år efter en sfinkterskada hade 30 % av kvinnorna i hennes studie svåra eller mycket svåra symtom av analinkontinens. Analinkontinensen var kopplad till många fysiska symtom så som urininkontinens, sexuell dysfunktion och smärta men också stort psykiskt lidande. Presentationen väckte en viktig diskussion i auditoriet om hur vi ska fånga upp dessa kvinnor och om hur operationsresultaten ska förbättras. Ida Karstensson, blivande AT-läkare i Jönköping, presen-



Jean Paul Semasaka Sengoma

Foto: Åke Berggren

terade sitt examensarbete från läkarlinjen i Umeå. De hade mätt ytlig cirkulation i underlivet hos kvinnor som haft en sfinkterruptur och konstaterade att den var nedsatt jämfört med en frisk kontrollgrupp. Meningen är att man ska följa upp kvinnorna och se hur cirkulationen påverkas om man genomför en sfinkterrekonstruktion.

Åke Berggren, MÖL i Region Norrbotten berättade om preventivmedelsanvändning hos abortsökande i regionen. I Norrbotten har man jobbat på bred front för att försöka komma till rätta med regionens relativt höga aborttal. Man har genomfört utbildningar, tagit fram tydligare riktlinjer och låtit barnmorskor ta ett större ansvar för abortverksamheten med större fokus på preventivmedelsrådgivningen i samband med aborten. Dessutom har regionen valt att fortsätta med sin generösa preventivmedelssubvention till kvinnor under 26 år och subventionerar alla preventivmedel, även de fyra preparat (Qlaira, Zoeley, Evra och NuvaRing) som inte ingår i den nationella läkemedelsförmånen, med förhoppningen att detta ska öka chanserna för kvinnan att hitta ett preventivmedel hon trivs med. 218 abortsökande kvinnor hade besvarat frågor om sin preventivmedelsanvändning. 88 % hade inte använt något preventivmedel eller en barriärmetod, när de blev oplanerat gravida.

Glädjande var att 86 % bestämde sig för ett preventivmedel i samband med abortrådgivningen, varav många valde spiral eller p-stav. Tyvärr fortsatte en fjärdedel av kvinnorna över 26 år med barriärmetod, trots att de blivit oplanerat gravida med denna. Några kvinnor hade blivit oplanerat gravida strax efter en föregående graviditet och frågan lyftes om preventivmedelsrådgivning skulle ges på MHV redan i slutet av graviditeten för att undvika detta?

Elin Collins, ST-läkare på Norrlands Universitetssjukhus, Umeå, presenterade sitt ST-projekt med titeln Ökad risk för klimakteriebesvär ett år efter opportunistisk salpingektomi. Det var en retrospektiv kohortstudie baserad på drygt 6 000 benigna hysterektomier införda i Gyn-Op-registret under perioden 1998-2016. Under studieperioden kunde man tydligt se att trenden i Sverige gått mot fler opportunistiska salpingektomier. Frågan är om vi bör ägna oss åt detta? En fråga som Annika Idahl et al hoppas kunna besvara med den pågående nationella HOPPSA-studien. Hitintills har bara 135 patienter randomiserats till studien, och Norra regionen har rekryterat få. Annika gick återigen igenom rekryteringsförfarandet och förhoppningen är att vi i Norra regionen nu ska inkludera fler.

Även i år avslutades mötet med en audit med aktuella frågor inom obstetrik och gynekologi som hölls av doktor Inger Aurell, läkarhuset Hermelinen, och Annika Idahl, Umeå Universitet. Alla deltagarna fick via en app svara på frågor som öppnade för konstruktiv diskussion inom ämnen som dysplasi och HPV-test, sätesförlossningar, kortisonbehandling av prematurer och infektionsrisk samt vårdprogrammet för ovarialcancer.

Helena Carré, specialistläkare, Sunderby sjukhus

Hanna Roos och Josefin Nilsson, ST-läkare Centrum för Obstetrik och gynekologi Umeå

Bakre Fornix

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

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, liselott.andersson@sfog.se

Ange namn och faktureringsadress

Pris per annons för medlemmar 75 kr

K Ö P E S

Instrument som Schrödertång, sond, px-tång, kolposkop, us-bord, gyn ultraljudsapparat, undersökningslampa sökes.

Ring Sigtuna VC

Dr Shahab Faranfar 0736404454

Dr Mikael Engman 0733584355

Sigtuna VC 08 12203240

Ring Shahab för fakturaadress!

Intressegrupper inom SFOG

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

Caroline Lilliecreutz

Kvinnokliniken plan 14

Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

E-post: caroline.lilliecreutz@regionostergotland.se

Sekreterare

Anna Bäckström

Landstinget Västernorrland

E-post: modrahalsovardsoverlakare@lvn.se

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Paulina Arntyr Hellgren

KK, Universitetssjukhuset Örebro

Tel: 019-602 20 01

E-post: paulina.arntyr.hellgren@regionorebrolan.se

Sekreterare

Therese Friis

KK, Akademiska sjukhuset

Uppsala

E-post: therese.friis@akademiska.se

Privatgynekologerna

Ordförande

Ilona Barnard

Slottstadens Läkarhus

Fågelbacksgatan 11

217 44 Malmö

Tel: 040-985322

E-post: ilona_barnard@yahoo.se

Sekreterare

Teresia Ondrasek Jonsson

Ondrasek Läkarmottagning

Storgatan 1

852 30 Sundsvall

Tel: 070-661 04 64

E-post: teresia.ondrasek.jonsson@ptj.se

Kassör

Katarina Johansson

HELSA Specialistvård

St Larsgatan 42

582 24 Linköping

Tel: 013-460 10 00

E-post: katarina.johansson@helsa.se

Webmaster

Johanna Andersson

Aleris Specialistvård Sabbatsberg

Olivecronas väg 1

113 61 Stockholm

E-post: johanna.andersson@aleris.se



Danderyds Sjukhus

I TRYGGA, SÄKRA HÄNDER

CTG Master Class

Danderyds Sjukhus and St George's University Hospital, invite you to CTG Master Class.

Dates:

31st of May - 1st of June 2018 at Danderyds Sjukhus in Stockholm

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

The program includes:

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

Faculty:

Edwin Chandrachan, UK

Austin Ugwumadu, UK

Maria Sjöstrand, Sweden

Emma Karling Widsell, Sweden

Anna Ståhl, Sweden

Annika Mårtendal, Sweden

Venue:

31/5 - 1/6 - 2018 Hjärtat, Danderyds Sjukhus

Two day course fee: 2190 SEK (excl. VAT, including lunch and coffee).

For registration:

Please make your registration at www.neoventa.com/education/ctgmasterclass/registration/

Please note we must receive payment as cleared funds prior to course.

Last day for registration: 2nd of May 2018

Places available on 'first come first serve' basis.

For more information, please visit: www.neoventa.com/education/ctgmasterclass/

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

The Master Class is arranged in cooperation with Neoventa Medical

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Benign gynekologi

Ordförande: Sophia Ehrström

Sophia.ehrstrom@ultragyn.se

Sekreterare: Klara Hasselrot

klara.hasselrot@ki.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

Endometrios-ARG

Ordförande: Anna-Sofia Melin

Capio Gynekologi Globen

Stockholm

anna-sofia.melin@capio.se

Sekreterare: Bartosz Bezubik

KK, Södertälje Sjukhus

bartosz.bezubik@sll.se

Etik-ARG

Ordförande: Ingrid Bergelin

Kvinnosjukvården Dalarna

Tel: 0250-49 30 00

ingrid.bergelin@ltdalarna.se

Sekreterare: Ann-Kristin Rönnerberg

KK, Universitetssjukhuset Örebro

ann-kristin.ronnberg@regionorebrolan.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@sodersjukhuset.se

Familjeplanering, FARG

Ordförande:

Kristina Gemzell-Danielsson

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Stockholm

Tel: 08-524 800 00

kristina.gemzell@ki.se

Sekreterare: Helena Kopp-Kallner

Danderyds sjukhus

Stockholm

Tel: 070-440 20 70

helena.kopp-kallner@ki.se

Fert-ARG

Ordförande: Kjell Wänggren

Reproduktionsmedicin, Novumhuset

Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

Tel: 08-585 80 00

kjell.wanggren@karolinska.se

Sekreterare: Elizabeth Nedstrand

KK, Universitetssjukhuset

Linköping

elizabeth.nedstrand@regionostergotland.se

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén

Akademiska Sjukhuset

Uppsala

birgitta.essen@kbh.uu

Sekreterare: Mikael Algovik

global-ARG@telia.com

Hem-ARG

Ordförande: Anna Hagman

Norra Älvsborgs Länssjukhus

Trollhättan

Tel: 010-435 00 00

anna.c.hagman@vgregion.se

Sekreterare: Hanna Östling

Universitetssjukhuset i Örebro

Tel: 019-602 18 19

hanna.ostling@regionorebrolan.se

Mödramortalitet, Mm-ARG

Ordförande: Sissel Saltvedt

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Tel: 072-711 51 61

sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se

Sekreterare: Lisa Parén

Obstetrik SU

Göteborg

Tel: 031-343 40 00

lisa.paren@vgregion.se

Perinatal-ARG

Ordförande: Karin Pettersson

Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

Stockholm

Tel: 08-585 875 36

karin.pettersson@karolinska.se

Sekreterare: Marie Blomberg

KK, Universitetssjukhuset

Linköping

Tel: 013-22 20 00, 070-433 03 18

marie.blomberg@regionostergotland.se

POS-ARG

Ordförande: Lena Moegelin

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 10

lena.moegelin@sll

lena.moegelin@sodersjukhuset.se

Sekreterare: Lena Holzman

KK, Södersjukhuset, Stockholm

Tel: 08-616 10 10

lena.holzman@sll

lena.holzman@sodersjukhuset.se

Robson-ARG

Ordförande: Lars Ladfors
Göteborg
lars.ladfors@sfog.se
Sekreterare: Sophia Brismar
Danderyd
sophia.brismar-wendel@ds.se

Ton-ARG

Ordförande: Lena Marions
KK, Södersjukhuset
Stockholm
lena.marions@ki.se
Sekreterare: Pia Jakobsson Kruse
KK, Södersjukhuset
Stockholm
pia.jakobsson-kruse@sodersjukhuset.se

Tumör-ARG

Ordförande: Karin Ståhlberg
KK, Akademiska Sjukhuset
Uppsala
karin.stalberg@kbh.uu.se
Sekreterare: Åsa Åkesson
SU/Sahlgrenska
Göteborg
asa.e.akesson@vgregion.se

Ultra-ARG

Ordförande: Peter Lindgren
Centrum för fostermedicin
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm
Tel: 070-609 29 23
peter.lindgren@karolinska.se
Sekreterare: Mirka Blommé
miable@hotmail.com

Ur-ARG

Ordförande:
Marie Westergren-Söderberg
KK, Södersjukhuset
Stockholm
Tel: 08-616 10 00
marie.westergren-soderberg@sodersjukhuset.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@halland.se

Arbets- och Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Ove Axelsson
SFOG-Kansliet
Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: ove.axelsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet

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

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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