

# Medlemsbladet 1

2009

NR



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



## MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anne Ekeryd-Andalen  
Tel: 0303-74 34 89

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen  
skall ställas till:

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr  
111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75. Fax: 08-22 23 30

Jeanette Swartz. E-post: kansliet@sfog.se

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anne Ekeryd-Andalen

E-post: anne.ekeryd-andalen@vgregion.se

Platsannonser hemsidan:jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2008:

**Ordförande:** Ulf Högberg

Kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus  
901 85 Umeå

Tel: 090-785 68 33. Fax: 090-13 75 40

E-post: ulf.hogberg@obgyn.umu.se

**Vice ordförande:** Pia Teleman

Kvinnokliniken, Lunds Universitetssjukhus  
221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

E-post: pia.teleman@med.lu.se

**Facklig sekreterare:** Eva Uustal Fornell

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus  
581 85 Linköping

Tel: 013-222 000. Fax: 013-0148156

E-post: eva.fornell@lio.se

**Skattmästare:** Sven-Erik Olsson

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus  
182 88 Stockholm

Tel: 08-655 56 08. Fax: 08-753 22 76

E-post: sven-eric.olsson@ds.se

**Vetenskaplig sekreterare:** Pelle Lindqvist

Kvinnokliniken, Karolinska Sjukhuset  
Huddinge, 141 86 Stockholm

Tel: 08-585 81 628

E-post: pelle.lindqvist@ki.se

**Redaktör för medlemsbladet:**

Anne Ekeryd-Andalen

Gyn o MVC-mottagningen, Primärvården

Kungälv's sjukhus, 442 83 Kungälv

Tel 0303-74 34 89

E-post: anne.ekeryd-andalen@vgregion.se

**Utbildningssekreterare:** Marie Bixo

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus  
901 85 Umeå

Tel:090-785 21 40. Fax: 090-77 39 05

E-post: marie.bixo@obgyn.umu.se

**Ledamot/Webbmaster:** Måns Edlund

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus  
182 88 Stockholm

Tel: 08-655 63 43

E-post: mans.edlund@ds.se

**Ledamot:** Anders Lagrelius

ANDLAG AB/Oxbackskliniken kvinnohälsan

Lagmansvägen 14, 152 40 Södertälje

Tel: 08-550 991 00. Fax: 08-554 431 20

E-post: anders@lagrelius.com

**Ledamot/Yngre representant:**

Mårten Strömberg, Kvinnokliniken,

SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg

Tel: 031-343 10 00

E-post: marten.stromberg@vgregion.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Kära Medlemmar och Kollegor!

Visst är det lätt att bli smickrad när man blir uppringd av valberedningen. Visst blir man varm i kläderna under två år som vice ordförande. Men hjälp ordförande kan verkligen jag? Good enough framhöll BMJ i en julepistelstel att vi ska förmedla till våra läkarstudenter om att vara läkare. Det gäller även SFOG-uppdrag. Gammal man gör så gott man kan.

Tack Charlotta, Lars-Åke och Sara för allt ni gjort i styrelsen! Så mycket jag uppskattat som att vara vice ordförande med er! Givetvis förväntar vi oss från er fortsatt engagemang för SFOG för visst är det livslångt!?

Trösten i vemodet över tidens gång är erfarenheten att den positiva SFOG-andan brukar bestå tack vare valberedningens outtröttliga förnyelsearbete. Varmt välkomna till styrelsearbetet hälsar jag Pia Teleman som vice ordförande, Pelle Lindqvist som vetenskaplig sekreterare och Mårten Strömberg som OGU-represen-

tant! Tillsammans med facklig sekreterare Eva, webmaster Måns, utbildningssekreterare Marie, skattmästare Sven-Eric, redaktör Anne, ledamot Anders blir vi good enough för 2009-2010! Min tillit är att förvalta och ännu mer utveckla samarbetsandan för SFOGs 1700 medlemmar inför det viktiga vårt uppdrag som facklig organisation och vetenskaplig spjutspets för reproduktiv hälsa och kvinnosjukvård.

SFOG har mycket att vara stolt över. Vårt måldokument är inte bara paroller utan ett vardagligt arbetsdokument. Andra specialistföreningarna häpnar över vad vi åstadkommer. ARG-verksamheten är ett flaggskepp. Redan är de nya kunskaperna och riktlinjerna i ARG-rapporterna från 2008 i full färd att förbättra vården. Vad månne det bli av det pärlband av ARG-rapporter som nu är under utarbetande!

Sverige har ett av de mer decentraliserade sjukvårdssystemen i Europa. Socialstyrelsens roll som riksläkare minskar och

## I DETTA NUMMER

Att arbeta i U-land? Bör man? Hur gör man?	9
SFOG-kurser HT 2009	12
Kallelse årsmöte, OGU	19
Verksamhetsberättelse för OGU, 2008	22
Forska under ST – något att sträva efter?	25
Nya perspektiv som ST-läkare i Tanzania	26
Svar på debattinlägg	27
Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi	29
Rapport från "Stiftelsen" och tack för mig	31
Med "Fostervattenseglarna" i Istanbul 1-5 oktober 2008	32
Ny taxeförhandlare för privatgynekologerna	33
Fostervattenseglare!	33
Peter Palsternacka	33
Minnen av professor emeritus Axel Ingelman-Sundberg	34
Ny avhandling	44
Bakre Fornix	45

härmed ökar än mer betydelsen för de professionella organisationerna att utifrån evidens utforma guidelines för vården. Utifrån varje ARG-rapport har vi nu möjlighet att utforma guidelines. Rapport nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa, i samarbete med Barnmorskeförbundet och MödraBarnhälsovårdpsykologernas Förening, är ett utmärkt exempel på detta nya skede.

År 2009 kommer att bli en milstolpe för förbättringsarbete inom förlossningsvården. Projektet Säker Förlossningsvård som drivs av SFOG, Barnmorskeförbundet och Neonatalsektionen i samarbete med och stöd av LÖF (landstingets försäkringsbolag) är enastående som nationellt kvalitetsarbete. Å SFOGs vägnar vill jag uttrycka vårt stora tack till Charlotta Grunewald för hennes initiativ och deltagande i styrgruppen i det mycket omfattande förberedelsearbete, och framförallt att Du vill fortsätta ditt ledarskap i genomförandet och den kommande utvärderingen! Avgörande för framgång blir nu allas vårt engagemang som revisorer, verksamhetschefer, förlossningsläkare och barnmorskor!

Kvalitetsregistrering är ett signum för SFOG. Även här var SFOG först på plan. Visste ni att SFOGs första årsrapport kom för mer än 50 år sedan! Nu är kvalitetsregister en prioritet för landstingen (SKL) Även Socialstyrelsen föreskriver med Ledningssystem för kvalitet och patient-säkerhet (SOSF 2005:12) att sjukvård inte kan bedrivas utan kvalitetsregistrering och uppföljning. Utmaningen är att utan eldsjälar blir det inte kvalitetsregister, men för varaktighet får det inte bli huvudvärk för dagliga verksamheten.

Årsrapporten är kronan på verket av SFOGs kvalitetsregistrering. Från manuellt räknande på kliniknivå är årsrapporten nu ett flöde av variabler från våra datajournalssystem och kvalitetsregister, ett modernt instrument för jämförelse och

kvalitetssäkring. Ett föredöme i årsrapporten är inklusionen av sectio-frekvens enligt Robson 1 – dvs att man använder befintliga datajournalssystem för att utifrån professionen fastställda kriterier generera kvalitetsdata.

För den gynekologiska vården är Gynopregistret avgörande som tack vare tillkomsten av GKR nu uppnår nationell täckning. Från dubbelregistrering till integration med datajournalssystem blir allt mycket enklare. Referensgruppen för Årsrapporten föreslår nu att väntetider till abort ska rapporteras årligen vilket är möjligt med programmering från flertalet befintliga datajournalssystem. Detta är ett exempel på ökande betydelse för årsrapporten som kan visa en enklare väg istället för att bygga upp nya kvalitetsregister för respektive vårdprocess.

SFOG-veckan är vårt flaggskepp som nu seglar på sitt 5:e år. Organisationskommittén för 2009, Linköping-Norrköping, är i full färd med sjösättningen av ett mycket spännande vetenskapligt program och trevligt socialt program. En glädjande nyhet är att ARG- och Intressegrupperna är inbjudna att bidra med egna programpunkter. Detta kan ytterligare stärka SFOG-veckorna. Vi behöver allas vårt engagemang för att kunna göra veckorna ännu bättre. SFOG-veckan är vårt viktigaste forum för informationsutbyte, presentation av nya rön och policydiskussioner.

Vässa pennan och låt Norrköping 2009 bli mötesplatsen för ännu fler presentationer av avhandlingar, fria föredrag och posters! Vi kan mer, låt oss spurras av statistiken från tidigare veckor och riksstämmor.

Med SFOG-veckorna har vårt engagemang i riksstämman minskat. Icke förty har riksstämman stort utbildningsvärde för oss, särskilt som del i den nya breda ST-utbildningen är riksstämmans utbud som handen i handsken. Kerstin Nilsson, ordförande för läkaresällskapets utbildningsdelegation, svarade för mycket intres-

sant symposium: 200 år med fokus på läkares fortbildning – från CME till CPD (continuous professional development). SFOG deltog i riksstämman 2008 med tre mycket givande men inte så välbesökta symposier: 1) Akut buk under graviditet, 2) Kan vi påverka dagens aborttal - i så fall hur?, 3) Patientsäkerhet inom förlossningsvården.

Vad passade inte bättre för Läkaresällskapets 200-års jubileumssymposium om inte Global Health in a New World! Där kunde vi lyssna de mest engagerade företrädarna global hälsa som Hans Rosling, (visst minns ni honom från SFOG-veckan i Helsingborg!), Lancets chefredaktören Richard Horton, Jan Elisasson, Sir Michael Marmot från WHO Commission on Social Determinants of Health. Visst blir det bättre, men många svåra utmaningar och bristande tillgång på hälso- och sjukvård återstår. Vår kunskap och engagemang är vad vi kan bidra med.

SFOGs maldokument knyter väl an till jubileumssymposiet "att verka för att tjänstgöring i utvecklingsländer tillgodoräknas i ST-utbildningen". Därför är det glädjande att i detta Medlemsblad få ta del av Anna Bendix erfarenheter från Muhimbili-sjukhuset i Tanzania. Möjligheten finns för flera ST-läkare.

Kontakta gärna studierektor Anna-Karin Karlsson (anna-karin.karlsson@ki.se) och CEFAM, Allmänmedicin, Huddinge sjukhus (www.cefam.se).

Den vetenskapliga nyfikenheten och förbättringsandan är tidlös. Visst har ni i hyllan SFOGs jubileumsskrift Svensk kvinnosjukvård under ett sekel, om inte, passa på att beställa via hemsidan till rabatterat pris. När SFOG nu går in på sitt 105:e år har vi i detta nummer äran att ta del av minnen nedtecknade professor emeritus Axel Ingelman Sundberg – SFOGs äldste medlem!

*Ulf Högberg* ■

# Medlemsbladet

Medlemsbladet är precis som namnet anger SFOG-medlemmarnas tidning. I bladet kan man läsa senaste nytt från styrelsen, där annonseras kurser, både SFOGs egna och från näraliggande specialiteter. ARgrupperna rapporterar om sitt arbete, Gynopregistret och GKR presenterar sina årsrapporter.

OGU har en egen avdelning i bladet som fokuserar på utbildning och arbetsförhållande för blivande specialister.

Stipendieansökan till Stiftelsen, Berndt Kjessler priset och OGU:s utbildningspris annonseras i Medlemsbladet. SFOG-veckans alla begivenheter presenteras i första nr efter sommaren.

Kortfattade presentationer av de nyaste avhandlingarna, referat från kurser och symposier, kåserier från medlemmarna har sin givna plats. Som medlem kan du också annonsera i Bakre Fornix, Medlemsbladets pryltorg.

Alla bidrag välkomnas!

*Redaktören*

## REDAKTÖRENS RUTA

### Yes we can!

Nytt år med med förväntningar och löften som skall infrias men också möjligheter. Ett fullspäckt kursprogram finner du i detta nummer. Hur du som gynekolog kan bidra till att uppnå ett av FNs millenniemål, att minska mödradödligheten med tre fjärdedelar till 2015 kan du läsa i rapporten från Liberia.

*Anne Ekeryd-Andalen*

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2009:

#### **Nr 2 manusstopp 15 mars utkommer v 16**

Referat från Vintermötet

#### **Nr 3 manusstopp 10 maj utkommer v 24**

Verksamhetsberättelse • Kallelse till årsmötet • Valberedningens förslag till nya styrelsemedlemmar  
Anmälan till muntlig ST-examen • Berndt Kjessler pristagare

#### **Nr 4 manusstopp 6 september utkommer v 41**

Årsmötesprotokoll • Rapport från Riks-ARG • Redogörelse från AR-grupperna • Stipendiansökan  
Stiftelsen • Vårens SFOG-kurser • Rapport från SFOG-veckan • Pristagare från SFOG-veckan

#### **Nr 5 manusstopp 25 oktober utkommer v 48**

Anmälan till ST-skrivning

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

Gyn och MVC-mottagningen, Primärvården, Kungälv sjukhus  
442 83 Kungälv

Telefon 0303-74 34 89 • E-post: [anne.ekeryd-andalen@vgregion.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@vgregion.se)

Adressändring skall göras till:

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm  
eller [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se)



### *Bästa kollegor!*

Börjar med tack för många uppmuntrande tillrop efter mitt förra brev om implicit kontra explicit kunskap (Medlemsblad nr 5 2008). Många "gamla rävar" har känt sig bekräftade i att det finns svårdokumenterade förmågor som har med erfarenhet och mönsterigenkänning att göra. Jag hoppas kunna återkomma i ett eller annat forum med vidareutvecklingen av detta. Då menar jag hur man kan värdera hur man använder och optimerar implicit kunskapsbyggande. Det är mycket roligare än det låter.

I detta brev refererar jag kirurgrådets möte hösten 2008. Kirurgrådet är en informell samarbetsform mellan representanter från de olika kirurgiska specialitetsföreningarnas styrelser. I SFOG faller uppdraget att gå på detta årliga möte på den facklige sekreteraren.

SFAI stod som värd. Tio kollegor deltog. SFAIs ordförande Jan Werneman hade bjudit in en gäst, Kristjanis Steins som är doktorand på Tekniska Högskolan i Linköping. Steins redogjorde målände med skojiga rörliga bilder för ett projekt, där han tillsammans med Martin Holmer, chef på anestesikliniken på Ryhovsjukhuset i Jönköping, studerat flöden på centralop genom datasimulering.

Ursprunget till projektet var att postopavdelningen tenderade att bli full på eftermiddagarna vilket kunde orsaka inställda operationer. Flera års försök med diverse omorganisationer och rutinändringar hade inte hjälpt. Man tillämpade då de matematiska modeller som tillverkningsindustrin rutinmässigt använder för simulering av produktionsflöden. Man gjorde en modell liknande en karta över

alla operationssalar och postopbäddar. Med kartan som utgångspunkt har man utifrån genomsnittliga op/anestesitider, bytestider och en lång rad variabler som opstart, antal personal m fl gjort en grafiskt begriplig presentation av hur olika förändringar inverkar på verksamheten. Ur simulationen framgick hur våra klassiska åtgärder som tidig opstart, snabbare byten etc inte påverkade postoptillgängligheten alls. Lösningen hittade man istället genom att simulera en förändring av hur klinikerna utnyttjande operationssalarna. Genom att byta några dagar var problemet med tillgänglighet på postop löst.

I kirurgrådets reflexion efter dragningen talade vi om hur många tidskrävande och verkningslösa organisationsförändringar man hade kunnat slippa om man använt tillgängliga logistikhanteringssystem. Vi ligger ljusår efter industrin i detta. Det finns så mycket att lära av andra organisationstyper när man ska få till en bra verksamhet. Vi har en tendens att tycka att vården är så speciell för att vi har med patienter att göra. Men det är nog inte enklare att tillverka 50 olika sorters målarfärg, bilmodeller eller livsmedel kostnadseffektivt. Även där finns sjukdom, kontamination, materialfel, den mänskliga faktorn, glömska, datahaverier och vanlig otur som ställer till det i vardagen. IT i vården kan verkligen vara så mycket mer än journalhantering.

Deltagarna beslutade att skriva en insändare till LT samt DN för att påpeka vikten av att utnyttja ett sådant simuleringsinstrument innan fullskaliga experiment sjösätts vid byggandet av nya operationsavdelningar eller nya sjukhus. Det är oklart

om någon läste den.

För övrigt avhandlades på mötet hur de olika specialitetsföreningarna organiserar sina möten, kurser och ekonomi. Så småningom kan det komma att bli gemensamma upphandlingar av kongressverksamheterna som ger oss bättre priser. Framförallt kan utbyte av gemensamma erfarenheter göra att alla slipper "uppfinna hjulet" inför kurser och möten.

De olika kvalitetsregistrens konstruktioner jämfördes mellan specialiteterna. Även här finns säkerligen mycket att lära av varandra. Webbaseerade register som genererar relevanta opanteckningar som är integrerade i journalsystemen framhålls som välfungerande och användarvänliga. SFAI berättade om att man är i färd med att skapa ett särskilt anestesiregister. Jag ifrågasatte med tappad haka att man på allvar ämnar sjösätta detta register utan att koppla anestesi till patientupplevda variabler, operationskomplikationer osv. De flesta operationsregister har ju redan anestesivariabler som kan utvecklas så att man får en helhetsbild av patienten och operationen istället. Jag framhöll att man ju sällan bara sover patienten för anestesins skull utan att också utsätta henne för någon typ av ingrepp som påverkar välbefinnandet. Jag är dock inte säker på att budskapet gick fram. Register för alla, eller?

Glöm inte att anmäla Er till den eminenta SFOG-veckan i Norrköping vecka 35 så ses vi där!

Eder  
*Eva Uustal Fornell*

# Författarsinstruktioner

Manus skickas via e-post till redaktören: [anne.ekeryd-andalen@vgregion.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@vgregion.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. (Power Point är ett bildvisningsprogram och Excel ett kalkylprogram.) Skicka inte PDFfiler 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 jpeg, tif eller eps.

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

## Nya medlemmar

My Wårhagen, Nyköping  
Anastasia Vnukova, Luleå  
Emelie Wallin, Solna  
Sara Sörstrand, Varberg  
Jamila Funcke Khan, Varberg  
Dimitrios Tsarpalis, Borås  
Sofia de Sousa Soares, Skellefteå  
Maria Enberg, Falun  
Lisa Toysumson, Karlstad  
Maria Forslund, Sävedalen  
Karin Westlund, Göteborg  
Dani Hanna, Norrköping  
Joakim Hedov, Hudiksvall  
Maria Matthaïou, Sollefteå  
Karin Hildén, Linköping  
Sofia Breland, Halmstad  
Paris Pariza, Växjö  
Ida Wikander, Göteborg  
Grethe Sjöberg, Ljung

## SFOG gratulerar

Förra årets Berndts Kjessler-pristagare  
professor Staffan Bergström har tilldelats  
FIGOs Distinguished Service Award.

Världens förnämsta utmärkelse inom gynekologi och förlossningsvård kommer att delas ut till Staffan Bergström vid FIGOs kongress i Sydafrika i oktober i år.

Han får utmärkelsen för sitt arbete med att minska mödrars dödlighet i tredje världen i samband med graviditet och förlossning.

För er som inte hade möjlighet att höra Staffan Bergström under SFOGveckan i Skövde finns hans presentation på SFOGs hemsida under fliken SFOGveckan 2008. Man kan också lyssna på webbradio, Vetandets värld: I fokus Staffan Bergström

[www.sr.se/webbradio/?Type=db&Id=870452](http://www.sr.se/webbradio/?Type=db&Id=870452)



## Öppenvårdsgruppen inom SFOG

Den 24 april 2009 har vi nästa möte som handlar om naturmedel och dess inverkan på läkemedel.

Du som är intresserad av deltagande, och inte redan får inbjudningar till våra möten, skicka ett mail till sekreteraren.

Inga Sjöberg

ordförande

[inga.sjoberg@vll.se](mailto:inga.sjoberg@vll.se)

Maria Cederholm

Sekreterare

[maria.cederholm@bredband.net](mailto:maria.cederholm@bredband.net)



**RödaKorset**

**Röda Korsets sjukvårdsförmedling för papperslösa migranter**

söker frivilliga gynekologer med egen mottagning eller med möjlighet att träffa patienter på sin arbetsplats i Stockholm.

Vill du veta mer?

Kontakta: Ellinor Björk Distriktssköterska

Telefon: 08-615 87 74

E-post: [papperslos@redcross.se](mailto:papperslos@redcross.se)

# Förslag till Berndt Kjessler pristagare 2009

Nu är det dags att utse pristagare till Berndt Kjessler-priset 2009!

Priset, som är på 10 000 kronor, instiftades 1996 i samband med att Berndt Kjessler avgick som ARGUS och kommer att delas ut på SFOG-veckan i Norrköping 24-28/8.

Priset skall tilldelas ”en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi”. Tidigare pristagare: Barbro Wijma 1997, Mats Hammar 1998, Ingemar Ingemarsson 1999, Kerstin Hagenfeldt 2000, Ian Milsom 2001, Per Olof Janson 2002, Gun Heimer 2003, Karel Marsál 2004, Nils-Otto Sjöberg 2005, Ove Axelsson 2006, Eva Rylander 2007 och Staffan Bergström 2008.

SFOGs styrelse vill således få in förslag på förtjänstfulla personer till detta pris. Förslaget bör innehålla väsentliga personuppgifter samt en kort motivering.

Förslagen skall skickas till  
[jeanette.swartz@sfog.se](mailto:jeanette.swartz@sfog.se)  
**före den 17/4 2009.**

*Ulf Högberg*



# Att arbeta i U-land? Bör man? Hur gör man? Får man ut något av det?

SFOG har genom sin verksamhet i FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) blivit involverad i arbetet att stödja mödrhälsovård i U-land. Detta engagemang är ett led i strävan att minska mödradödligheten och förbättra mödrhälsan inom ramen för millenniemålen som uppsattes redan 1999. Målet är att till 2015 minska mödradödligheten med 75% och förbättra kvinnors möjlighet till god reproduktiv hälsa. Utgångsläget var en mödradödlighet 430 per 100 000 levande födda barn. 99% av alla mödradödsfall sker i låg- och mellaninkomstländerna och sämst är tillståndet i länderna söder om Sahara. Arbetet har varit tämligen framgångsrikt i flera länder i Asien och där har man till 2005 lyckats med en nästan halvering av mödradödligheten från 95 till 50. Enligt beräkningar har mödradödligheten i länder söder om Sahara minskat från 920 till 900, men det är tveksamt om något hänt över huvud taget.

SFOG har inom ramen för vårt internationella organ, FIGO:s program med millennium-målet utvalts att specifikt stötta Pakistan vilket tidigare beskrivits i Medlemsbladet. Genom arbete i u-land kan vi gynekologer direkt delta i strävan att förbättra den reproduktiva hälsan och minska mödradödligheten. Skandinaviska Läkarbanken/Rotarys Läkarbank erbjuder praktiskt möjligt för alla specialtläkare att arbeta i länder med helt andra förutsättningar än vårt. Möjligheterna till detta är störst för läkare i en kirurgisk specialitet våra kunskaper är överförbara även till länder med väldigt annorlunda förutsättningar i resurser och sjukdomspanorama. Som gynekolog arbetar man huvudsakligen med obstetrik. Kvinnorna kommer ofta i sent



*Kvinnor som väntar på undersökning för misstänkt obstetrisk fistel.*

skede i förlossningsarbetet då merparten av förlossningar i de flesta länder sker i hemmen eller mindre förlossningsenheter. När väl behovet av sjukhusvård uppstått uppstår ofta ytterligare flera timmars fördröjning p.g.a. svårigheter att hitta transport och få ihop till pengar för transport för den behövande kvinnan.

Läkarbanken har verkat sedan 1989 och har sitt kontor i Malmö. Man har årliga konferenser med möjlighet till erfarenhetsutbyte i Holsby Brunn i Småland första helgen i maj. Varje år skickar man ut c:a 160 läkare/tandläkare och undantagsvis barnmorskor. Man har en väl utvecklad verksamhet i Kenya men bedriver också arbete i begränsad omfattning i en del andra afrikanska länder. Sedan några år stödjer Läkarbanken arbetet på Phebe Sjukhus i Liberia där behovet är stort av framför allt gynekologer. Från Läkarbankens sida har man svårt att rekrytera

tillräckligt många gynekologer för att fylla efterfrågan både i Phebe och på andra håll. Varför är det så? Kan vi tillsammans försöka att utöka gynekologernas insatser? En arbetsperiod är på sex veckor och Läkarbanken står för resa och försäkringar samt en ersättning motsvarande 40 USD om dagen, vilket mer än väl täcker de omkostnader man har.

Liberia är fortfarande under återhämtning efter det mycket hårda, 14 år, långa inbördeskriget som upphörde 2003. Afrika fick sin första kvinnliga president i Liberia 2005 genom Ellen Johnson-Shirleaf. Hon har tidigare haft olika uppdrag inom FN och bland annat tillsammans med Elisabeth Rehn från Finland skrivit en uppmärksam rapport på uppdrag av UNIFEM om betydelsen av stöd till kvinnor för att nå varaktig fred. "Women, war, peace. The impact of armed conflicts on women and the role of women in peace-building".

Det är tydligt att en implementering av slutsatserna i denna rapport gjorts i fredsarbetet i Liberia. Flera betydande poster innehas nu av kvinnor och utbildning av kvinnor uppmuntras på ett särskilt sätt.

Landet har en skriande brist på utbildade personer – under många år låg all högre utbildning nere p.g.a. kriget och därtill förekom en omfattande flykt av intellektuella till västlandet. Befolkningen i allmänhet flydde inom landet eller till grannländerna. Bristen på läkare är fortfarande mycket stor. Grundutbildningen i huvudstaden Monrovia är återupptagen sedan några år, men man kan inte specialistutbilda sig inom landet p.g.a. bristen på handledare. Phebe har tre inhemska läkare men i praktiken för det mesta endast två arbetande läkare. Ingen av dessa har någon längre utbildning i obstetrik. Man har speciellt uttryckt önskemål om handledning genom Läkarbankens doktorer. För att detta i praktiken skall fungera behövs ett mera kontinuerligt stöd där doktorer kan avlösa varandra utan längre tidsuppehåll mellan arbetsperioderna. De flesta akuta obstetriska problem löser man med sectio. I andra fall blir ett kejsarsnitt utfört betydligt senare än vad som vore medicinskt rimligt vilket innebär risker för mor och barn. Med 150 vårdplatser, 18000 öppenvårdsbesök och 1600 förlossningar per år finns det i praktiken också stora svårigheter att hinna övervaka ett förlossningsförlopp så som det vore önskvärt. Det är ett speciellt ansvar att besluta om sectio i ett land med svårigheter att ta sig till sjukhus i tid med tanke på den ökade risken vid en kommande graviditet med en försvagad uterus.

Om man åker upprepade gånger till ett och samma ställe blir det en viss kontinuitet och man har möjlighet att arbeta med och utveckla vissa specialintressen. Jag har fått möjlighet att studera hur kriget påverkat kvinnorna genom intervjuundersökningar och något av detta har presenterats i en artikel i Läkartidningen 2006. Tillsammans med en av de lokala doktorerna har vi kunnat erbjuda operationer av vesikovaginala fistlar till behövande kvinnor i upptagningsområdet. Det senaste året



*Kvinna som ådrog sig fistel vid sin 13:e förlossning. Barnet var i god kondition och sitter i hennes knä. En äldre syster fungerade som barnflicka under vårdtiden.*



*3-årig flicka med ärr efter VE pga långvarig förlossning.*

har detta blivit mera organiserat genom stöd av en tysk biståndsorganisation och sjukhuset har haft en uppsökande verksamhet för att nå ut till kvinnor som lidit i det tysta, uppgivna i sitt handikapp. Att kvinnorna kan erbjudas gratis vård är en förutsättning för att de skall kunna komma och vid mitt senaste besök inbegrep detta

stöd delvis också medföljande anhörig.

En systematisk sammanställning av 58 kvinnor opererade under 2007 och 2008 visar att dessa mångt och mycket liknar drabbade kvinnor i andra delar av Afrika men skiljer sig på en del punkter. Alla tidsangivelser måste uppfattas som uppskattning. 40 kvinnor (69%) uppgav

osäkerhet angående sin ålder. En kvinna samrådde med sin dotter kring åldersspannet 45-70 år och man enades slutligen om 60 år. Motsvarande osäkerhet förelåg i tidsangivelsen om hur länge man haft sin fistel. När det gäller dagar i förlossningsarbete är angivelsen ofta svävande. Kommentarer fanns i stil med: "I don't know, I was not to myself at that time" Man kan förstå att smärta, dehydrering och utmattning påverkade möjligheterna till verklighetsbedömning.

Liksom i andra undersökningar är kvinnorna kortvuxna och har låg skolutbildning. Man har nästan alltid förlorat sitt barn vid indexförlossningen och överlag är det hög barnadödlighet för barn till fistelkvinnor (i detta material medeltal födda 4,6, men medeltal barn endast 2,5).

Trots att materialet är litet verkar det som om det skiljer sig på några punkter från rapporter från andra länder:

Kvinnorna är i betydligt mindre utsträckning förstföderskor. Acceptansen av handikappet är större än i rapporter från andra länder. Flera har blivit gravida och fött barn med fistel och trots att många blivit lämnade av sina män är det ett flertal som trots sitt handikapp fått en ny man!

En tragisk faktor är att nästan 60% genomgått sectio eller laparotomi p.g.a. uterusruptur men i ett sent skede på grund av "patient's and doctor's delay". Förbyggande arbete bör inrikta sig mot bägge dessa faktorer för att förbättra kvinnornas situation.

När det gäller obstetriska fistlar är målet att förhindra uppkomst och i tid ingripa vid fall av "obstruktive labour". För prevention av både mödramorbiditet och mödramortalitet finns det mycket att göra i Afrika, Liberia och Phebe. Vi gynekologer i Sverige skulle kunna börja med Phebe! Mödradödligheten i Phebe i 2006 års rapport uppges till skrämmande 1,5% av samtliga inskrivna mödrar. Dödsorsakerna varierar: blödningskomplikationer, infektioner och eklampsi är vanligast. Många mödradödsfall skulle kunna förhindras med tillgång till kunnig gynekolog som ger sig tid till undervisning av personal och

ser till att kvinnorna får en adekvat övervakning under och efter förlossningen.

Att jobba i ett utvecklingsland innebär stöd till kollegor som är i behov av både avlastning och utveckling men det innebär också egen professionell utveckling och personlig tillfredställelse. Med tanke på det multikulturella samhälle vi numera har i Sverige ger det en god vidareutbildning med ökad förståelse och kunskap i mötet med många av våra patienter på hemmaplan.

För vidare information:  
www.rotarydoctorbank.org,  
info@doctorbank.se.  
Önskar Du stödja arbetet i Läkarbanken ekonomiskt är pg-numret: 90 04 72 – 2.

*Margareta Sidenvall*  
Överläkare vid kvinnokliniken i Hudiksvall,  
margareta.sidenvall@lg.se



*Kollegan Dr Sibley instrueras i fisteloperation.*

<b>Sociodemografisk bakgrund och medicinska data för 58 kvinnor som opererats för vesicovaginal fistel på Phebe Sjukhus 2007 - 2008.</b>	
Medelålder vid operation (spridning)	37 år (15-70)
Ingen skolgång	51 = 88 %
Försörjning genom jordbruk	48 = 83 %
Längd i cm (medel)	134-165 (151)
BMI (medel)	15,6 – 38,4 (22,3)
Para (medel)	1-13 (4,6)
1 para :	10 = 17 %
Levande barn (medel)	0-13 (2,5)
Inget levande barn	14 = 24 %
Indexgraviditet (medel)	1-13 (4,0)
Första graviditet som indexgraviditet	20 = 35 %
Förlossningssätt vid indexförlossning: sectio/laparotomi uterusruptur	33 = 57 %
Dödfött barn vid indexförlossning	52 = 91 %
Dagar i förlossning vid indexgraviditeten (medel)	1-7 (2,45)
Tid med fistel (medel)	6 veckor – 25 år (8,9 år)
Antal förlossningar efter erhållen fistel	1-11
Antal kvinnor som blivit gravida och fått barn trots fistel	16
Totalt antal födda barn efter indexgrav.	33
Aktuell social situation:	
Skild och nu ensamstående	21 = 36 %
Skild/änka och etablerat ny relation	8 = 14 %

# SFOG-kurser HT 2009

*Bästa kollegor!*

Nu är det hög tid att fundera över vilken SFOG-kurs du önskar gå till hösten.

**Anmälningstiden går ut den 22 mars och observera att anmälan endast kan göras via SFOGs hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se).** Under rubriken "Utbildning" i vänsterkanten väljer du "Fortbildningskurser" så kommer listan på kurser upp. Välj tre kurser och ange vilken kurs som du vill gå i första, andra, respektive tredje hand. Ange också om du har tillåtelse att gå mer än en kurs.

## 1. Reproduktionsendokrinologi och infertilitet

**Kursledning:** Jan Holte, Uppsala och Lars Nilsson, Göteborg

**Kurstid:** 7-9 september 2009 (mån-ons v 37)

**Kursort:** Internat på Krusenbergs Herrgård mellan Uppsala och Stockholm

**Avsedd för:** 40 specialister och ST läkare i mån av plats.

**Program:** Föreläsningar och gemensamma genomgångar av fallbeskrivningar. Pubertetsutveckling. Utredning, rådgivning och behandling av infertilitet. Spermaprovsvärdering. Missfallsutredning. Anovulation. PCOS. Ägglossningsstimulering. Överstimuleringsyndrom. Bedömning av reproduktiv potential. Maternella och fetala risker vid IVF. Ägg- och spermiedonation. **Mål:** Att hantera infertilitetsutredning inkl bedömning av ovarialreserv och se lämpliga terapeutiska alternativ, sköta enkla ägglossningsstimuleringar, utreda anovulation, diagnosticera PCOS och hantera behandlingsalternativ. Diagnosticera och hantera överstimuleringsyndrom. Förståelse och rådgivning inför IVF, spermie- och äggdonation och associerade risker och etiska frågeställningar.

**Kursavgift:** 6250 kr inkl moms. Kostnad för kost & logi på herrgården tillkommer, ca 5000 kr inkl moms.

**CME-poäng:** 24

**Kontaktperson:** jan.holte@linne.se

Tel 018/550044. Fax 018/558011

## 2. Hemostasrubbningar inom obstetrik och gynekologi

**Kursledning:** Kursen genomförs i Hem-ARGs regi med Margareta Hellgren, SU/Östra Göteborg, Pelle Lindqvist, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Eva Östlund Danderyds sjukhus

**Kurstid:** 16-18 september 2009 (ons-fre v 38)

**Kursort:** Marstrand internat. Övernattning sker i lägenheter om 2 sovrum, vardagsrum, köksdel och badrum. Om enkelrum önskas måste detta anges i ansökan då inkvartering sker på annat ställe.

Drygt en månad efter anmälningstidens utgång får du meddelande från kursarrangören om du fått kursplats. Om du skulle ha ångrat dig eller av någon anledning inte kan gå den kurs du sökt har du två veckor på dig att tacka nej efter att du fått meddelandet om kursplats. Om återbud lämnas senare debiteras hela kursavgiften. Med förhoppning om en lyckad fortbildningstermin!

*Marie Bixo*

Utbildningssekreterare

**Avsedd för:** 25 specialister i obstetrik och gynekologi. ST läkare i mån av plats.

**Program:** Kursen, som omfattar tre hela dagar, kommer att omfatta grundläggande koagulationslära, medfödd och förvärvad trombofili, inklusive APLA, diagnostik och behandling av tromboemboliska komplikationer, trombosprofylax, blödningsrubbningar, tromboembolism, p-piller och HRT, samt förvärvade koagulationsrubbningar vid obstetriska komplikationer. Stor del kommer att ägnas åt falldiskussioner.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha förbättrad kunskap beträffande trombos och blödningskomplikationer inom gynekologi och obstetrik

**Kursavgift:** 4500 kr samt kostnad för kost och logi 5000 kr

**CME poäng:** 24

**Kontaktperson:** margareta.hellgren@vgregion.se

Tel: 031-3434389. Fax 031-862668

## 3. Mottagningshysteroskopi med minihysteroskop

**Kursledning:** Johanna Isaksson, spekläk, kvinnokliniken Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge; Martin Farrugia, consultant, department of gynaecology, Queen Elisabeth Hospital, East Kent, UK; Doc. Carsten Rasmussen, kvinnokliniken Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

**Kurstid:** 23-24 sep 2009 (ons-tors v 39)

**Kursort:** Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm  
**Avsedd för:** 6 specialister med vana att utföra operativ hysteroskopi. Möjlighet finns att ta med sig sjuksköterska

**Program:** *Dag 1:* Teoretisk del där indikationer, teknik och val av patienter behandlas. Vaginoskopi, diagnostisk hysteroskopi, borttagande av polyper och myom, adherenslösning, spiraluttagning, hysteroskopisk sterilisering. Därefter följer en praktisk del. Kursledningen kommer att utföra operationer på mottagningen utan anestesi.

*Dag 2:* Kursdeltagarna bereds möjlighet att utföra operativa ingrepp med minihysteroskop. Operationerna kommer att utföras på patienter i generell anestesi på klinikens operationsavdelning. Den operativa delen kommer att koncentreras på vaginoskopi och borttagande av polyper.

Kursen kommer att hållas på engelska och svenska. Martin Farrugias bok "Modern Operative Hysteroscopy" kommer att delas ut till kursdeltagarna.

**Mål:** Efter genomgången kurs skall kursdeltagarna vara så förtrogna med tekniken att de kan starta operativ hysteroskopisk verksamhet med minihysteroskop på mottagningen.

**Kursavgift:** 7 500 kr

**CME-poäng:** 16

**Kontaktperson:** johanna.isaksson@karolinska.se

#### **4. Endometrios – fördjupningskurs**

**Kursledning:** Endometrios-ARG

**Kurstid:** 23-25 september 2009 (ons-fre v 39)

**Kursort:** Odalgården (www.odalgarden.se) utanför Uppsala. Internat med två övernattningsnätter, helpension.

**Avsedd för:** 30 specialister i obstetrik och gynekologi

**Program:** Genomgång av olika typer av lesioner och deras patogenes. Endometrios och genetik samt epidemiologi. Kliniska manifestationer. Diagnostik inkluderande anamnes, status, ultraljud samt MRT. Smärtfysiologi. Medicinsk och kirurgisk behandling. Coopingstrategier. Komplementärmedicinsk behandling. Kost, motion och sjukgymnastik. Tonårsendometrios. Adenomyos. Differentialdiagnostik. Hur organisera omhändertagandet av kvinnor med endometrios. Falldiskussioner.

**Mål:** Att kunna handlägga patienter med endometrios

**Kursavgift:** 11 000 SEK utan moms och 14 000 SEK med moms. Priset inkluderar internatskostnaden

**CME poäng:** 24

**Kontaktpersoner:** matts.olvsson@kbh.uu.se

(Endometrios-ARGs ordförande)

margita.blomberg@vgregion.se

(Endometrios-ARGs sekreterare)

#### **5. FARG-kurs i antikonception**

**Kursledning:** Jan Brynhildsen, Kristina Gemzell-Danielsson

**Kurstid:** 28-29 september 2009 (mån-tis v 40)

**Kursort:** Hasseludden, Stockholm, internat, helpension

**Avsedd för:** 30-35 specialister, ST läkare och barnmorskor. Barnmorskor som kommer tillsammans med gynekolog ges företräde.

**Program:** Genomgång av viktiga och aktuella frågeställningar inom hela området antikonception. Föreläsningar och interaktiva diskussioner med fallbeskrivningar.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna

- jämföra och förklara verkningsmekanismen av olika preventivmetoder och bedöma biverkningar och komplikationer

- analysera interkurrent sjukdom eller ärftlighet av betydelse vid preventivmedelsrådgivning

- värdera och samråda om antikonceptionsmetod utifrån den enskilda kvinnans/ parets önskemål och specifika förutsättningar

**Kursavgift:** 4500 kr

**CME poäng:** 16

**Kontaktpersoner:** jan.brynhildsen@lio.se, Kristina.Gemzell@ki.se

#### **6. Bröst och endometriet: förändringar genom livet**

**Kursledning:** Docent Miriam Mints, GynStockholm vid St: Görans sjukhus och Docent Edward Azavedo Mammografiavdelning, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

**Kurstid:** 8-9 oktober 2009 (tor-fre v 41)

**Kursort:** Gynekologkliniken, St:Görans sjukhus, Stockholm

**Avsedd för:** Specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

**Antal deltagare:** 25 – 30 deltagare.

**Kursprogram:** Bröstanatomi, fysiologi, patologi. Bröstförändringar genom livet. Bröstutredningar och bröstcancerscreening. HRT påverkan på bröst. Endometriet; anatomi, fysiologi, patologi. Precancerösa och cancerösa förändringar i endometriet. HRTs påverkan på endometriet Ultraljud vid diagnostik av endometrieipatologi. Office hysteroskopi vid endometrieipatologi. Hysteroskopisk träning på modeller

**Mål:** Kursdeltagarna skall:

förstå bakomliggande orsaker till förändringar i bröst från pubertet till klimakteriet

känna till viktiga faktorer och begrepp att ta hänsyn vid utformning av bröstutredning och bröstcancerscreening

förstå bakomliggande orsaker till abnorma förändringar i endometriet från benigna till maligna tillstånd

känna till viktiga faktorer och begrepp att ta hänsyn vid utformning av utredning och behandlingsalternativ för patienter med abnorma förändringar i endometriet

förstå innebörden av minimal-invasiv behandling för abnorma blödningar för att kunna komma med förslag till behandlingen på en given patient och genomföra en operation på modell under handledning av kurslärare.

**Kursavgift:** 8100 SEK inkl moms

**CME-poäng:** 16

**Kontaktperson:** miriam.mints@telia.com

## 7. Grundkurs i obstetrisk ultraljudsdiagnostik

**Kursledning:** Ajlana M Lutvica, Karin Eurenus, Peter Lindgren, Akademiska Sjukhuset Uppsala

**Kurstid:** 19-23 oktober 2009 (mån-fre v 43)

**Kursort:** Uppsala

**Avsedd för:** 12 specialister eller blivande specialister i obstetrik och gynekologi samt 12 barnmorskor med arbetsuppgift att utföra obstetriska rutinultraljundsundersökningar.

**Program:** Grundutbildning för läkare och barnmorskor i obstetrisk ultraljudsdiagnostik med tyngdpunkt på det normala. Tre dagars teoretisk och två dagars praktisk utbildning.

**Teoretiska föreläsningar:** Ultraljudsfysik, undersökningsteknik, bildoptimering, ultraljudssäkerhet, ergonomi. Fetometri för datering och viktskattning. Ultraljudsgranskning av normal fosteranatomi, vanliga fosteravvikelser. Diagnostik av flerbörd. Invasiva ingrepp som amniocentes och moderkaksprov. Markörer för kromosomavvikelser. Etik. Organisation och kvalitetskontroll. Praktisk utbildning i datering av graviditetslängd, viktskattning, granskning av fosteranatomi och basala blodflödesundersökningar.

**Mål:** Självständigt utföra och handlägga obstetriska rutinultraljundsundersökningar omfattande datering av graviditet, fastställande av antal foster samt granskning av fosteranatomien. Basal teoretisk kunskap i fostermedicin inkl. mer vanligt förekommande fosteravvikelser. Kursen avslutas med ett teoretiskt prov. Praktisk och teoretisk examination sker ca 6 månader efter kursen med tanke på möjlighet till praktisk träning på hemort innan examination.

**Kursavgift:** 13 000 kr

**CME-poäng:** 40

**Kontaktperson:** Susanne.Loberg@kbh.uu.se (adm ass)

Tel: +46 18 6112683

## 8. Hysteroskopi

**Kursledning:** Jörgen Nathorst-Böös, Arne Rådestad

**Kurstid:** 19-21 oktober 2009 (mån-ons v 43)

**Kursort:** Sabbatsberg Närsjukhuset, Olivecronas väg 1, Stockholm

**Avsedd för:** 6 specialister/blivande specialister i obstetrik och gynekologi.

**Program:** Introduktionskurs till operativ hysteroskopi. Kursen består av en heldags teoridel där bl.a. indikationer, teknik och komplikationer behandlas. Därefter följer två hela operationsdagar. Under dessa arbetar kursdeltagarna i grupper om tre tillsammans med en av lärarna. Tonvikt har lagts på att erhålla praktiska kunskaper varför deltagarantalet är begränsat till 6 personer. Undervisningen kan på så sätt utformas individuellt m h t deltagarnas förkunskaper. Varje deltagare skall under kursen ha möjlighet att utföra 3-4 hysteroskopier. Fyra instrumentfirmor kommer att delta så deltagarna kan få prova olika former av utrustning.

**Mål:** Att erhålla basala färdigheter i operativ och diagnostisk hysteroskopi samt kunskap rörande indikationer och komplikationer.

**Kursavgift:** 8000 kr exkl moms

**CME-poäng:** 25

**Kontaktpersoner:** jorgen.nathorst-boos@aleris.se

arne.radestad@aleris.se

Telefon 08/690 63 00. Fax 08/690 59 59

Tel 046/17 25 20

## 9. Vidareutbildning i laparoskopisk kirurgi med träning på sövd gris

**Kursledning:** Jan-Henrik Stjernedahl och Lena Otterlind.

**Kurstid:** 19-22 oktober 2009 (mån-tor v 43)

**Kursort:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Enheten för Gynekologi, Göteborg.

**Kursarrangör:** Scandinavian Centre of Gynecological Endoscopy, SCGE, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

**Avsedd för:** 15 läkare inom gynekologisk specialitet vilka önskar vidareutveckla sin teknik och kompetens i riktning mot vad som krävs för att självständigt kunna utföra avancerad laparoskopisk kirurgi.

**Program:** Laparoskopisk operationsträning i träningsbox, simulator i virtuell miljö och på sövd gris. Träningsmomenten innefattar dissektionsteknik med olika typer av kirurgiska instrument, suturteknik för enstaka och fortlöpande suturering i olika typer av vävnad samt metoder för att undvika och åtgärda kirurgiska komplikationer såsom stora blödningar, kärlskador, uretärskador, blås och tarmskador. Träningsmomenten är speciellt anpassade för att simulera tekniken vid hysterektomi, adnexkirurgi inklusive cystextirpationer, X-operationer, endometrioscirurgi, prolapskirurgi och appendektomi. Utbildningen kompletteras med videodemonstrationer av gynekologiska operationer samt med föreläsningar som hålls av experter inom respektive kursmoment med betoning på komplikationer, ergonomi och reproduktionsmedicinska aspekter.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna använda olika typer av kirurgiska instrument såsom morcellator, ultraljudskniv, staplers och diatermiinstrument på optimalt sätt.

**Kursavgift:** 10 600 SEK ink moms och adm avgift (8 500 SEK exkl. moms)

**CME poäng:** 32

**Kontaktpersoner:** jan-henrik@stjernedahl.se,

lena.otterlind@vgregion.se

**Information:** www.scge.org

## 10. Handläggning av komplicerad förlossning

**Kursledning:** Eva Eneroth, Sissel Saltvedt, Kvinnokliniken Södersjukhuset

**Kurstid:** 2-4 november 2009 (mån-ons v 45)

**Kursort:** Stockholm

**Avsedd för:** 20 specialister i obstetrik och gynekologi, ST-läkare i slutet av sin utbildning i mån av plats

**Program:** Teori, praktisk träning, falldiskussioner rörande tillstånd som komplicerar förlossningen såsom induktion, värkrubbningar, hotande fosterasfyxi, prematur förlossning, preeklampsi/eklampsi, skulderdystoci, akut/omedelbart kejsarsnitt, instrumentell förlossning, obstetrisk blödning mm.

**Mål:** Ökad kunskap och färdighet i handläggningen av komplicerade förlossningar

**Kursavgift:** 6500 kr

**CME-poäng:** 24

**Kontaktperson:** Eva Eneroth, tel 08-6161787

## 11. Operativ gynekologi: vad kan man göra polikliniskt?

**Kursledning:** Docent Miriam Mints, Docent Folke Flam, Gyn-Stockholm vid St: Görans Sjukhus och Docent Sonia Andersson, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

**Kurstid:** 4-6 november 2009 (ons-fre v 45)

**Kursort:** GynStockholm vid St: Görans sjukhus

**Avsedd för:** 10 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

**Program:** Kursen är uppdelad i följande avsnitt: cervixdysplasier, office hysteroskopi, urininkontinens. Varje avsnitt innehåller både teoretiska och praktiska delar.

*Teoretiskt program:* CIN ur cytologisk och patologisk synpunkt. HPV-molekylärbioologi, virologi Utredning av atypi. HPV-testningens roll. Principer för behandling av dysplasi. Kontroll efter behandlingen. Falldiskussion med bedömning av kolposkopi bilder. Genomgång av hysteroskopisk teknik och användningsprinciper för poliklinisk hysteroskopi. Indikationer och kontraindikationer för hysteroskopi. Per- och postoperativa komplikationer. Tillämpning av hysteroskopisk teknik i klinisk praxis. Hysteroskopisk sterilisering. Utredning, behandlingsprinciper och uppföljning hos kvinnor med inkontinens.

*"Hands-on"-delen:* varje deltagare planeras att under handledning utföra konisering med loop, hysteroskopiska ingrepp (borttagning av intrakavitär polyp eller hysteroskopisk sterilisering) och TVT-O.

**Mål:** Öka deltagarnas förståelse för hur och när minimal-invasiva metoder kan tillämpas inom poliklinik.

att erbjuda verktyg för att förbättra tekniken vid sådana minimal-invasiva metoder som konisering, hysteroskopi, TVT-O för att kunna utföra behandlingarna polikliniskt.

**Kursavgift:** 8 500 SEK

**CME-poäng:** 24

**Kontakt person:** miriam.mints@telia.com

## 12. Förlossningsrelaterade bäckenbottenskador – tidiga och sena effekter

**Kursledning:** Gunilla Tegerstedt, Marie Söderberg, Gisela Wegnelius,

**Kurstid:** 9-11 november 2009 (mån-ons v 46)

**Kursort:** Södersjukhuset, Stockholm

**Avsedd för:** 20 specialister och ST-läkare i mån av plats.

**Program:** Kursen omfattar föreläsningar och rundabord-diskussioner om tidiga skador som sfinkterrupturer och perinealskada, samt sena följder som prolaps och urininkontinens. I seminarieform belyses perinealskydd med eller utan sugklocka och konservativ behandling. Liveoperationer och inspelade filmer med inkontinens och prolapskirurgi, perinealrekonstruktion samt akuta sfinkerskadorna.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha ökad kunskap och förståelse för kvinnor med symtomgivande bäckenbottenskadorna.

**Kursavgift:** 7000 kr

**CME-poäng:** 24

**Kontaktperson:** Kurssekretare Margareta Borg, margareta.borg@sodersjukhuset.se

## 13. FARG-kurs i antikonception steg II

**Kursledning:** Jan Brynhildsen Linköping, Kristina Gemzell-Danielsson Solna

**Kurstid:** 9-10 november 2009 (mån-tis v 46)

**Kursort:** Hasseludden, Stockholm, internat

**Avsedd för:** 15 (max) specialister med särskilt intresse av antikonception och abortfrågor.

**Program:** Fördjupning i epidemiologi och mekanismer med fokus på komplicerande tillstånd.

Föreläsningar. Stor vikt kommer att läggas vid interaktiva falldiskussioner där kursdeltagarna förväntas förbereda diskussionsunderlag.

**Mål:** - Fördjupade kunskaper om preventivmedels verkningsmekanismer och ökad förståelse för olika sidoeffekter.

- Ökad kunskap om handläggning av komplicerade fall med fokus på interkurrent sjukdom.

**Kursavgift:** 6000 (internat, helpension)

**CME-poäng:** 16

**Kontaktpersoner:** jan.brynhildsen@lio.se

kristina.gemzell@ki.se

Tel 013-222000. Fax 013-148156

## 14. Fosterövervakning

**Kursledning:** Solveig Nordén Lindeberg och Ulf Hanson, Uppsala

**Kurstid:** 16-18 november 2009 (mån-ons v 47)

**Kursort:** Kvinnokliniken, Uppsala

**Avsedd för:** 25 läkare och barnmorskor (anmäler sig efter annons i Jordemodern före 1/9).

**Program:** Hypoxiutveckling och fostrets försvarsmekanismer mot hypoxi. Riskfaktorer för utvecklande av metabol acidosis. Antenatalövervakning med CTG, system 8000, doppler och ultraljud. Förlossningsövervakning med CTG, STAN och pH/laktat provtagning. Övervakning av fostret vid riskgraviditeter som t ex tillväxthämning, diabetes och blodtryckssjukdom. Legala synpunkter. Samband hypoxi och hjärnskador. Mycket utrymme för falldiskussioner. Deltagarna förväntas ha med egna fall.

**Kursavgift:** 4000 kr

**CME poäng:** 24

**Kontaktperson:** agneta.lange@akademiska.se tel: 018/6119640

## 15. Certifieringskurs i laparoskopisk kirurgi för gynekologer

**Kursledning:** Lena Otterlind och Mathias Pålsson

**Kurstid:** 16–18 november 2009 (mån-ons v 47)

**Kursort:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Enheten för Gynekologi, Göteborg. Kursarrangör: Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE.

**Avsedd för:** Gynekologer under specialistutbildning, max 8 kursdeltagare.

**Program:** Följande kursmoment ingår: Strukturerad genomgång av laparoskopistapel och instrument. Teoretisk och praktisk undervisning i laparoskopiska operationsmetoder vid gynekologiska sjukdomstillstånd. Videosessioner. Liveoperationer visande laparoskopisk teknik vid gynekologiska typingrepp. Träning i laparoskopibox. Träning i laparoskopisimulator. Certifieringsprov i simulator.

**Mål:** Laparoskopi medför stora risker för patienten om felaktig operationsteknik används. Den blivande operatören bör därför skaffa sig en dokumenterad teoretisk kunskapsnivå, med förmåga till felsökning, samt en validerad färdighetsnivå avseende instrumenthantering innan ingrepp på patient tillåts. Kursen syftar till att kursdeltagaren efter genomgången kurs skall ha uppnått en väldefinierad färdighetsnivå som är baserad på vad vana laparoskopiska kirurger har presterat i specificerade övningar och därmed erhålla certifiering för laparoskopisk kirurgi inom gynekologi. Certifieringsnivån består av medelvärdet av erfarna laparoskopisters resultat i fem övningar i LapSim. För att ge eleverna möjlighet att nå upp till denna nivå används ”träningsövningar” i simulator. Mer information angående detta kommer under kursens gång.

**Kursavgift:** 7975 SEK inkl moms och adm avg (6400 SEK exkl moms)

**CME-poäng:** 24

**Kontaktpersoner:** lena.otterlind@vgregion.se

mathias.palsson@vgregion.se

**Information:** www.scge.org

## 16. Påbyggnadskurs i gynekologiskt ultraljud

**Kursledning:** Professor Lil Valentin, Docent Povilas Sladkevicius

**Kurstid:** 16-20 november 2009 (mån-fre v 47)

**Kursort:** Malmö

**Avsedd för:** 60 specialister i obstetrik och gynekologi med goda basala kunskaper i gynekologisk ultraljudsdiagnostik

**Program:** Rikligt bildmaterial, många videodemonstrationer, interaktiva sessioner. Teoretiska föreläsningar (ultraljudsfysik, undersökningsteknik, optimering av bild, ultraljudsbaserad handläggning av blödning och smärta i tidig graviditet, d.v.s. missfall och ektopiska graviditeter, diagnostik av adnexresistenser, utredning av kvinnor med blödningsrubbningar, framför allt postmenopausblödning, ultraljudets roll vid handläggning av kvinnor med akut och kronisk bäckensmärta, ultraljudsdiagnostik av extraovariell endometriosis, ultraljudets roll vid utredning av infertilitet, handläggning av icke symptomgivande postmenopausala cystor, ultraljudsdiagnostik av uterusmissbildningar mm)

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

**Kursavgift:** 7500 SEK EXKLUSIVE MOMS

**CME-poäng:** 35

**Kontaktpersoner:** lil.valentin@med.lu.se

gunilla.winqvist@skane.se (sekreterare)

## 17. Obstetrisk medicin

**Kursledning:** Katarina Bremme, Eva Nord, Ylva Vladic-Stjernholm

**Kurstid:** 23-25 november 2009 (mån-ons v 48)

**Kursort:** Stockholm

**Avsedd för:** 30 specialister i obstetrik och gynekologi

**Program:** Omhändertagande och behandling av den gravida kvinnan i samband med obstetriska komplikationer som hypertoni/preeklampsi, intrauterin tillväxthämning, immunisering, diabetes, ITP, anemi, koagulationsrubbning och hepatos. Även behandling av gravida kvinnor med komplicerade invärtesmedicinska sjukdomar som autoimmun sjukdom tex SLE, thyreoideasjukdom, hjärt/kärlsjukdom, neurologisk sjukdom, och njursjukdom kommer att tas upp. Föreläsningar och falldiskussioner

**Mål:** Grundkunskaper inom Maternella tillstånd/Interkurrenta sjukdomar.

**Kursavgift:** 5000 kr + ev internat

**CME-poäng:** 24

**Kontaktperson:** eva.jader@karolinska.se

Tel 08-51773794/sekr/

## 18. Kvinnlig urininkontinens. Utredning, behandling med kirurgisk träning

**Kursledning:** Pia Teleman och Maria Andrada, Universitetssjukhuset Lund

**Kurstid:** 24-26 november 2009 (tis-tor v 48)

**Kursort:** Lund

**Avsedd för:** 6 specialister i obstetrik och gynekologi. I mån av plats, ST-läkare i slutet av specialistutbildningen med operationsvana.

**Program:** *Dag 1:* Teoridel: Utredning och behandling av olika typer av urininkontinens. Operationsindikationer. Alternativa behandlingsmetoder. Komplikationer. Genomgång av olika kirurgiska behandlingsmetoder. Operationsfilmer.

*Dag 2 och 3:* Tillbringas på operationsavdelningen. Två operationssalar med en handledare på varje. Varje kursdeltagare beräknas operera 1-2 patienter/dag tillsammans med handledare. Samtliga kursdeltagare närvarande hela dagen med möjligheter till diskussion och frågor. Operationsmetod kan i viss mån anpassas efter deltagarnas erfarenheter och önskan om träning.

**Mål:** Att kunna utreda kvinnlig urininkontinens och ha basala färdigheter i kirurgisk behandling.

**Kursavgift:** 8000 kr

**CME poäng:** 24

**Kontaktperson:** pia.teleman@med.lu.se

## 19. Praktisk hysteroskopi

**Kursledning:** Svein-Erik Tronstad, Per-Göran Larsson, Fredrik Nordenskjöld och Maria Widmark, Skövde

**Kurstid:** 25-27 november 2009 (ons-fre v 48)

**Kursort:** Kärnsjukhuset, Skövde

**Avsedd för:** 12 specialister i obstetrik och gynekologi, ST-läkare i mån av plats

**Program:** Huvudvikten lagd vid praktisk träning och "hands on" demonstrationsoperationer. Mera än 20 patientoperationer planeras. Korta föreläsningar om teknik, instrument, indikationer, komplikationer och utvecklingsaspekter. Monopolär- och bipolar teknik används. Kursdeltagarna får aktivt vara med "hands on" vid såväl diagnostik som mera avancerad operativ hysteroskopi - extirpationer/resektioner av polyper, myom, septa, endometriresektioner (TCRE) och ballongdestruktiv behandling vid



menorrhagi. Genomgång av allehanda instrument och diatermi. Handledd träning på "hysteroscopic trainer." Demonstration av videospelningar.

**Mål:** Att bli förtrogen med skilda praktiska aspekter som indikationer, teknik, klinisk bild och komplikationer vid hysteroskopi. Att genom frikostig "hands on" träning i framtiden självständigt kunna utföra både diagnostisk och operativ hysteroskopi på ett säkert sätt.

**Kursavgift:** 6400 kr

**CME-poäng:** 24

**Kontaktperson:** svein-erik.tronstad@vgregion.se  
Tel 0500- 43 10 00

## 20. Basal gynekologisk kirurgisk teknik för ST läkare

**Kursledning:** Mats Brännström, Janusz Marcickiewicz och Pernilla Dahm-Kähler, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg

**Kurstid:** 30/11-2/12 2009 (mån – ons v 49)

**Kursort:** Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Avsedd för:** 30 ST-läkare i början av sin utbildning

**Program:** Genomgång av operationsinstrument, suturer, knytt-teknik och diatermiutrustning. Föreläsningar, operationsfilmer och live-operationer (storbildsöverföring) av abdominell hysterectomi, vaginal hysterectomi, laparoskopisk salpingo-oophorectomi, laparoskopisk cystenukleation, främre och bakre plastik samt mindre kirurgi såsom marsupialisation av Bartholinicysta. **Mål:** Öka den enskilda läkarens kunskapsnivå kring kirurgiska instrument, dess hantering samt ge god förståelse av anatomi, teknik och risker vid gynekologiska kirurgiska ingrepp.

**Kursavgift:** 6000 kr

**Kontaktpersoner:** mats.brannstrom@vgregion.se  
pernilla.dahm-kahler@vgregion.se

## 21. Fostermedicin

**Kursledning:** Karin Eurenus, Peter Lindgren och Ove Axelsson, Akademiska sjukhuset, Uppsala

**Kurstid:** 30/11-4/12 2009 (må-fre v 49)

**Kursort:** Akademiska sjukhuset, Uppsala

**Avsedd för:** 30 specialister i obstetrik och gynekologi. I mån av plats även ST-läkare i obstetrik och gynekologi, barnmorskor med erfarenhet av fostermedicinsk verksamhet, specialister i neonatologi, barnkirurgi eller klinisk genetik.

**Program:** Kursen ges i form av föreläsningar och gruppundervisningar inkluderande fallbeskrivningar och diskussioner. Följande ämnen berörs: sjukdomar och missbildningar hos foster, intrauterin fosterdöd, isoimmunisering, fosfolipidantikroppssyndrom, tyreoidesjukdomar, fetal och neonatal kirurgi, störd fostertillväxt, flerbördsgraviditeter och etiska aspekter på fostermedicinsk verksamhet.

**Mål:** Efter genomgången kurs skall deltagarna:

ha god kunskap om möjligheter och begränsningar i dagens fosterdiagnostiska och fosterterapeutiska verksamheter.

ha vetskap om hur maternella sjukdomar, såsom exempelvis tyreoidearubbningar och fosfolipidantikroppssyndrom, kan påverka graviditet och foster samt veta hur dessa tillstånd utreds och behandlas.

känna till orsaker till intrauterin fosterdöd och störd fostertillväxt samt veta hur dessa tillstånd handläggs.

vara medveten om de etiska frågeställningar som ryms inom fostermedicinen.

**Kursavgift:** 8 250 kr

**CME-poäng:** 36

**Kontaktperson:** Susanne.Loberg@kbh.uu.se

## 22. Hysteroskopisk sterilisering

**Kursledning:** Johanna Isaksson, specläkare kvinnokliniken Karolinska universitetssjukhuset Huddinge; Anna-Maria Johnsson, specläkare kvinnokliniken Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Doc. Carsten Rasmussen, kvinnokliniken Karolinska universitetssjukhuset Huddinge

**Kurstid:** 2-3 december 2009 (ons-tor v 49)

**Kursort:** Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm

**Avsedd för:** 6 specialister som utför hysteroskopier

**Program:** *Dag 1:* Teoretisk del med patientval, uppföljning, hysteroskopisk teknik inkl vaginoskopi. Därefter kommer kursledningen att utföra ett antal steriliseringar på mottagningen utan anestesi. Steriliseringar kommer att utföras med 2 olika hysteroskop. Kursdeltagarna kommer att utföra steriliseringar på modell. *Dag 2:* Kursdeltagarna kommer att utföra steriliseringar på patienter i generell anestesi på klinikens operationsavdelning. Vikt kommer att läggas på vaginoskopi.

**Mål:** Efter genomgången kurs skall kursdeltagarna vara så förtrogna med tekniken att de kan utföra hysteroskopiska steriliseringar på sin klinik

**Kursavgift:** 7500 kr

**CME-poäng:** 16

**Kontaktperson:** johanna.isaksson@karolinska.se

## RESTPLATSER

*Det finns några restplatser kvar till:*

### Baskurs i gynekologiskt och obstetriskt ultraljud

**Kurstid:** 25 – 29 maj 2009 (vecka 22 2009)

**Kursort:** Malmö

**Kursledning:** Lil Valentin, Povilas Sladkevicius

**Avsedd för** såväl specialister som icke specialister i obstetrik och gynekologi med inga eller rudimentära kunskaper i obstetrisk och gynekologisk ultraljudsdiagnostik

**Antal:** 70 deltagare

**Program:** Teoretiska föreläsningar (ultraljudsfysik, säkerhet, undersökningsteknik, optimering av bild, normala ultraljudsfynd, ultraljudsdiagnostik i tidig graviditet, ultraljudsdiagnostik av patologiska tillstånd i uterus och adnex, indikationer för gynekologiskt ultraljud, datering av graviditet, viktsuppskattning med ultraljud, anatomigranskning av fostret, organisation och kvalitetskontroll av gynekologisk och obstetrisk ultraljudsverksamhet), bildoptimering, knappologi. Rikligt bildmaterial, många videodemonstrationer, live demonstrations.

**CME-poäng:** 35

**Pris:** 5500 SEK exkl MOMS

**Anmälan och upplysningar:** sekreterare Gunilla Winquist, Gunilla.Winquist@skane.se, Universitetssjukhuset MAS, Kvinnokliniken, ING 74 Plan 4  
Telefon 040-33 22 84

# KALLELSE

**Medlemmarna i Obstetrik och Gynekologer under Utbildning  
kallas härmed till årsmöte**

**Tid: Tisdag den 21 april, kl 12.30**

**Plats: Sunlight House Hotel, Conference & Spa, Nyköping**

## Föredragslista – Årsmöte

1. Mötet öppnas
2. Val av ordförande och 2 justeringsmän för årsmötet
3. Anmälan av övriga ärenden
4. Styrelsens verksamhetsberättelse
5. Kassörens ekonomiska redogörelse
6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
7. Val av styrelseledamöter
8. Val av valberedning
9. Information från utbildningsnämnden
10. Information från de internationellt ansvariga
11. ST-dagarna 2010
12. Övriga ärenden
13. Tid och plats för nästa årsmöte
14. Mötet avslutas

Vid årsmötet är gott om tid avsatt för diskussion. Alla medlemmar är välkomna att delta. Om ni vill att styrelsen skall förbereda övriga ärenden, vänligen kontakta ordföranden i förväg.

## Styrelseledamöter

Ordförande/SFOG representant	Mårten Strömberg	Fortsatt mandat
Vice Ordförande/internationellt ansvarig	Malin Strand	Fortsatt mandat
Sekreterare	Charlotta Ersmark	Fortsatt mandat
Internationellt ansvarig	Lars Henning	Fortsatt mandat
Utbildningsansvarig	David Stenson	Fortsatt mandat
Forskningsansvarig	Ylva Carlsson	Fortsatt mandat
Medlemsbladet ansvarig	Linda Iorizzo	Fortsatt mandat
Övrig Ledamot	Anna Bendix	Nyval
Övrig Ledamot	Malin Edlund	Nyval
Övrig Ledamot	Emilia Rotstein	Nyval
Övrig Ledamot	Magnus Eneberg	Nyval

Då det är en tradition i OGU att fördela styrelseposterna vid första styrelsemötet, vilket äger rum dagen efter årsmötet, kan ansvarsområden komma att ändras. Poster att fördela är Kassör och Webansvarig.

Valberedning	Maria Krång Lundekvam	Nyval
Valberedning	Sara Sundén-Cullberg	Nyval
Valberedning	Sara Törnblom Paulander	Nyval

## Anna Bendix



Jag heter Anna Bendix och är ST-läkare på kvinnokliniken i Sundsvall. Jag är uppvuxen i Varberg och läste läkarutbildningen i Göteborg. För att se en annan del av landet och få tillgång till lite mer snö under vinterhalvåret valde jag AT i Sundsvall-Härnösand. Jag trivdes bra i Västernorrland och sökte mig därför till kvinnokliniken vid Sundsvalls sjukhus efter AT.

Specialiteten blev jag intresserad av redan under läkarutbildningen. Jag har snart gjort 3,5 år av min ST och har under tiden träffat en trevlig ST-läkare i pediatrik. Till hösten blir han min make. När vi inte umgås på förlossningen så vistas vi gärna i skidbacken, på fjällvandring eller på cykelsemester. I höstas gjorde vi dock en helt annan resa. Då spenderade vi tre månader på universitetssjukhuset i Dar es Salaam i Tanzania. Mer om det kan ni läsa i en separat artikel i detta nummer av Medlemsbladet. Läkarna på Muhimbili

National Hospital hade mycket boklig kunskap och gav stort utrymme åt undervisning i vardagen. Deras utbildningsmetoder var inte alltid i min smak, men jag blev inspirerad till att förbättra vår egen ST-utbildning här hemma i Sverige.

Ett annat område som jag tycker är viktigt att försöka påverka är arbetsmiljön. Mina föräldrar har tillsammans drivit en privatpraktik sedan mitten av 90-talet. I år fyller de 70 år och har precis blivit pensionärer. De har verkligen trivts med sitt arbete. Tempot och kraven inom sjukvården ökar ständigt. En god arbetsmiljö med möjligheter att påverka sin arbetssituation gör arbetet roligt istället för betungande. OGU:s mål – att värna om och arbeta för en bra utbildning och arbetsförhållanden för ST-läkare inom obstetrik och gynekologi - är således helt i linje med det som ligger mig varmt om hjärtat.

## Malin Edlund



Mitt namn är Malin Edlund jag är 31 år och tvåbarnsmamma (ja det kan hända det var lite svårt att hitta en aktuell bild utan ett barn med). Just nu är jag föräldradledig. Att vara hemma med två blöjbarn är krävande på sitt sätt men också fantastiskt och energigivande.

Jag kommer från Rönninge, en liten förort till Stockholm. År 1998 flyttade jag ner till Lund för att läsa medicin efter att ha läst Psykologi och arbetat inom äldreården och som lärarvikarie. Under läkarutbildningens kliniska terminer var jag kursombud med möjlighet att påverka utbildningens framtid. Jag tog examen 2004 efter ett uppehåll med retorik och sexologi studier. Gynekologi har alltid legat mig varmt om hjärtat. Pappa är gynekolog och Mamma barnmorska. I mitten av 80-talet startade de en privatklinik där jag hjälpt till med diverse sysslor under skollovens och årens lopp. Då mina föräldrar alltid älskat sina arbeten har detta smittat av sig. Mitt första vikariat var på Kvinnokliniken i Malmö. Det var förmånligt att få göra sådant man bara tycker är kul och är intres-

serad av. Sedan blev det AT i Ystad där jag även satt som AT-representant i AT/ST-läkarrådet. Jag har alltid velat vara med och påverka.

Efter att ha varit på några olika arbetsplatser som nyfärdig läkare inser man att det finns mycket att göra för utbildning och arbetsmiljö. Alldeles för ofta finns brister i introduktion och undervisning. Jag tror många av oss stått lagom vilsna utan inloggningarr och lösenord på en full akutmottagning., och det är extra jobbigt när man heller inte känner sig trygg i sin kompetens, såsom under utbildning. Genom att skapa rutiner för introduktion, undervisning och handledarmöten kommer trygghet, självständighet och kompetens att växa fram och där finns nästan alltid förbättringar att göra. Nu har jag arbetat som ST-läkare på Kvinnokliniken i Lund i sex månader. Jag trivs bra och ser fram mot att komma tillbaks, efter säng&lek, blöjbyten, bullbak och bröllopsplanering (I Maj blir det Malin Sundler), och ser fram mot att få arbeta i OGU, representera mina kollegor och driva ST-utbildningen framåt.

## Emilia Rotstein



Jag heter Emilia Rotstein och gör min ST på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge i Stockholm. Jag är född och uppvuxen i Stockholm, och har blivit kvar här mest på grund av familjen, men även för att jag har hittat en arbetsplats att trivas på. Att det var läkare jag ville bli har funnits hos mig ända sedan unga år. Däremot tog det hela utbildningen att inse att min framtid låg inom gynekologin – särskilt som min far är gynekolog... Jag gjorde under utbildningen flera utlandsvistelser, men hamnade gång på gång åter på Huddinge sjukhus, där jag även gjorde min AT.

Jag har nu kommit knappt halvvägs i min ST, och trivs bara mer och mer inom vår specialitet. En viktig bidragande faktor till detta är att jag känner ett djupt engagemang i min utbildning, vilket jag har

möjlighet att få utlopp för på min arbetsplats. Det var därför en stor glädje och ära att bli tillfrågad om att gå med i OGU:s styrelse. Det är av stor vikt att vi som unga läkare arbetar på att utveckla vår specialitet, och formar den för att kunna bli bättre läkare, medmänniskor och kolleger. Denna utmaning känns som en spännande byggesten att ta med mig in i styrelsearbetet. Utbildningsfrågor ligger nära hjärtat, och det är därför fantastiskt att få verka för dem både inom min egen ST-grupp, och för ST-gruppen som helhet genom styrelsen. Det är viktigt att vi unga läkare visar oss som den starka och viktiga grupp vi är, och arbetar aktivt på att forma specialitetens framtid. Jag ser verkligen fram emot att kunna delta i det arbetet.

## Magnus Eneberg



Hej! Jag heter Magnus Eneberg och är 36 år. Min far är ingenjör och jag minns än i dag hans besvikelse när jag kom hem och berättade att jag kommit in på läkarlinjen. Jag hade dessförinnan i två år följt släktrationen att läsa till just civilingenjör.

Ett av mina stora intressen är teknik, datorer i synnerhet. Mitt andra stora intresse är musik, jag har spelat gitarr sedan jag var liten och ägnat mycket tid åt att gå på konserter och åt att själv spela.

I dag ägnar jag den mesta fritiden åt att umgås med mina två barn – Maja, sex år, och Malte, tre år. Jag bor tillsammans med min fru i ett nybyggt hus i Nyköping, dit jag flyttade för fem år sedan.

Jag läste till läkare i Linköping och gjorde min AT i Nyköping. Valet av specialitet var enkelt. Redan tidigt under utbildningen lockade arbete på kvinnokliniken. Jag tyckte att den placeringen var mest intressant och under AT blev jag tillfrågad att vikariera där.

I somras bad Märten Strömberg mig och mina ST-kollegor i Nyköping att arrangera 2009 års ST-dagar. Under grundut-

bidningen var jag kåraktiv och IT-ansvarig på Hälsouniversitetet i Linköping. Så att axla ansvaret att arrangera ST-dagarna och fortsätta engagemanget som styrelsemedlem i OGU känns spännande och som en självklar utmaning.

Jag har gjort två år av min ST och randar mig just nu på Karolinska sjukhuset i Huddinge. Jag ser fram emot att via OGU fortsätta engagera mig i viktiga frågor och att vara delaktig i vår fortsatta utbildning.

# Verksamhetsberättelse för OGU, obstetrik och gynekologer under utbildning, 2008

## Organisation och stadgar

Obstetrik och Gynekologer under utbildning (OGU) är en intressegrupp inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).

Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG.

OGU vänder sig till blivande specialister och nyblivna specialister med upp till två års erfarenhet.

SFOGs stadgar gäller i alla tillämpliga delar även OGU:s verksamhet.

Medlemsavgift betalas inte separat till OGU, men medlemsavgift betalas till SFOG.

OGU:s ekonomi är integrerad med SFOG:s ekonomi.

OGU eftersträvar lokal förankring, som skapas via lokala grupperns möten.

## Styrelsen 2008

Styrelsen har under 2008 bestått av:

Mårten Strömberg, Ordförande  
Malin Strand, Vice ordförande/ internationella frågor

Charlotta Ersmark, Sekreterare  
Maria Krång Lundekvam, Kassör  
Ylva Carlsson, forskningsansvarig/Representant i SFOG:s utbildningsnämnd

David Stenson, Utbildningsansvarig/  
Representant i SFOG:s utbildningsnämnd  
Sara Sundén-Cullberg, Representant i SFOG

Lars Henning, Internationella frågor/ Web-ansvarig

Sara Törnblom Paulander, Web-ansvarig  
Linda Torrizo, Övrig ledamot

## Styrelsemöten

Under 2008 hade styrelsen möte i Stockholm 080201, i Rönninge 080416, i Skövde 080827 samt i Stockholm 081114. Styrelsen har haft ett telefonmöte 080618.

## Allmänt

Intressegruppens aktivitet under året har präglats av en stark aktivitet inom utbildningsområdet. OGU:s två egna utbildningsdagar, de så kallade ST-dagarna, lockade ca en tredjedel av alla ST-läkare/underläkare i landet. Under SFOG veckan i Skövde anordnades 5 programpunkter vilka var välbesökta. Ett arbete som präglat 2008 är arbetet med den nya målbeskrivningen för ST-läkare. OGU:s representation i utbildningsnämnden har utökats till 2 personer och i utbildningsnämndens regi deltog vi i kongressen "Framtidens specialistläkare" i Malmö. Vidare har vi bearbetat 2008 års utbildningsenkät som delades ut i januari. Resultaten av denna enkät presenterades i Medlemsbladet, på OGU:s årsmöte samt på verksamhetsmötet i Skövde den 26:e augusti.

Styrelsen har även utökad sitt samarbete med SFOG. Utöver vår representation i SFOG:s styrelse genomförde vi för första gången ett gemensamt möte med SFOG den 17:e april. Mårten Strömberg presenterade även OGU:s maldokument på SFOG:s årsmöte i Skövde.

Styrelsen deltagit i och startat debatter inom specialiteten. Vi har i Medlemsbladet fört en debatt angående könsdiskrimine-

ring av gynekologer och genom ett brev till alla verksamhetschefer deltagit i debatten om abortverksamheten.

Intressegruppen har varit representerad av Sara Sundén-Cullberg vid AT-stämman i Stockholm samt av Mårten Strömberg under ABC-kursen i Göteborg. Vidare närvarade dessa två vid verksamhetsmötet i Stockholm i januari och presenterade en ST-läkarsyn på den nya målbeskrivningen.

Styrelsen har fortsatt att arbeta med OGU:s hemsida och vi har fått ett utökat samarbete med Sajtkonsulterna vilket kommer att leda till en helt ny hemsida som lanseras under 2009.

Från och med i år har vi inrättat en ny post i styrelsen som rör forskning. Ylva Carlsson är vår första forskningsansvariga i styrelsen och hennes ansvarsområde innefattar att bevaka våra forskningsmöjligheter under ST samt andra forskningsrelaterade frågor.

Under året har även styrelsen svarat på en remiss från Läkarförbundet angående "Jämställt specialitets val". Samt förmedlat två platser till Berzelius symposiet i Uppsala om preeklamsi.

Under året har även Sara Sohlberg blivit tvungen att avsäga sin styrelse post pga. personliga skäl. Styrelsen beslutade att inte ersätta platsen då Sara Sohlberg var övrig ledamot.

## Representation i SFOGs styrelse

OGU har en representant i SFOGs styrelse. Representanten väljs in på valberedningens förslag på SFOGs årsmöte. Under 2008 var Sara Sundén-Cullberg representant. Sara har fört fram våra åsikter om framför allt utbildning och annat som har betydelse för vår situation i arbetslivet till SFOGs styrelse. För detaljer om detta arbete hänvisas till SFOGs årsberättelse.

## Utbildningsfrågor och utbildningsnämnden

OGU har två representanter i SFOGs utbildningsnämnd. Under 2008 var detta David Stenson och Ylva Carlsson. Representanterna deltar i diskussioner om prioriteringar av SK-kurser och vilka efterutbildningskurser som skall ges. Ylva Carlsson har även deltagit i arbetet att utforma specialistexamen och auskulterade vid den muntliga examen.

Davis Stenson och Mårten Strömberg deltog i kongressen "Framtidens specialistläkare" som är inriktad på ledarskap, kommunikation och vetenskap. Årets upplaga var den första och var bland annat inriktade på dessa områden i relation till den nya målbeskrivningen för ST-läkare. Vidare så deltog Mårten Strömberg, Sara Sundén-Cullberg och Charlotta Ersmark i ett internt med utbildningsnämnden över två dagar. Under dessa dagar bearbetades de tolv medicinska delmålen i målbeskrivningen för att göra dem mer konkreta och sedan sammanställa en utbildningsbok för ST-läkare inom obstetrik och gynekologi.

## ST-dagarna

Under 2008 hölls ST-dagarna i Linköping med forskning under ST samt obesitas i relation till vår specialitet som huvudämnen. Vi fick bland annat ta del av intressanta föreläsningar om statistik och epidemiologi samt mer personliga reflektioner om att skriva ST arbeten och att forska på distans. Vidare gavs föreläsningar om preventivmedel och obesitas, HRT samt sexologi. Under dessa två dagar deltog rekordmånga ST-läkare och under-

läkare. Ca en tredjedel av alla ST-läkare och underläkare i Sverige vilket motsvarar 90-100 stycken. Det fanns även tillgång till att praktiskt öva laparskopiteknik i simulerad miljö.

Vidare så hölls OGU's årsmöte som var välbesökt. Där presenterades bland annat utbildningsenkäten och den nya målbeskrivningen. Detta ledde till en diskussion om könsdiskriminering av gynekologer samt en frustration över att den nya målbeskrivningen har börjat gälla utan att det finns några färdiga riktlinjer att följa.

## SFOG-veckan

2008 års SFOG vecka gick av stapeln i Skövde och representant för OGU i den vetenskapliga kommittén för veckan var Mårten Strömberg. Under denna vecka var OGU värdar för 2 symposier och 3 workshops samt OGU kvällen. Veckan startades upp med ett symposium med titeln "Våldtäkt: Förövaren, vem är han?" som gav oss mer kött på benen angående sexualbrottslingar. På kvällen hade den lokala organisationen ordnat med bergsklättring och en god middag för alla OGU medlemmar. Under tisdagen hade vi en workshop med titeln "Allting är relativt. Hur informerar vi om fosterdiagnostik?" där vi fick följa olika informations scenarier i form av rollspel. Onsdagen ägnades åt arbetsmiljö med ett symposium vid namn "Nära väggenupplevelser i vårdfabriken. Hur hanterar vi stress?" vilket gav en verklig bild av vad vår arbetsmiljö kan leda till. Torsdagen gick i Urogyns tecken med en workshop om "Praktiska läckerheter – en vägledning om urininkontinens" som gav matnyttiga basala tips. Veckan avslutades med en workshop om "Sexualanamnes. Hur gör vi?" med intressanta fallbeskrivningar och bra tips att använda i konsultations situationer.

Under banketten utdelades för femte gången OGU priset och detta år gick det till Margareta Pettersson, verksamhetschef Nyköpings lasarett. De andra nominerade var Gunilla Ajne, Karolinska universitetssjukhuset/Huddinge, Daniel Murkes, Södertälje, Lotta Luthander, Sös och Marion Ek, Sös.

## Internationellt arbete

Malin Strand och Lars Henning varit ansvariga för styrelsens internationella arbete. Detta innebär att de har varit våra representanter i NFYOG och ENTOG. Under året har två personer, Malin Strand och Guillermo Forfait, varit på ENTOGs utbytesvecka som i år gick av stapeln i Portugal. Utbytesveckan låg i år för första gången i samband med EBCOGs kongress vilket samtliga deltagare i ENTOGs årsmöte tyckte hade fungerat väl. Malin Strand representerade OGU och Sverige. Temat för mötesprogrammet i samband med utbytet var i år "Arbetsförhållanden i Europa"

I samband med NFOGs kongress på Island i år hade även NFYOG sitt årsmöte samt ett symposium. Under dessa dagar var OGU representerat av Lars Henning och Malin Strand. Lars Henning deltog som en av Sveriges representanter vid NFOGs årsmöte. NFYOG symposium hade titeln Obstetrics, a threatened speciality med Britt-Ingerd Nesheim. Ytterligare ett styrelsemöte i NFYOG genomfördes i Oslo i november och då valdes Lars Henning till skattmästar. Vidare planerar NFYOG för ett kommande seminarium med titel "Third world challenges in obstetrics and gynaecology – issues, facts and personal experiences". ■

# THIRD WORLD CHALLENGES IN OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

## ISSUES, FACTS AND PERSONAL EXPERIENCES

**N F Y O G Seminar 2009**  
**Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists**  
**Copenhagen, Denmark, 12th - 13th June 2009**

**Program** (The program is subject to change. Course participants will be notified if any are made.)

### Friday 12th of June

10.00-10.30	Registration and introduction of course participants
10.30-12.00	Jerker Liljestrand. "Third World Challenges regarding women's health."
12.00-13.00	Lunch
13.15-14.45	Dr. Martin Rudnicki. "Vesico-vaginal fistulas. Prophylaxis and treatment."
14.45-15.15	Refreshment break
15.15-16.45	Dr. Teija Kulmala, "Maternal mortality; global and political aspects."
17.00-17.45	Sponsored lecture: Dr. Lian Ulrich. "Endometrial cancer."
17.50	Return to the seminar Hotel
20.00	Sponsored dinner at a restaurant in Copenhagen

### Saturday 13th of June

08.00-08.45	Breakfast
08.45	Brisk walk to conference facilities
09.00-10.30	Dr. Jan Wall. "Where I was the only doctor-what did I learn as a newly graduated specialist?"
10.30-10.45	Refreshment Break
10.45-11.30	Plenum discussion
11.30-11.45	Course evaluation
12.00	Course finished

### Booking

The seminar is open to both trainees and specialists in Obs & Gyn and is limited to 50 participants. Applications for booking may be made by sending a request to NFYOG-representative malin.strand@nll.se. Applicants must submit their name, nationality, grade, and whether they are members of their national gynaecological society (ie EGO, FUGO, FYGO or OGU. Notification will be given if there are vacancies available, with instructions on how to pay the course fee.

### Course fee

EURO 120. This covers all expenses, including overnight accommodation in Copenhagen from Friday-Saturday, but not travel to and from Copenhagen, which must be covered by participants themselves.

The course has been made possible by funding from Nordic Federation of Obstetricians and Gynaecologists, and Novo Nordisk. The course fee is payable upon notification that the applicant has been allocated a place. No refunds will be given if cancellations are made less than four weeks before the seminar.

# Forska under ST – något att sträva efter?

Den senaste OGU-enkäten visade att forskningsintresset bland landet ST-läkare inom gynekologi och obstetrik minskat från 25 till 17 procent. 41 procent av dem som svarade på enkäten arbetar just på universitetssjukhus. Inte ens här var intresset ökande.

Någon kanske säger att det enbart är en tillfällighet. Tyvärr visar statistik från andra källor på samma sjunkande trend av yngre forskande läkare. Enligt SYLF har antalet läkare som är forskningsaktiva inom medicinsk fakultet i relation till antalet utfärdade legitimationer per år sjunkit från 30 procent 1996 till enbart 11 procent 2006. 200-250 läkare disputerar varje år och vanligast är man mellan 40-45 år gammal vid disputation. Endast 9 procent är yngre än 40 år. Enligt SYLFs enkät 2008 forskar 23 procent av ST-läkarna. 7 procent har forskat men hoppat av och 70 procent forskar inte. När det gäller finansiering så kommer 44 procent från stiftelser (vilket ju inte är vare sig sjukpenning- eller pensionsgrundande), 29 procent kommer från anslag, 29 procent finansierar sin forskning via fritiden, 20 procent är doktorander och 20 procent får sina pengar från annat håll. Lika dåligt är det inom vår specialitet enligt OGU-enkäten. Av de 17 procent som forskar, gör hälften det på sin fritid. Endast 3 stycken av dem som svarade på enkäten (228 stycken av landets 322 ST-läkare) innehar en forskar-ST.

## Finns det något intresse hos samhället att vända trenden?

Svaret är ett stort rungande JA. Forskarutbildade läkare behövs för att bygga broar mellan naturvetenskapliga upptäckter och vardagsjukvården. Vidare är det till gagn både för den enskilda patienten och för samhället i stort att läkare är utbildade i kritiskt tänkande, är delaktiga

**Ylva Carlsson**  
Forskningsansvarig inom  
OGUs styrelse  
ST-läkare, KK, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

i teknik- och kunskapsutvecklingen och i att sprida kunskap vidare. Att yngre läkare disputerar är självklart viktigt då det tar tid att bygga upp en egen forskargrupp och att lära sig driva egen forskning framåt. Socialstyrelsen vill stimulera till forskning genom att disputerade ST-läkare som uppfyllt alla delmålen och andra villkor kan få specialistkompetensbevis efter 4 1/2 års tjänstgöring under handledning, oavsett tidpunkt eller ämne för disputation. I en enkätundersökning gjord av Vetenskapsrådet 2003, om forskningsintresset hos läkarstudenter och AT-läkare, har det framkommit att 50 procent av studenterna (på termin 7) och 70 procent av AT-läkarna vill kombinera kliniskt arbete med forskning. Intresset för forskning tycks således stiga under utbildningens gång. Som främsta motiv anger båda grupperna att forskning ger stimulans och variation i arbetet.

## Finns det ett intresse bland ST-läkarna att vända trenden?

Svaret är ja. Enligt OGU:s enkät är 72 procent av dem som inte forskar intresserade av att börja forska. Även SYLFs enkät från 2008 visar att hälften av Sveriges ST-läkare har intresse i att börja forska.

## Hur kan vi vända trenden?

I enkätundersökningen gjord 2003 av Vetenskapsrådet var de tyngsta argumenten mot att ägna sig åt forskning en ökad arbetsbelastning och dålig ekonomisk kompensation. En dålig löneutveckling är således en starkt bidragande orsak till att många aktivt väljer bort forskning. Till skillnad från den som väljer en renodlat klinisk karriär, innebär forskningsåren för den forskande kollegan en garanterad ekonomisk förlust. Således skall forskningen inte vara en nackdel lönemässigt. Detta är något som även SYLF tagit fasta på. I sin nya forskningspolicy slår de fast att alla medicinare som forskar skall ges möjlighet att bedriva forskningen inom ramen för en anställning och att läkare med forskar-ST skall få motsvarande "specialistlön" efter fem års ST-tjänstgöring. Med tanke på hur stor vår specialitet ändå är kan man verkligen fråga sig varför endast 3 stycken av 228 ST-läkare som svarat på OGU enkäten innehar en forskar-ST? Kanske kan den nya målbeskrivningen för ST-läkare, där 10 veckors vetenskapligt arbete troligen kommer att ingå, på betald arbetstid givetvis, leda till en förändring och vända trenden så att vi får fler forskande yngre doktorer än färre. Att forska under ST, på arbetstid, är något att sträva efter!



# Nya perspektiv som ST-läkare i Tanzania

Under hösten 2008 gjorde jag tre månaders "randning" på en kvinnoklinik i Tanzania. CeFAM (Centrum för allmänmedicin) i Stockholm bedriver ett projekt för läkare som vill göra tre månader av sin ST i ett låginkomstland. För tillfället kan man välja mellan Tanzania och Indien. Detta projekt har tidigare varit avsett för ST-läkare i allmänmedicin. CeFAM har nu breddat verksamheten, vilket gav min fästman, som är ST-läkare i pediatrik, och mig chansen att resa i deras regi. Jag är den första ST-läkaren inom obstetrik och gynekologi som åkt med CeFAM till Tanzania. Åsa Wahlberg, KS i Huddinge, har tidigare rest i CeFAMs regi till Indien. I enlighet med riktlinjerna från CeFAM och mitt ST-kontrakt stod kvinnokliniken i Sundsvall för min ordinarie lön under hela placeringen.

Jag tjänstgjorde alltså vid kvinnokliniken på Muhimbili National Hospital i Dar es Salaam, Tanzania, under september till november månad. Under min placering följde jag arbetet på MVC, gynnottagningen, de gynekologiska och obste-

triska avdelningarna, förlossningen och operationsavdelningen. Jag gjorde också en dags studiebesök på ett närliggande distriktssjukhus.

Förutom att träffa patienter med tillstånd som är vanliga även i Sverige, som blödningsrubbingar och buksmärter, fick jag inom den gynekologiska sfären möta patienter med stora myom, avancerad cervixcancer och HIV/AIDS. Inom den obstetriska delen träffade jag gravida med grav anemi, HIV/AIDS, malaria, svår pre-eklampsi/eklampsi, HELLP-syndrom och peripartumkardiomyopati. Jag fick träna yttre palpation och att lyssna med trutt under ett stort antal rutinbesök på MVC, något som på Muhimbili utförs av läkarna. Obstetriskt fick jag också möjligheten att förlösa ett tiotal kvinnor samt att praktisera neonatal återupplivning, en mycket eftersatt del av verksamheten som helt och hållet sköts av barnmorskorna. Åtkomsten på operation var mer begränsad, men jag assisterade ett antal vanliga gynekologiska ingrepp och utförde några kejsarsnitt själv. Jag tillägnade mig en hel del



*Enock - ett gossebarn jag hjälpt till världen.*

teoretiska kunskaper, då läkarna på Muhimbili hade mycket boklig kunskap och gav stort utrymme åt undervisning i vardagen.

Placeringen är tänkt som en auskultation under handledning. Jag tycker att det var en givande randning som jag rekommenderar, men det gäller att ha rätt förväntningar. Vad man ska ha som mål med randningen är att få en inblick i obstetrik och gynekologi i ett låginkomstland, att få perspektiv och att få se åkommor och stadier av sjukdomar som man sällan ser



*Författaren utanför sjukhusentrén.*



*En totala kejsarsnittsfrekvensen är vid MNH omkring 40%.*

i Sverige. Det finns förbättringsutrymmen. Till exempel är möjligheterna till praktisk obstetrik och kirurgi än så länge begränsade. Detta är något som säkerligen kan förbättras, men om huvudsyftet är att få träna operationsteknik och andra praktiska moment bör man i dagsläget söka andra alternativ.

Den stora fördelen med att resa med CeFAM är att de har kontakter och avtal, något som en tjänstgöring i Afrika inom ramen för ST kräver. CeFAM har också ett avtal med SIDA som innebär att det mottagande sjukhuset får ett ekonomiskt bidrag och att ST-läkaren får boende i Dar es Salaam och en arbetsförsäkring betald samt ett visst resebidrag.

Placeringen gav mig många värdefulla intryck, reflektioner och kunskaper om obstetrik och gynekologi ur ett globalt perspektiv. Jag fick ta del av hur man kan bedriva sjukvård med begränsade resurser. Jag har lärt mig vad som händer om man försummar den basala sjukvården och vad gott ledarskap, organisation, teamarbete, kommunikation och att ha patienten i fokus betyder för verksamheten. Alla möten med patienter och anställda har också varit mycket givande.

Allt sammantaget tycker jag att jag hade en värdefull och lärorik tid som gav mig kunskaper som är svåra att förvärva i Sverige.

Anna Bendix  
ST-läkare sedan 3,5 år vid kvinnokliniken på Sundsvalls sjukhus

Kontaktperson på CeFAM är Anna Karin Karlsson, anna-karin.karlsson@ki.se. Mer information finns på CeFAMs hemsida [www.cefam.se](http://www.cefam.se). Ni är också varmt välkomna att kontakta mig på [anna.bendix@lvn.se](mailto:anna.bendix@lvn.se). ■

## Svar på debattinlägg

Nils Fryklund riktar i sitt debattinlägg "Diskriminering av gynekologer" (Medlemsbladet nr 5 2008) kritik mot min debattartikel "Ökande diskriminering av manliga gynekologer enligt OGU-enkäten" (medlemsbladet nr 4 2008). Han beskriver framför allt en oro att OGU skulle prioritera kön framför kompetens. Därför några klagörande av min artikel.

Syftet med artikeln var att starta en debatt och ställa frågan: Har vi ett problem rörande könsdiskriminering av gynekologer i Sverige och påverkar det könsfördelningen i vår specialitet? Vi beskriver i vår artikel en möjlig förklaring till varför vi fått en ökning av andelen män som känt sig könsdiskriminerade inom vår specialitet. Vår ansats var att understryka att det inte handlar om att enskilda patienter "väljer bort" manlig läkare utan att det handlar just om det som Nils Fryklund beskriver som "överkompensation" i sitt debattinlägg. Det vill säga t.ex. den typ av diskriminering som bygger på antaganden att det skall vara kvinnor som handhar ungdomsmottagningen eller mottagning för våldsutsatta kvinnor.

OGU jobbar i likhet med läkarförbundet för att ST-läkare skall välja specialitet utifrån intresse och fallenhet. Det har framkommit via utbildningsenkäten att en relativt stor andel män bland ST-läkarna upplever könsdiskriminering som ett problem. Vi tolkar detta som att könsdiskriminering kan vara en faktor som bidrar

till att man inte väljer den specialitet man har störst intresse för. Således ser vi ett troligt samband mellan könsdiskriminering och könsfördelning inom vår specialitet.

Nils Fryklund har som verksamhetschef i Kronoberg jobbat med denna fråga och hans kommentarer är utan tvivel kvalificerade. Vi i OGU håller med Nils Fryklund om att det handlar om att betrakta gynekologer utifrån kompetens och inte utifrån kön. Tyvärr är det en realitet att vi i Sverige idag använder begrepp som manliga och kvinnliga gynekologer. Det är detta vi måste arbeta för att komma ifrån så att jag i framtiden kommer att ses som gynekolog och inte manlig gynekolog. I detta arbete vill vi i OGU understryka att varje verksamhetschef har ansvar för diskrimineringsproblematik på sin klinik.

OGU-styrelsen genom  
Lars Henning  
KK Västerås  
[Lars.henning@ltv.se](mailto:Lars.henning@ltv.se) ■

**För ST-läkare inom obstetrik och gynekologi,  
du har chansen att vara med!**

## **ENTOGs utbytesprogram 2009 tar plats i Budapest/Ungern.**

Den 8-11 juni 2009 ordnar ENTOG sitt årliga utbytesprogram, organiserat till ett flertal kvinno-  
kliniker över hela Ungern. ENTOG-mötet fredag 12 juni tar plats i Budapest, temat i år  
**"Modern trends and technologies in ob/gyn: their impact on practising ob/gyn"**, med  
bland annat diskussion om telemedicin och lärande över internet.

**OGU lottar ut 1-2 platser till ENTOG-utbytet** och representanten/representanterna får, mot  
uppvisande av kvitto, ett resestipendium på maximalt 10 000 kr, som täcker anmälnings-  
avgiften samt resa och eventuellt andra omkostnader. Arrangörerna ordnar auskultationen  
på sjukhuset, boende hos ungerska ST-kollegor, samt många trevliga kvällsaktiviteter. Efter  
utbytet förväntas du skriva en reseberättelse som kommer att publiceras i medlemsbladet.

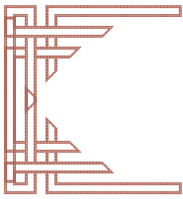
Frågor och/eller intresseanmälan till Malin Strand, internationellt ansvarig OGU, på mailadress:  
malin.strand@nll.se **Tveka inte att höra av dig! Sista anmälningsdag söndag 22 Mars!**

Mer information om ENTOG, utbytesvillkor och reseberättelser från tidigare år, hittar du på  
OGUs hemsida under fliken internationellt, samt på [www.entog.org](http://www.entog.org).

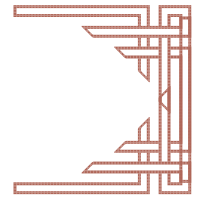
## **Välkommen till Nyköping på OGU:s ST-dagar 20-21 april 2009**

Mer info kommer snart på hemsidan och i medlemsbladet.





## Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi



### Giovanni Battista Morgagni (1682-1771)

Vid laparoscopi finner vi inte sällan som bifynd en liten stjälkad cysta utgående från parametriets baksida. Denna lilla embryonala rest av epoophoron känner vi alla som Morgagnis hydatid. Bakom denna obetydliga förändring döljer sig emellertid en stor man. Han var lång, blond och blåögd.

Morgagnis storhet består i att han introducerade ett helt nytt tänkesätt beträffande sjukdomars natur. Gångse uppfattning inom humoralpatologin var allt sedan antiken att sjukdomar förorsakas av obalans mellan kroppens fyra vätskebeståndsdelar: den gula gallan (kolerisk varm och torr), den svarta gallan (melankolisk kall och torr), slemmet (flegmatisk kall och fuktig) och blodet (sanguinisk varm och fuktig).

Virchow, som slutligen befäste cellularpatologin på 1800-talet, kallade Morgagni "The father of modern pathology".

Morgagni föddes i staden Forlì i norra Italien nära Bologna. Modern blev tidigt änka och satsade allt på sin ende mycket begåvade son, som sändes till det närbelägna universitetet i Bologna vid 16 års ålder. Valsalva (krystning!) var professor i anatomi och rekryterade genast den begåvade unge mannen som assistent vid sina dissektioner. Morgagni graderades vid 22 års ålder. Under några år meriterade han sig genom arbete som läkare och anatomisk demonstrator i Pisa, Padua, Bologna och Venedig.

Universitetet i Padua blev från 1711 hans hem först som professor i teoretisk

Jörgen Sigurd, Gynmottagningen,  
Piteå Älvdals sjukhus



medicin och efter 1715 som professor i anatomi, vilket ansågs vara finare. Denna tjänst upprätthöll han till sin död i hjärtruptur vid 89 års ålder. Han publicerade sina anatomiska forskningar i "Adversari Anatomica" fram till år 1719, därefter samlade han material till sitt livsverk "De sedibus, et causis morborum per anatomen indagatis", som kom ut 1761. Då hade Morgagni hunnit bli 79 år! Detta epokgörande verk innehåller detaljerade dissektionsprotokoll och sjukhistorier från

640 obduktioner, formulerades som sjuttio brev till en yngre kollega. Det var epokgörande att sammankoppla obduktionsfynd med sjukdomstillstånd. Man började förstå att olika sjukdomar kunde uppstå i enskilda organ. Onekligen det största paradigmskiftet i medicinens historia.

Morgagni hade två käpphästar. Den första var att tuberkulos var smittsamt, varför han följaktligen vägrade att obducera tuberkulösa fall. Den andra var att venesektion (åderlåtning) var både skadligt och verkningslöst. Han vägrade alltså att åderlåta sig.

Till föreläsningarna i Padua lockades studenter från hela världen. Han blev ledamot av utländska akademier (Paris, London, Berlin, St Petersburg). Konungar, påvar och kardinaler konsulterade honom.

Il professore Morgagni levde sitt långa liv i harmoni med sina kollegor, vilket ansågs mycket anmärkningsvärt. Privat levde han i enkelhet lyckligt gift med en adelsdam, som skänkte honom femton barn, tolv döttrar och tre söner. Alla sönerna dog tidigt, en som barn, en hann studera anatomi, en blev jesuitmunk. Samtliga åtta döttrar, som överlevde barndomen, blev nunnor.

Nog är det märkligt att denne jätte i medicinens historia blivit mest ihågkommen för en liten obetydlig flärpa, Morgagnis hydatid. ■



STIFTELSEN  
FÖR UTBILDNING  
OCH UTVECKLING  
INOM OBSTRETIK  
OCH GYNEKOLOGI

# Dags att söka stipendium

Stiftelsen som grundades genom två donationer 1998, utdelar stipendier till stöd för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi. Hittills har drygt 2,5 miljoner kronor delats ut. Tack vare stöd från flera företag är det möjligt att annonsera ut stipendier för ansökan.

Beslut om tilldelning sker under maj månad. Stipendierna är tillgängliga under en period av två år. Områden som prioriteras är angivna på ansökningsformuläret. Rena forskningsprojekt kan ej prioriteras, inte heller aktiviteter som redan ägt rum. Ej heller egen lön till sökanden.

I stiftelsens styrelse för 2009 ingår: Raymond Lenrik (ordförande), Anna Glantz (kassör), Sara Sundén-Cullberg, Pelle Lindqvist, Charlotta Grunewald samt Ulf Högberg.

**Ansökningsformulär kan laddas ned från hemsidan: [www.stiftelsen.org](http://www.stiftelsen.org)**

Vid problem kontakta ordförande.

Ansökan skickas per post till stiftelsens ordförande. De ska vara inkomna **senast den 26 april 2009**. För sent inkommen ansökan behandlas ej. Elektronisk ansökan är ännu ej möjlig.

Mer information om Stiftelsen finns att läsa på [www.stiftelsen.org](http://www.stiftelsen.org).

Förfrågningar angående stiftelsens verksamhet kan ställas till:

ordförande

Raymond Lenrik

Kvinnokliniken, Ryhov

551 85 Jönköping

e-post: [raymond.lenrik@lj.se](mailto:raymond.lenrik@lj.se)

stiftelsens kassör

Anna Glantz

För utbetalning av stipendier samt för redovisning i form av fakturor, kvittenser och liknande kontaktas:

Ingrid Larsen,

Allévägen 4

183 52 Täby

tel: 08-756 74 84 Fax: 08-756 97 66

e-mail: [gamlabrofilm@telia.com](mailto:gamlabrofilm@telia.com)

---



STIFTELSEN  
FÖR UTBILDNING  
OCH UTVECKLING  
INOM OBSTRETIK  
OCH GYNEKOLOGI

# Rapport från "Stiftelsen" och tack för mig

Under ett antal år har vi inom specialiteten kunnat få ekonomiskt stöd från "Stiftelsen för utbildning och utveckling inom Obstetrik och Gynekologi", speciellt alla som jobbat i olika AR-grupper. "Stiftelsen" skapades 1998 av donationer från ett överskott från SFOG samt ett överskott från ARGUS (produktionen av ARG-rapporter). Syftet var just att kunna ekonomiskt underlätta framtagandet av nya ARG-rapporter och andra utbildnings- och utvecklingsaktivitet till gagn för specialiteten.

Redan tidigt efter att Stiftelsen skapats tog styrelsekontakt med ett antal företag inom läkemedels- och medicin-teknisk industri, för att vädja om ekonomiskt bidrag/donationer till Stiftelsen. Dessa bidrag, tillsammans med avkastningen från Stiftelsekapitalet har därefter fördelats till olika projekt, vid två årliga bedömningsomgångar.

Under de drygt 10 år som gått sedan Stiftelsen skapades har den delat ut totalt drygt 2,5 milj kronor, under det gångna året (2008) drygt 120 000 kr.

Vi har under det gångna året fört en diskussion inom styrelsen för Stiftelsen för att hitta vägar att förbättra Stiftelsens ekonomi och öka mängden medel att dela ut. Det ena sättet har varit att försöka intressera olika företag att ekonomiskt stödja stiftelsen. För att göra detta kontaktades ett mycket stort antal företag (drygt ett 80-tal), såväl inom läkemedelsindustrin som

inom den medicin-tekniska industrin och även företag inom sanitetsbranschen (bindor, inkontinensskydd, mm). Vi kunde dock konstatera att intresset var minst sagt svagt – inte ett enda bidrag kom in den vägen. I stället har merparten av de företag som varit med från början fortsatt att årligen stödja stiftelsen och jag vill här framföra mitt, styrelsens och specialitetens varma tack för stödet. Dessa företag är, i bokstavsordning;

Bayer-Schering Pharma

GE Healthcare

Novo Nordisk AB

Schering Plough Organon

Siemens AB (Obstetrix)

Genom dessa företags stöd har den årliga utdelningen kunnat fortsätta.

Utöver detta arbete med att försöka få ökat ekonomiskt stöd i form av donationer pågår ett arbete med att "slå samman" denna stiftelse med en vilande stiftelse med anknytning till vår specialitet. Det har dock visat sig vara juridiskt mer komplicerat än vad vi förväntade oss, men hoppet att lyckas finns kvar.

Styrelsesammansättningen enligt Stiftelsens stadgar – och praxis – har stipulerat att ARGUS + sittande SFOG-ordförande sitter i styrelsen, tillsammans med en OGU-representant + ytterligare en person (medlem i SFOG) som också är stiftelsens kassör, samt att den avgångne SFOG-ordförande är stiftelsens ordförande. Efter en intern diskussion inom styrelsen samt med

de senaste 6 årens tidigare ordföranden framkom att det vore av värde att stiftelsens ordförande satt längre tid än de 2 år som varit praxis.

Inför de närmaste åren är vi därför glada att ha kunnat rekrytera Raymond Lenrik, tidigare verksamhetschef på KK i Jönköping, att ta över stafettspinnen och driva stiftelsens verksamhet vidare. Stiftelsens styrelse för 2009 ser således ut på följande sätt;

- Ordförande Raymond Lenrik
- Kassör Anna Glantz,
- Pelle Lindkvist, ARGUS
- Charlotta Grunewald, avgången SFOG ordförande
- Ulf Högborg, ordförande SFOG
- Sara Sundén Cullberg OGU representant

Har Ni, medlemmar, tips om hur stiftelsens ekonomi ytterligare kan stärkas, tveka inte, kontakta någon av styrelsemedlemmarna och framför Era synpunkter.

Med denna korta rapport om Stiftelsen och dess verksamhet vill jag tacka för mig och samtidigt önska den nya styrelsen lycka till framöver. Betydelsen av stödet till AR-grupperna kan inte nog betonas för denna viktiga verksamhet och SFOGs fortsatta kunskapskapande verksamhet.

Eder

*Göran Berg*

Stiftelsens ordförande 2007-2008

# Med "Fostervattenseglarna" i Istanbul 1-5 oktober 2008

Fostervattenseglarna, är den organisation som ansvarar för Sveriges Privatpraktiserande Gynekologers fortbildning bildades 1969. Dock hade utbildningsveckor för privatpraktiserande gynekologer anordnats redan från 1960. Så småningom formaliserades en förening och i stadgarna kan man läsa att föreningens syfte är att "främja utbildning, vidareutbildning och forskning inom gynekologi och obstetrik". Varje höst anordnas en resa med ett par föreläsningss dagar och ett rikt socialt och kulturellt program.

I år gick resan till Istanbul och vi var totalt ett 80-tal deltagare från olika delar av landet som for iväg onsdag förmiddag. Redan på Kastrup kunde vi skåningar träffa kollegor från övriga syd-västligt belägna orter. Väl framme i Istanbul, efter busfärd genom den brokiga staden, anlände vi så till vår destination "Marmara Istanbul" mitt i centrum vid Taksim Square. Efter en snabb uppfärskning var det dags för samling på hotellets takrestaurang, med svindlande vacker utsikt åt alla håll. Där välkomnades vi av kapten Ewa Kroon och resten av bestyrelsen Eva Peters-Lingman och Günter Schmidt. Så småningom anlände även Arlandaresenärerna och vi kunde avnjuta middag tillsammans. Stämningen var hög och alla verkade glada att återse kollegor från olika delar av landet.

Klockan 8:30 på torsdagsmorgonen startade vårt fortbildningsprogram, under ledning av vår vetenskapliga rådgivare, Professor Lars-Åke Mattsson. Först i talarstolen var Professor Bo von Schoultz, som levererade en utmärkt resumé över hormonterapi uppgång och fall och senare "återupplivning". Slutsatsen av den nu tillgängliga forskningen är att det finns många fördelar och att bröstcancerriken med fem års hormonterapi är likställd med att äta 1/4 grapefrukt om dagen. Tyvärr är våra patienter oftast helt färgade av den mass-



*Eva Peters Lingman, Ewa Kroon och Günther Schmidt.*



*Grupparbete*

mediala skrämselfpropagandan och att nå fram med korrekt information är inte lätt!

På eftermiddagen följde en utmärkt uppdatering i modern bröstcancerbehandling, levererad av docent Eva von Schoultz. Dagen avslutades sedan med grupp-diskussioner om olika vardagsgynekologiska problem vi alla stöter på. Det var mycket intressant att få en inblick i likheter och skillnader i hur vi behandlar, när så många erfarna kollegor samlades på detta sätt.

Fredagens föreläsare, Docent Mikael Sandlund från Umeå, förberedde oss för eftermiddagens aktiviteter med en grundlig genomgång i etik, vilken var både intressant och humorspäckad. Efter lunch samlades vi i smågrupper för att diskutera olika kniviga etiska dilemman i gynekologens och obstetrikerns vardag, vilket ledde till livliga diskussioner. Efter dessa två intensiva

utbildningsdagar hade Stockholmskollegan Boel Larsson den svåra uppgiften att hålla oss vakna med den sista föreläsningen. Det klarade Boel galant när hon på ett fångslande sätt levererade en intressant redogörelse för "det sexologiska samtalet".

Efter avslutat akademiskt program följde föreningens årsmöte, där nya styrelsen tillträdde, representerad av Susanne Damm från Norrköping och Carl-Johan Grankvist från Jönköping. Vår nye kapten, Gunnar Möllerström, var tyvärr förhindrad att närvara.

På fredagskvällen vidtog den traditionella årliga "Fostervattenseglatsen", som denna gång förde oss längs Bosporen. Från vattnet fick vi glimtar av Istanbuls sevärheter, som vi sedan under lördagen fick titta närmare på med guider. Vi besökte först Hagia Sofia, byggd för ca 1500 år sedan, som tidigare var världens största kyrka och senare blev moské. Därefter Topkapi-palatset, med sina fantastiska juvel-, porslins-samlingar, vackra mosaiker och kakel. Sedan var det dags för Blå Moskén, som byggdes på 1600-talet och som fått sitt namn av det vackra blå Iznik-kaklet. Rundturen avslutades med ett besök i Grand Bazaar, ett myller av 4000 små butiker inrymda i en gigantisk 1500-talsbyggnad, där alla shoppingsugna blev nöjt tillfredsställda.

Lördag kväll avnjöt vi sedan en delikat avskedsmiddag i Istanbuls gamla stad, på en restaurang som som ursprungligen varit en vattencistern. Den avgående styrelsen blev ordentligt avtackad efter många års högt uppskattat arbete.

Nu ser vi alla fram emot att nästa höst få uppleva vad nya styrelsen kan åstadkomma!

Vid tangentbordet,  
*Ilona Barnard*  
Slottstadens Läkarhus, Malmö

# Ny taxeförhandlare för privatgynekologerna

Agneta Ehrenborg har utsetts att företräda privatgynekologerna i förhandlingarna med Sveriges Kommuner och Landsting vad gäller nya arvoden i läkarvårdstaxan. Förhandlingarna börjar i höst men Anna Lindwall på SPLF vill ha önskemål och synpunkter redan i mars.

Alla som har synpunkter skall således höra av sig snarast:

Agneta Ehrenborg, Qvinnolivet, Södra Torggatan 18. 434 30 Kungsbacka eller  
maila: [agneta.ehrenborg@qvinnolivet.se](mailto:agneta.ehrenborg@qvinnolivet.se)

## FOSTERVATTENSEGLARE!

Den nya styrelsen, Gunnar Möllerström, Susanne Damm och Carl-Johan Granqvist håller nu på att planera utbildningsresan till Krakow 23-27 sept. 2009.

Vi tänker fortsättningsvis sköta all kommunikation via mejl. Om Du inte nyligen fått ett mejl från oss så har vi inte Din rätta mejladress.

Om Du vill ha information från oss ber vi Dig mejla Dina aktuella uppgifter till [calleg555@hotmail.com](mailto:calleg555@hotmail.com)

Styrelsen

### Vikten av att söka information på rätt ställe

Journalutdrag:

"Patienten är orolig för graviditeten då hon under denna tid ätit bland annat Spasmofen och Stesolid mot gallsmärta. Hos doktor N. blivit informerad, efter att man tittat i anus info, att det inte finns något som talar för ett graviditetsavbrytande".

Underskatta aldrig betydelsen av "J"

hälsar

*Peter Palsternacka och Janus Info*





# Minnen nedtecknade av professor emeritus Axel Ingelman-Sundberg

När man som jag vid 98 års ålder ser tillbaka på utbildningen och utvecklingen inom gynekologi och obstetrik är det mycket som har förändrats. Med detta vill jag förmedla några minnen och reflektioner.

Jag studerade medicin i Uppsala. På den tiden hade läkarutbildningen tre olika stadier. Först var Medikofilen, som omfattade en grundläggande teoretisk utbildning och jämförande anatomi. Därefter läste jag vidare till Medicine Kandidaten examen (1932) med anatomi, allmän patologi, histologi och fysiologi som jag slutförde 1932. Slutligen kom Medicine Licenciaten examen (1938), som omfattade praktiska tjänstgöringar och tentamina i medicin, kirurgi, ögon och öron, obstetrik och gynekologi samt rättsmedicin. Under min grundutbildning tjänstgjorde jag också som amanuens vid institutionerna för anatomi, histologi, medicinsk kemi och patologi i Uppsala, samt också vid kvinnokliniken i Lund. I utbildningen användes så gott som uteslutande tysk litteratur.

Professor Erik Ahlström vid Karolinska Institutet tog initiativet till att 1921 starta tidskriften *Acta Obstetricia et Gynaecologica Scandinavica*. Han blev dess förste redaktör och kunde genom sina ekonomiska förbindelser säkra dess utgivning. Artiklarna kunde vara på tyska, engelska och franska, sammanfattningar skulle skrivas på alla tre språken.

När jag själv tog medicine licentiatexamen 1937 var antalet läkare i Sverige 5 000. När jag 1937 började min specialistutbildning fanns det tre kvinnliga gynekologspecialister.

Från slutet av 1800-talet och fram till c:a 1950 var kvinnokliniker i Wien de



*Professor emeritus Axel Ingelman-Sundberg*

ledande inom gynekologisk kirurgi. Den som sökte en professur i gynekologi i Wien måste inte bara förete bevis på vetenskaplig kompetens utan även inför fakulteten visa att han praktiskt kunde utföra en Schauta- eller Wertheim-operation. Ledande gynekologer, såväl i USA som i Centraleuropa, brukade därför avlägga studiebesök i Wien. Även i Sverige hade vi under 1890-talet opererande gynekologer, vilka ofta hade verksamhet i förhyrda privattrum då man var rädd att få infektioner på sjukhusen. I Sverige har gynekologernas kirurgiska utbildning varit mycket omdiskuterad men när vi från och med 1950-talet började få kvinnokliniker

vid de större lasaretten uppstod frågan hur lång kirurgutbildning man skulle fordra för kompetens till en överläkarbefattning vid en kvinnoklinik.

Inom Socialstyrelsen försökte vi införa tre års kirurgi för att komma på förslag till överläkartjänst Sedan rätten att upprätta förslag överförts till de olika sjukvårdsdistrikten har denna regel ej kunnat upprätthållas. Då dagens gynekologi kommit att omfatta även medicinska, sociala och psykologiska aspekter har kravet på kirurgiska färdigheter minskat.

I den följande framställningen vill jag bidra med några minnen om utvecklingen inom obstetrik och gynekologi från universitetskliniker där jag tjänstgjort, kolleger jag mött, och forskning jag bidragit med.

## **KK i Lund och MAS**

Elis Essen-Möller var den förste innehavaren av professuren i obstetrik och gynekologi i Lund under åren 1909-1935. Han var en mycket uppskattad obstetrik, som även förlöste ute på de olika skånska slotten. Vid Helsingborgs lasarett var Sebastian von Wachenfeldt verksam. Han uppfann agrafferna och införde graviditetssnurran.

I Malmö inrättades 1909 Sveriges första lasarettskvinnoklinik under ledning av Otto Gröné. Så småningom fick halva BB-kursen i Lund fick göra sin praktiska tjänstgöring i Malmö men föreläsningar och sluttentamen hölls i Lund. Detta var starten för Malmös nuvarande universitetsklinik. Tillsammans med de tjänstgörande

medicine kandidaterna undersökte doktor Gröné själv varje gynekologpatient som togs in. När de nyförlösta kvinnorna skulle gå hem från BB fick de till morgonronden på sin säng lägga upp de kläder och den utrustning de köpt för det nyfödda barnet. Allt granskades av Otto Gröné personligen. Han gjorde likaledes själv en enkel rektalundersökning för att kolla sfinkterfunktionen hos patienten. Gröné hade bara en underläkare. Denne svarade för de gynekologiska journalerna, assisterade vid operationer och fick själv göra kejsarsnitt och mindre ingrepp. Underläkaren var i princip ständig jour men fick ibland någon jourfri veckända. Antalet förlossningar var på 1930-talet något mindre än i dag men i stort sett utförde två läkare samma arbete som i dag fordrar minst tio stycken och dessutom tillkom undervisning av medicine kandidater. Malmökliniken byggdes tämligen snart ut till en fullständig universitetsklinik.

### Endokrinologisk forskning

Axel Westman tillhörde den endokrinologiska forskningens pionjärer i Sverige. Han blev legitimerad läkare 1922 och tjänstgjorde vid Allmänna BB i Stockholm. Han disputerade 1927 på en briljant avhandling om äggledarens rörelser för att fånga upp ägget då det lämnade äggstocken. Därvid medverkade uppenbarligen även rörelser av själva ovariet betingade av muskelrörelser i ovarialstjälken. Det hela studerades genom ett fönster i kaninens bukvägg. 1932 kom Axel Westman till Uppsala och fortsatte med experimentell forskning. Genom att kliniken saknade utrymme för detta fick Axel Westman utföra sina försök på histologiska institutionen där jag var amanuens. Han fick då fördelen att få doktor Dora Jacobsohn som forskningsassistent. Hon var flykting från Nazityskland och en mycket skicklig operatör, som snabbt lärde sig att göra avskärningar av hypofysstjälken på kaniner. Detta ingrepp var förutsättningen för Westmans undersökningar om relationen mellan hypofysen och hypothalamus då det gällde hormonproduktionen. Hon avlönades med 300 kronor i månaden, vilket medförde att hon i bland hade svårt att få pengarna

att räcka till mat. Essen-Möller efterträddes av Axel Westman som professor i Lund 1935. Denne moderniserade kliniken och inrättade med bidrag från läkemedelsindustrin ett hormonlaboratorium. Dora Jacobsohn flyttade med till Lund och fick så småningom en personlig professur där.

1937 kom Mirjam Furuhjelm från Helsingfors till professor Ahlström vid Karolinska Institutet för att skriva avhandling. Till uppgift fick hon att undersöka kvinnans hormon-utsöndring. För att lära sig teknik för hormonbestämningar i urinen tillbringade hon sex månader vid National Institute of Health i London. Hormonbestämningarna utfördes på kastrerade möss, där vaginalslemhinnans reaktion på östrogenet noterades. Utsöndringen av manligt hormon bestämdes genom att tillväxten av kammen på kastrerade tuppar registrerades efter att urinextrakt injicerats. I denna avhandling visades för första gången att även kvinnor utsöndrar betydande mängder manligt hormon. De normala variationerna av östrogenutsöndringen i menstruationscykelns olika faser fastställdes även (1). Estrogenbehandling i klimakteriet eller efter kastrering introducerades i Sverige av Mirjam Furuhjelm på 1950-talet.

När professor Ahlström pensionerades 1943 kallade Karolinska Institutet Axel Westman från Lund till Stockholm som professor vid Institutet. Hans första åtgärd blev att beslagta den våning som stått till medicine kandidaternas förfogande under deras tjänstgöring på förlossningsavdelningen. Här inreddes nu ett hormonlaboratorium med ekonomiskt stöd från AB LEO, vilken blev huvudman för laboratoriet under de närmaste åren. Till laboratoriechef utsågs Egon Diczfalucy från Budapest, som även visade sig vara en utomordentlig föreläsare. En endokrinologisk avdelning inrättades med Rolf Luft som chef.

På uppdrag av Axel Westman startade jag omfattande försök på marsvin för att studera de endokrina organens beroende av vitamin-E och de skador som E-vitaminbrist framkallade. En speciell laktovegetabilisk kost utarbetades, vilken extraherades på E-vitamin. Efter tillsats av E-

vitamin gav den en helt normal utveckling av djuren. Utan E-vitamintillsats fick djuren funktionella rubbningar i hypofysen studerade med radioaktivt fosfor samt stora skador i all muskulatur, trombosbildning och avlossning av placenta m m. För att en graviditet skulle gå till fullgången tid erfordrades en dos E-vitamin som omräknad för en kvinna på 60 kg motsvarar 100 mg per dag. (2-4)

John Näslund, som efterträtt Axel Westman i Uppsala utförde en serie kaninförsök, där han visade att gestagenet var det hormon som utövade starkast verkan på bröstkörteln medan östrogenverkan var betydligt svagare. Dessa arbeten har aktualiserats genom den pågående diskussionen om risken för bröstcancer vid östrogenbehandling. I och med att Carl Gemzell i Uppsala inledde ett intimt samarbete med kemister särskilt Leif Wide lyckades de isolera gonadotropiner så att användbara läkemedel kunde framställas. Gemzell införde den moderna infertilitetsbehandlingen med gonadotropiner, vilket kom att få mycket stor praktisk betydelse.

### Sabbatsberg blir undervisningssjukhus

1946 ingicks ett avtal mellan staten och Stockholms stad om utbyggnad av Sabbatsbergs sjukhus till ett nytt undervisningssjukhus. Kvinnokliniken i detta komplex var klar för invigning 1 juli 1950. Den bestod av 120 sängar, en förlossningsavdelning på 10 rum, en operationsavdelning, hormonlaboratorium och fertilitetslaboratorium samt poliklinik. Läkarbesättningen var god med en chef-läkare som var professor, en klinisk biträdande överläkare, som var biträdande lärare vid Karolinska Institutet och en biträdande överläkare för vardera hormonlaboratoriet, fertilitetslaboratoriet och polikliniken. Jag disputerade 1947 och erhöll docentur samma år vid Karolinska Institutet. 1958 utnämndes jag till professor.

Antalet underläkartjänster var 8 vilket möjliggjorde att en underläkare kunde avdelas till enbart forskning. Detta uppdrag tilldelades Erik Odeblad, som även hade specialutbildning i fysik. Hormonlaboratoriet kompletterades därför med

en avdelning för isotopforskning och så småningom även Nuklear Magnetic Resonans (NMR) i samarbete med professor Manne Siegbahn vid KTH. Vi lyckades förvärva Sveriges största permanentmagnet och byggde upp egen apparatur för NMR. Odeblad utarbetade en metodik att använda NMR för ett biologiskt material, tidigare hade NMR endast använts inom fysiken. Därmed kunde vi utföra undersökningar bland annat över muskelcellers kontraktion (5). Vi saknade dock tillgång till datorteknik och det blev därför andra förunnat att utarbeta vad vi i dag kallar magnetröntgen.

Erik Odeblad kom att koncentrera sin forskning framför allt till cervixsekretets egenskaper och struktur. Det visade sig att dess struktur reglerades av sexualhormonerna. Under inflytande av estrogen blev sekretet klart och tunnflytande så att spermietransporten upp mot ägget underlättades. Under inflytande av gestagener blev det däremot ogenomträngligt för spermier. Denna upptäckt har varit av avgörande betydelse för framtagandet av hormonella preventivmedel.

I samband med planering och utrustning av den första raket som USA sände till planeten Mars råkade jag vid en middag bli bordsgranne med chefen för raketens instrumentutrustning. Han berättade då att han upptäckt att organiskt material absorberade korta radiovågor och att han tänkte använda denna kunskap för att undersöka förekomsten av organiskt material på Mars. När vi undersökte endometriets förmåga att absorbera korta radiovågor fann vi att normalt endometrium och canceromvandlat endometrium hade olika absorptionsförmåga. Genom att föra in en liten antenn i uterus kunde vi göra en scanning av uterushålan och se vilka delar av endometriet som var infiltrerat av cancer. Metastaser från primärtumören hade samma absorption av radiovågor som primärtumören (6).

Hysteroscopi hade försökts redan i slutet av 1800-talet men aldrig kommit till klinisk användning. På Sabbatsbergs Kvinnoklinik utförde vi en systematisk undersökning med jämförelse av resultaten vid direkt hysteroscopi och vid rönt-

genundersökning med kontrast i uterushålan. Det visade sig att den direkta hysteroscopin var överlägsen kontrastundersökningen. Vid hysteroscopi kunde man under direkt ögonkontroll utföra extirpationer av polyper och myom (7).

### Urogynekologin

På kliniska sidan koncentrerade vi oss på urogynekologi och särskilda sängar reserverades för ändamålet. Diagnostiken förbättrades. Bl a kunde Göran Enhörning, i en uppmärksam doktorsavhandling visa, att överföringen av det intraabdominella trycket till bakre urethra var av betydelse för kontinensen.

Nya metoder för kirurgisk behandling av blåsububningar publicerades (8). För enkel ansträngningsinkontinens användes bäckenbottenplastik varvid musculus pubococcygeus och puborectalis på vardera sidan delades strax bakom mittpunkten och de främre skänklarna syddes samman till en kraftig muskelbåge under urethra. De bakre skänklarna fästes lateralt mot musculus ischiocavernosus. Rätt utfört ger operationen en femårsläkning på närmare 90%.

Vid paralytisk urethramuskulatur utfördes den sk urethraknyckningsoperationen då urethra förlängdes upp till clitoris och täcktes av bulbocavernosus-muskulaturen (9). Vid urinträngningar p g a bristande central hämning av perifera nervcentra gjordes en partiell distal denervation av blåsan (10). En enklare operation vid ansträngningsinkontinens användes även. Den bestod i att de pubocervicala ligamenten syddes samman i medellinjen under urethra vid dess mittpunkt varefter suturstället täcktes med ett ungefär tumnagelstort stycke "Marlex mesh" gjort av prolen. Metoden publicerades aldrig då jag p g a pensionering inte kunde operera fler patienter.

I några fall av blåspares lossade jag båda gracilismuskulerna från deras distala fästen och förde in dem i bäckenet genom foramen obturatorium och sydde samman dem runt blåsan vilken komprimerades då patienten förde samman knäna. För att mekanismen skulle fungera måste en av patienterna stå upp då hon skulle kissa (11).

En metod att substituera en defekt sfinkterani med hjälp av lambåer från de bakre delarna av levator ani och pubococcygeus har beskrivits (12). Artikeln finns även publicerad i ARG-rapport nr 46 Anal inkontinens hos kvinnor.

En vaginal slyngoperation som från början var tänkt som en operation att lyfta vaginalväggen bakom symfyssen för att kunna använda vaginalt pessar som preventivmedel, visade sig vara en utmärkt operation för enkel ansträngningsinkontinens (13). Slyngan skars ut ur vaginalväggen bakom symfyssen varefter den delades dorsalt i medellinjen och de båda skänklarna fördes genom hål på vardera sidan av urethra och syddes samman ovan bukaponurosen. Detta gav en utmärkt lyftning av den främre vaginalväggen och urethra så att pessar hindrades att glida ut. Operationen förbättrades av Ulf Ulmsten som anbringade en slynga av syntetiskt material varvid den sk TVT-operationen skapades.

Jag har en gång upplevt att en patient blivit liggande i fem dygn med fosterhuvudet nedträngt i bäckenet. Resultatet blev att urinrörets bakre del och en del av urinblåsan blev helt nekrotiserade och en rectovaginal fistel uppstod. Rectalskadan lyckades vi laga men urinblåsan gick ej att få funktionsduglig, varför en Brickerblåsa anlades. Vid reparation av fistlar är det viktigaste att man skaffa god blodcirkulation så att läkning verkligen inträder efter att fisteln slutits. Vanligtvis brukar det vara lämpligt att använda muskulatur från bäckenbotten med god blodförsörjning till täckning av suturstället (14).

### Tidig diagnostik av cancer

Papanicolau vid Womans Hospital i New York började redan i slutet av 1930-talet försöka diagnostisera cancer genom studiet av cellutstryk. Ungefär samtidigt började man i Tyskland och Schweiz, genom att undersöka livmodertappens slemhinna i stark förstoring, upptäcka begynnande cervicavandling. En särskild kikare som kallades kolposkop konstruerades för ändamålet. När ryktet om dessa försök nådde oss i Stockholm inbjöds dåvarande gynekologprofessorn i Zürich att föreläsa i

Läkarsällskapet. Instrumentfirman KIFA införskaffade ett kolposkop, som demonstrerades i anslutning till föredraget. Radiumhemmets dåvarande patolog och kliniskläkare opponerade sig kraftfullt och betonade att diagnosen cancer ej kunde ställas på enskilda celler utan att infiltrativ växt måste kunna påvisas för att diagnosen cancer skulle få ställas. Det införskaffade kolposkopet ville ingen ha och det såldes därför till en man som slipade microtomknivar och rakknivar och som använde kolposkopet för att kontrollera eggens kvalitet. Det dröjde ända till dess att Sabbatsbergs nya kvinnoklinik öppnades 1949 förrän det blev någon ordning på tidigdiagnostiken av cancer. Chefen, Per Wetterdal, lyckades få pengar till anskaffande av ett stort, modernt mikroskop. En särskild cytologisk avdelning byggdes upp vid Sabbatsbergs patologiska institution. Arthur Engel, som var generaldirektör i Socialstyrelsen, var mycket intresserad när jag i egenskap av vetenskapligt råd föreslog att regelbundna cytologiska vaginalprov skulle tagas på alla kvinnor i fertil ålder. Ledaren för denna verksamhet i Stockholm Magnus Nasiell blev chef för cytologiska avdelningen på Sabbatsberg medan Nils Stormby i Malmö blev den ledande cytologen i Södra Sverige.

Verksamheten kom snart igång över hela landet. När man i Frankrike skulle starta en motsvarande allmän kontroll med vaginal cytologi inbjöds vi på Socialstyrelsen att skicka ner en delegation till Paris för att delge dem våra erfarenheter. Så skedde och bland annat fick jag själv hålla ett föredrag över våra resultat.

### Onkologin

I Sverige fick vi tack vare professor Gösta Forssell en välordnad behandling av gynekologisk cancer. Redan kort efter 1910 började enstaka läkare pröva radiumbehandling vid uterus cancer. Det var först då man på privat initiativ kunnat starta Radiumhemmet uppe på Fjällgatan i Stockholm som vi i Sverige under en period blev ledande på området. Till en början svarade Radiumhemmet för all radiumbehandling i riket. Sedan Gösta Forssell arrangerat en stor demonstration för

Riksdagens ledamöter av patienter före och efter behandling ordnades stora ekonomiska bidrag till cancerbehandlingen. Patienterna fick fria resor från hemorten till Radiumhemmet och åter såväl för primär behandling som till upprepade kontroller.

Genom att en stor insamling gjordes till kung Gustaf V:s 70-årsdag kunde man starta med utbyggnaden av Radiumhemmet, som flyttades från gamla lokaler på Fjällgatan på Söder till en nybyggnad på Norrbacka bestående dels av sjukhus med avdelningar för allmän radioterapi, dels för gynekologisk radiumbehandling. Därtill kom en institution för radiofysik och en för radiopatologi. Radiumhemmet togs i drift på nyåret 1938 och var klart för invigning i början av juni. Sjukhuschef blev professor Elis Berven och James Heyman blev överläkare för gynekologiska avdelningen och utnämndes av Kungl. Maj:t till professor (honoris causa). Biträdande överläkare blev Hans-Ludvig Kottmeier och själv fick jag ett tillfälligt förordnande som underläkare. Arrangör för invigningshögtidligheten den 11 juni 1938 blev professor Heyman.

Genom att Jubileumsfonden bidragit till en stor del av kostnaderna inbjöds hela kungafamiljen med gäster att hedra invigningsceremonin. Denna började med samling i Radiumhemmets på den tiden mycket stora och ljusa entréhall. Efter invigningen skulle hela sjukhuset visas. Det började med att kungen jämte uppvaktning gick in i stora hissen. Någon tryckte på knappen, hissen gick upp ett par decimeter och stannade. Efter 5 minuter anlände personal som kunde öppna hissen och samtliga gäster gick då trappan upp till första våningen och hamnade på avdelningen för vaginal strålbehandling. Där fanns jag jämte en sjuksköterska och ett gynekologbord. Jag fann mig alltså plötsligt omringad av hela kungafamiljen jämte änkehertiginnan av Baden samt radium och instrument för en vaginal behandling. Av hänsyn till änkehertiginnan ansåg jag att man borde tala tyska och på min allra bästa skoltyska redogjorde jag för hur radium skulle appliceras. Auditoriet verkade intresserade av framställningen. Plötsligt säger

Hans Majestät att ”nu kan det vara nog” och så avtågade han och med honom hela sällskapet.

Radiumhemmets gynekologiska avdelning blev snabbt en av världens ledande kliniker. James Heyman utarbetade en speciell metod vid corpus cancer genom att fylla uterushålan med radiumtuber, den s.k. packningsmetoden, vilken även togs upp i flera länder. För cervix cancer utarbetades den s.k. Stockholmsmetoden vilken bestod i att en radiumkapsel infördes i livmodern och en större i vagina. I min doktorsavhandling 1947 visades att relationen mellan given radiumdos och tumörens storlek var av stor betydelse för läkningen (15).

### Nordiska Fertiletsklubben startar

Nils Lagerlöf, professor i obstetrik och gynekologi vid Veterinärhögskolan i Stockholm var den förste som tog upp spermaundersökningar i fertilitetsforskningen. Vi inledde ett nära samarbete och startade en arbetsgrupp kallad Nordiska Fertilitetsklubben. Denna sammanträdde en gång om året växelvis i de olika nordiska huvudstäderna. En grupp inom Karolinska Institutet arbetade för att detta skulle omvandlas till ett medicinskt universitet där Veterinärhögskolan, Tandläkarinstitutet och Farmaceutiska Institutet skulle ingå som fakulteter men så blev ej fallet.

### Ultraljud

Endimensionellt ultraljud användes redan i början av 1950-talet i Sverige. 1958 publicerade Ian Donald från Glasgow sitt arbete om tvådimensionellt ultraljud för studiet av foster och gynekologiska tumörer. Vid Brittiska Gynekologkongressen detta år var vi båda inbjudna föredragshållare. Han talade om sitt ultraljud och jag om absorptionen av radiovågor i normalt endometrium och vid cancer.

Den apparatur som Ian Donald låtit bygga var mycket dyrbar att framställa och pengar saknades. Chefen för den instrumentfabrik som skulle bygga apparaturen hotade att lägga ner tillverkningen om inte betalning skedde inom en viss tid. Alf Sjövall ville att hans elev Bengt Sundén

skulle följa graviditetens utveckling med ultraljud. Tack vare pengar från Medicinska Forskningsrådet, där jag i detta ärende var sakkunnig, kunde apparaten inköpas och man gick med på en fortsatt tillverkning. Sundén fick sin avhandling färdig och kunde med framgång disputera i Lund 1964 med Ian Donald som förste opponent. Enligt vad denne vid ett senare tillfälle meddelade mig skulle tillverkningen av tvådimensionella ultraljudsapparater ha avsevärt försenats om inte detta exemplar fått säljas.

### Tillbakablick

Tidigare var en överläkare på sjukhuset den självskrivne sjukhuschefen. Nu måste denne i första hand vara en god ekonom och administratör. Detta medför att den betalande myndigheten i första hand önskar en utbildad god arbetsledare. Jag kan inte annat än framhålla att sjukhuschefen bör vara läkare. Det borde inrättas en särskild utbildning i ekonomi och administration som siktar på cheffositioner i sjukvården. När man som jag vid 98 års ålder försöker bedöma utvecklingen av sjukvården i

Sverige är det framför allt förhållandet mellan patienten och läkaren som har ändrats. Datorerna har gjort sitt intåg i sjukvården på gott och ont. De flesta läkare måste nu göra mycket av det kontorsarbete, som förr utfördes av duktiga läkarsekreterare. Det medför också att läkarens roll som tröstare och hjälpare ofta kommer att försummas av brist på tid (14).

Oktober 2008

*Axel Ingelman-Sundberg* ■

### Referenser

1. M. Furuhjelm: On the excretion of oestrogenic and androgenic substances in the urine of women. Acta Obst. et Gynecol. Scand, Vol XX, suppl. 1. & nbs p;Helsingfors, 1940.
2. A. Ingelman-Sundberg: A Vitamin E free diet for guinea pigs. Acta Physiol. Scand. 16:250-255. 1948
3. A. Ingelman-Sundberg: Abruptio Placentae in Vitamin E deficient guinea pigs. Acta endocrinol. 2: 335-346. 1949.
4. B Aldman, E Diczfalusy, T. Rosenberg, A. Ingelman-Sundberg: Alpha-Tocopheryl Phosphate on the inhibition of phosphatase by estrogens in vitro. Arch. Biochem. 21: 233-235. 1949.
5. E. Odeblad, A. Ingelman-Sundberg: The structure of water in the myometrium. Acta Obst. et Gynec. Scandinav. 43: suppl. 7, 1964.
6. A. Ingelman-Sundberg, E. Odeblad: The influence of organic tissue on short radio waves and an attempt to localize a carcinoma of the endometrium by means of clinical radio frequency spectrometry. Riksföreningen mot cancer. Årsbok 1963-1965. 326.
7. A. Ingelman-Sundberg, S. Englund, B. Westin: Hysteroscopy in diagnosis and treatment of uterine bleeding. Gynaecologia 143: 217. 1957.
8. A. Ingelman-Sundberg: The use of pubococcygeal muscles in the repair of stress incontinence. Monographs on Surgery: 108-119. Williams and &n, Willlkins, Baltimore 1952.
9. A. Ingelman-Sundberg: Sphincteric function established by kinking the urethra. A method to operate cases of suffering from urinary incontinence due to destruction or paralysis of the urethral sphincter. Acta Chir. Scand. 101:156-157. 1951.
10. A. Ingelman-Sundberg: Partial denervation of the bladder. A new operation for the treatment of urge incontinence and similar conditions in women. Acta Obst. et Gynec. Scandinav.38: 487, 1959.
11. A. Ingelman-Sundberg: An operation for the relief of urinary retention caused by paralysis of the detrusor muscle. Urologia Internat. 4:249-253. 1957.
12. A. Ingelman-Sundberg: Transplantation of the levator muscles in the repair of complete tear and rectovaginal fistula. Acta Chir. Scand: 96: 313-316, 1948.
13. A. Ingelman-Sundberg: A vaginal sling operation. J. Obst. Gyn. Brit. Emp. 64: 849-851, 1957
14. A. Ingelman-Sundberg: My way in urogynaecology. Internat. Urogynec. J. 5: 253-254, 1994.
15. A. Ingelman-Sundberg : Rectal injuries following radium treatment of cancer of the cervix uteri. Acta radiol. Suppl. LXIV. Thesis, Stockholm 1947

# Viktigaste fortbildningen 2009!

Nutidmänniskan är mer än någonsin tidigare benägen att söka professionell hjälp för sexuella problem, sexuella dysfunktioner och sexuell ohälsa. Du som är verksam i en människovårdande yrkesroll (med specialistkompetens) förväntas också kunna möta och arbeta med sexuella frågeställningar. Detta kräver naturligtvis specifika kunskaper och erfarenheter men också att man vill och vågar använda sitt kunnande. Att uppleva en säkerhet och professionell kompetens i arbetet skapar också ökad stimulans, tillfredsställelse och motivation, vilket understryks av aktuell forskning. Du, som känner att Du vill stärka Din yrkeskompetens (bli ännu bättre på området sexuell hälsa), erbjudes ett unikt tillfälle under 2009!

**21-25 juni hålles  
XIX WAS World Congress for Sexual  
Health i Göteborg.**

Besök kongressens hemsida  
**[www.sexo-goteborg-2009.com](http://www.sexo-goteborg-2009.com)**

Vänta inte med Din anmälan!

# Post-traumatic Stress Disorder following Childbirth

**Swedish Society of Psychosocial Obstetrics & Gynaecology  
(Svensk Förening för Psykosocial Obstetrik & Gynekologi,  
SFPOG)**

**Symposium Friday 24 april 2009, Nanna Swartz Auditorium,  
Karolinska University Hospital Solna, Stockholm**

## Program

9.00 – 10.00	Registration and coffee	
10.00 – 10.10	Introduction	
10.15 – 11.00	Origin, characteristics and prevalence	Klaas Wijma, Professor of Medical Psychology, University of Linköping
11.00– 11.45	What do women (and men) tell us? - Qualitative research	Susan Ayers, Senior Lecturer of Health Psychology, University of Sussex
11.50 – 12.20	The role of obstetrics	Elsa Lena Ryding, Senior Lecturer of Obstetrics And Gynaecology, Karolinska University Hospital, Stockholm
12.20 – 13.30	Lunch	
13.30 – 14.00	Traumatic childbirth in Yemen	Annica Kempe, anthropologist, PhD candidate, Division of Stress Research, Karolinska Institutet, Stockholm
14.00 – 14.30	Psychological treatment	Kirsti McKenzie-McHarg, Clinical Research Psychologist, University of Oxford
14.30-14.45	Fruit paus	
14.45-15.20	Implications for fathers and infants. What should we do in the future?	Pauline Slade, Professor of Clinical Psychology, University of Sheffield
15.20-16.00		Discussion and conclusion

Moderator: Klaas Wijma.

Fee: SFPOG Members 700, full time students and pensioners 500, others 1100. Morning coffee, lunch in the hospital restaurant and fruit included.

Registration: Mail [anneli.kero@sfpog.se](mailto:anneli.kero@sfpog.se) before 1/4. Registration is binding, no refunding. Give your name and telephone number. All who get a seat will be notified in time by Anneli Kero. For membership application: [www.sfpog.se](http://www.sfpog.se).

# *Kvinnokliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg arrangerar*

## *ABC-kurs i Obstetrik och Gynekologi*

**Kursledning:** Lotta Wassén  
Lars-Åke Mattsson

**Målgrupp:** ST/-underläkare på Kvinnoklinik med högst ett års erfarenhet inom specialiteten.

**Tidpunkt:** 27 – 29 april 2009 (vecka 18)

**Kursplats:** Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

**Kursinnehåll:** Obstetrik (asfyxi/fosterövervakning, skulderdystoci, post partum-blödningar, sectio)

Gynekologi (akut buk, blödning i tidig graviditet, gynekologiska infektioner och blödningsrubbnings)

Undervisningen kommer att bygga på praktiska demonstrationer i smågrupper, falldiskussioner och föreläsningar.

Information om SFOG, NFOG osv kommer att ges.

**Kursavgift:** 4.000 kr exkl. moms.

**Anmälan:** **Senast 15/3 2009** till  
Agneta Cedefors-Blom (agneta.cedefors-blom@obgyn.gu.se)  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, 416 85 Göteborg  
Tel. 031-34 38 010



# 2<sup>nd</sup> Sahlgrenska Meeting on Reproductive Medicine and Gynecology

## MARCH 27

### Endometrium

The endometrium and its receptivity at embryo implantation

*Kristina Gemzell Danielsson*, Karolinska Institute, Stockholm

Endometrial secretions to detect markers of receptivity

*Nick Macklon*, Utrecht University, The Netherlands

Endometrial function and infertility

*Anneli Stavréus*, Uppsala University

Luteal support to increase endometrial receptivity in IVF

*Nick Macklon*, Utrecht University, The Netherlands

### Endometriosis

New aspects on pathophysiology and risk of malignancy in women with endometriosis

*Agneta Bergqvist*, Karolinska Institute, Stockholm

Lessons from endometriosis research in non human primates

*Henrik Falconer*, Karolinska Institute, Stockholm

Economic impact of endometriosis

*Thomas D'Hooghe*, Leuven University, Belgium

Surgery for advanced endometriosis

*Jan-Henrik Stjerndahl*, University of Gothenburg, Sweden

Does endometriosis cause infertility?

*Thomas D'Hooghe*, Leuven University, Belgium

## MARCH 28

### Endometrial cancer

Surgical staging of endometrial cancer – the role of lymphadenectomy

*Karl Podratz*, Mayo Clinic, Rochester, USA

Ultrasound in the diagnosis of endometrial cancer

*Elisabeth Epstein*, Lund University, Sweden

Treatment of apparently early stage of non-endometrioid endometrial cancer

*Frederic Amant*, Leuven University, Belgium

Adjuvant therapy in endometrial cancer

*Thomas Högberg*, Lund University, Sweden

Laparoscopic and robotic surgery in endometrial cancer

*Christer Borgfeldt*, Lund University, Sweden

Predictors of response and endocrine therapy

*Frederic Amant*, Leuven University, Belgium

Biological markers in endometrial cancer treatment

*Helga Salveson*, University of Bergen, Norway

Model for surgical quality improvement in endometrial cancer

*Karl Podratz*, Mayo Clinic, Rochester, USA

**Venue:** Sahlgrenska Akademin, Arvid Carlsson Salen, Medicinargatan 3, Göteborg

**Registration:** [annakarin.lind@obgyn.gu.se](mailto:annakarin.lind@obgyn.gu.se)

**Registration fee:** 1500 SEK (after Februari, 15)

**Organizing committee:** Adjungerad professor Christina Bergh  
Professor Mats Brännström  
Med Dr, Överläkare Pernilla Dahm-Kähler  
Med Dr, Överläkare Anna-Karin Lind  
Med Dr, Överläkare Janusz Marcickiewicz

**Welcome**

# Kurs i Mödrahälsovård med sexuell och reproduktiv hälsa 11 - 13 maj 2009 på Universitetssjukhuset i Örebro

**Målgrupp:** Läkare under specialistutbildning och färdiga specialister med behov av fördjupad kunskap inom mödrahälsovård. Kursen vänder sig till läkare inom obstetrik och gynekologi och allmänmedicin. (CME 24p)

Kursen speglar verksamhetsgrenarna inom mödrahälsovården, vilket innebär att en stor del av kursen ägnas åt hälsovård under graviditet med diagnos och handläggning av graviditetskomplikationer och vanliga graviditetsbesvär. Föräldrastöd och livsstilsproblem under graviditet belyses. Överviktsproblematik och psykisk ohälsa lyfts fram. I samband med information om fosterdiagnostik ges plats för etisk diskussion. Den gynekologiska cellprovskontrollens organisation och det praktiska arbetet på barnmorskemottagningarna beskrivs och betydelsen av HPV belyses kort. Organisationen av preventivmedelsrådgivningen med rollfördelning mellan barnmorskan och läkare diskuteras. Här kommer arbetet med STI också in. Hälsöfrämjande arbete inom mödrahälsovården berörs.

Kursledare är mödrahälsovårdsöverläkarna Anna Berglund, KK, Västerås och Helena Fadl, USÖ, Örebro

Pris 5500 kr; i avgiften ingår utbildningsmaterial, fika, lunch samt middag i samband med kvällsaktiviteterna. Logi och resor betalas av kursdeltagarna själva. Vi kommer att ha rum reserverade.

**Anmälningförfarande:** Anmälan via websida

<http://www.orebroll.se/utbildning/uso/modrahalsovard0905>

Ewa Nyström Tel: 019-6023705

**Sista anmälningdag 2009-04-01**

Vid avbokning efter sista anmälningdatum debiteras kursavgift.

Kursen annonseras genom Ipuls. Se

**[www.ipuls.se](http://www.ipuls.se)**

för ytterligare information.

# Clinical outcome and prognostic factors in borderline ovarian tumors and invasive ovarian carcinomas in western Sweden

Äggstockscancer är den ledande dödsorsaken bland gynekologiska maligniteter i Europa och Nord Amerika. Den är ofta asymtomatisk eller med diffusa symtom, varför två tredjedelar av fallen upptäcks först då sjukdomen metastaserat. Trots radikal kirurgi och aggressiv adjuvant kemoterapi dör mer än hälften av sjukdomen. Ett vårdprogram (VP) för epitelial ovarialcancer (EOC) och borderlinetumörer (BOT) introducerades i västra Sverige 1993 och uppdaterades 1998, då vi införde en ny kemoterapibehandling för avancerade fall. Vi analyserade de data som prospektivt insamlats i det kvalitetsregister, som var kopplat till VP i två perioder: Period 1 från juni 1993 t.o.m. augusti 1998 och Period 2 från september 1998 t.o.m. augusti 2005. Faktorer som analyserades som potentiella prognostiska markörer var ålder, stadium, differentieringsgrad, histopatologi, mängd residual tumör efter kirurgi, postoperativt CA-125 värde och ploidistatus. Att alla patienter inkluderats kontrollerades mot Cancerregistret. Vid regelbundna uppföljningsbesök noterades recidiv och död, och dödsdata kontrollerades vid behov mot Befolkningsregistret och Dödsorsaksregistret.

**Studie I-II** omfattar en komplett kohort av 682 kvinnor i den första perioden 1993-

Margaretha Åkeson, Institutionen för kliniska vetenskaper, avdelningen för onkologi, Sahlgrenska Akademin. margaretha.akeson@vgregion.se

1998 med en medelålder av 63 år (18-94). Alla fallen var identifierade och ingen saknade uppföljning. I studie I var den relativa 5-årsöverlevnaden (RS) för samtliga fall 46.1% (95 % CI 42.1-50.3). Överlevnaden var kraftigt relaterad till stadium med 5-års RS på 83.5%, 61.4%, 35.4% och 3.8% i stadium I, II, III och IV, respektive.

I studie II var 10-års RS 38.4% (95 % CI 34.1-42.8) med en medianuppföljningstid på 11.7 år.

I **Studie II-III** utfördes univariat och multivariat Cox regressionsanalys avseende möjliga prognostiska faktorer (PF) för de båda perioderna. Univariat analys identifierade ålder, stadium, serös histologi, differentieringsgrad, residualtumör efter kirurgi, post-operativt CA-125 värde och ploidistatus som prognostiska variabler. I den multivariata analysen var endast ålder, stadium, residualtumör och post-operativt CA-125 värde > 65U/ml oberoende variabler och differentieringsgrad var en PF för överlevnad endast om grad 2 och

3 grupperades tillsammans mot grad 1.

**Studie III.** Under den andra perioden 1998-2005 introducerades paclitaxel+carboplatin till avancerade fall (stadium IIB-IV). Vid tidiga stadier av sjukdom användes singel carboplatin i både Period 1 och 2. Fem-års RS för samtliga 976 kvinnor var 48.8% (95 % CI 45.2-52.4) och 8-års RS 39.7% (95 % CI 34.9-44.5) i Period 2. Överlevnadsvinst sågs i stadium I (92.2%) och stadium IV (15.7%), men överlevnaden var i den andra perioden sämre i stadium III (27.2%), som utgjorde hälften av patienterna.

Vi jämförde den relativa 5-årsöverlevnaden mellan de kvinnor i stadium IIB-IV som behandlades med carboplatin+cyclofosamid+epirubicin i den första perioden med dem som fick carboplatin+paclitaxel i den andra perioden och fann ingen skillnad, 34.3% (Period1) och 33.3% (Period2). Den progressionsfria överlevnaden (PFS) var också likartad, 19 respektive 18 månader. Åldersdistributionen, procent kvinnor som inte fick kemoterapi, differentieringsgrad och histologi var jämförbar i de två perioderna.

**Studie IV.** Alla 399 kvinnor med BOT från 1993-2004 identifierades. Dessa hade en medelålder på 55 år (16-90). Medianuppföljningstiden var 7.7 år. Fem- och

10 års RS närmade sig 100%. Endast 5.8% var i högre stadium och distributionen av serösa versus mucinösa tumörer var olik den i EOC gruppen med fler mucinösa tumörer bland de med BOT. Kvinnor med aneuploida tumörer (17.4%) behandlades med kemoterapi efter kirurgi även i stadium I. Tre kvinnor klassades som döda i sjukdomen, alla med mucinösa tumörer, men två av dessa kunde inte säkert konfirmeras vara relaterade till BOT. Fem andra kvinnor fick recidiv och bland dessa lever tre utan tecken på sjukdom efter kompletterande kirurgi. Fertilitetsbevarande konservativ kirurgi utfördes i 70% av de kvinnor, som var yngre än 45 år. Två av dessa var bland de med recidiv och de reopererades på det kontralaterala ovariet; båda lever utan sjukdom.

**Konklusion.** Avhandlingen identifierar ålder, stadium, residualtumör efter kirurgi och postoperativt värde på CA-125 >65 U/ml som prognostiska faktorer för överlevnad vid EOC. Fem-års RS och PFS hos patienter med avancerad EOC behandlade med paclitaxel+ carboplatin efter kirurgi visade ingen förbättring jämfört med tidigare kemoterapibehandling. Fem-och 10-års RS vid BOT var närmre 100%, varför fertilitetsbevarande kirurgi verkar lämplig för yngre kvinnor med BOT. Vi ifrågasätter även fortsatt kemoterapi till patienter med BOT med tanke på risk för komplikationer, eventuella fertilitetsönskemål och den generellt goda prognosen för dessa kvinnor utan adjuvant behandling.



Respondent och opponent doc Elisabeth Åvall-Lundqvist.

## Referenser

- I. Åkeson, M., Zetterqvist, B-M., Holmberg, E. and Horvath G. Improved survival with clinical guidelines? Evaluation of a quality register linked to clinical guidelines for ovarian cancer in the western health care region in Sweden between 1 September 1993 and 1 June 1998. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84:1113-1118.
- II. Åkeson, M., Zetterqvist, B-M., Holmberg, E., Jakobsen, A-M., Brännström, M., Horvath, G. A population-based 5-year cohort study including all cases of epithelial ovarian cancer in western Sweden: 10-year survival and prognostic factors. Int J Gynecol Cancer 2008, in press.
- III. Åkeson, M., Zetterqvist, B-M., Dahllöf, K., Brännström, M., Horvath, G. Effect of adjuvant paclitaxel and carboplatin for advanced epithelial ovarian cancer: a population-based cohort study of all patients in western Sweden with long-term follow-up. Acta Obstet Gynecol Scand 2008;87:1343-1352.
- IV. Åkeson, M., Zetterqvist, B-M., Dahllöf, K., Jakobsen, A-M., Brännström, M., Horvath, G. Population-based cohort follow-up study of all patients operated for borderline ovarian tumor in western Sweden during an 11 year period. Int J Gynecol Cancer, 2008;18:453-459.

Länk till hela avhandlingen: <http://hdl.handle.net/2077/18742>

## Bakre Fornix

Köp, sälj, eller byt, varor och tjänster – med en annons när du ca 1750 andra gynekologer. Köp och sälj vad du vill under eget ansvar. Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, [anne.ekeryd-andalen@vgregion.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@vgregion.se) Ange namn och faktureringsadress Pris per annons för medlemmar 75 kr

### TJÄNST SÖKES

#### Kvinnlig gynekolog/obstetriker

Bred och lång klinisk erfarenhet inom obstetrik, allmän gynekologi och onkologisk gynekologi.

**Söker:**

arbete/konsultuppdrag/timanställning/vikariat kortare el längre i Stockholm med omnejd men även andra delar av landet.

Svar till e-post: [efgh@live.se](mailto:efgh@live.se)

# Kalendarium

Mer detaljerad information kan erhållas på SFOGs hemsida [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

## 2009

26-27/2	Välkommen till Nordsvenska Gyns Möte Hotell Lappland i Lycksele	För mer info och anmälan: <a href="http://www.umea.fh.se">http://www.umea.fh.se</a>
5-8/3	13th World Congress on Human Reproduction Venedig, Italien	För mer information: <a href="http://www.humanrep2009.com">www.humanrep2009.com</a>
20-21/3	Mittnordenmöte Åre 2009	För mer information: <a href="mailto:eva.spetz@jll.se">eva.spetz@jll.se</a> eller <a href="mailto:katarina.tunon@jll.se">katarina.tunon@jll.se</a>
27/3	3rd Skeletal Endocrinology Meeting Brescia, Italy	För mer information: <a href="http://www.euroconventions.it">www.euroconventions.it</a> <a href="http://www.skeletal-endocrinology.org">www.skeletal-endocrinology.org</a>
9/4	VII Convegno Nazionale "Diabete- Obesità 2008 Milano, Italy	För mer information: <a href="http://www.euroconventions.it/diabete">www.euroconventions.it/diabete</a> <a href="http://www.ttab.nu/perinatologi">www.ttab.nu/perinatologi</a>
20-21/4	OGUs ST-Dagar i Nyköping	För mer information: <a href="http://www.sfog.se">www.sfog.se</a>
20-21/4 resp 22-23/4	ALSO. Behandling av akuta obstetriska situationer Skövde	För mer information: <a href="http://www.also-scandinavia.com">www.also-scandinavia.com</a> Sista anmälningsdag var 9 januari 2009
23-24/4	Värmöte i Perinatologi i Södertälje	För mer information: <a href="http://www.sfog.se">www.sfog.se</a>
23-24/4	The Fourth International Conference on the Science and Ethics of Assisted Reproduction and Stem Cell Research. Paris, Frankrike	För mer information: <a href="http://www.humanreproethics.org/en/">www.humanreproethics.org/en/</a>
24/4	Öppenvårdsgruppen inom SFOG	För mer information: <a href="http://www.sfog.se">www.sfog.se</a>
24/4	Post-traumatic Stress Disorder following Childbirth Svensk Förening för Psykosocial Obstetrik & Gynekologi, SFPOG Nanna Swartz Auditorium, Karolinska University Hospital Solna, Stockholm	För mer information: <a href="http://www.sfog.se">www.sfog.se</a>
8-10/5	The 3rd Nordic Congress on Endometriosis in Trondheim, Norge	För mer information: <a href="http://www.sfog.se">www.sfog.se</a>
14-15/5	Assisting fertility - challenges and strategies Stockholm	För mer information: <a href="http://www.svl.se/berzelius/5680.cs">www.svl.se/berzelius/5680.cs</a>
11-14/6	Surgical Pathology Update Leipzig Tyskland	För mer information: <a href="http://conventus.de/spu2009/">http://conventus.de/spu2009/</a>

**2009**

12-13/6	NFYOG Seminarium. "Third world challenges in obstetrics and gynaecology- issues, facts and personal experiences". Köpenhamn	För mer information: <a href="http://www.sfog.se">www.sfog.se</a>
21-25/6	SexoGöteborg 2009	För mer information: <a href="http://www.sexo-goteborg-2009.com/">www.sexo-goteborg-2009.com/</a>
24-29/8	SFOG-veckan i Norrköping - v 35	
4-9/10	FIGO 2009 XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics Kapstaden, Sydafrika	För mer information: <a href="http://www.igo2009.org.za">http://www.igo2009.org.za</a>
5-6/10 resp 7-8/10	ALSO. Behandling av akuta obstetriska situationer Skövde	För mer information: <a href="http://www.also-scandinavia.com">www.also-scandinavia.com</a> Sista anmälningdag 22 maj 2009
11-14/10	16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology – ESGO 2009 Belgrad Serbien	Mer information: <a href="http://www.esgo.org">www.esgo.org</a>
<b>2010</b>		
12-16/9	20th World Congress on Fertility and Sterility Munich, Germany	För mer information: <a href="http://www.iffs-reproduction.org">www.iffs-reproduction.org</a> <a href="http://www.iffs2010.com">www.iffs2010.com</a>

---

# Arbets- och Referens- grupperna inom SFOG

## Perinatologi PERINATAL-ARG

**Ordförande:** Ellika Andolf

KK, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 50 00

Fax: 08-622 58 33

ellika.andolf@ds.se

**Sekreterare:** Anders Björklund

UltraGyn/BB Stockholm

Odengatan 69

113 22 Stockholm

Tel: 08-587 103 90

Fax: 08-587 101 90

anders.bjorklund@ptj.se

## Minimalinvasiv Gynekologi

### MIG-ARG

**Ordförande:** P-G Larsson

KK, Kärnjukhuset

541 85 Skövde

Tel: 0500-43 10 00

Fax: 0500-43 14 54

p-g.larsson@vgregion.se

**Sekreterare:** Katarina Englund

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 26 38

Fax: 08-616 43 93

katarina.englund@sodersjukhuset.se

## Obstetriska och Gynekologiska

### Infektioner

#### INF-ARG

**Ordförande:** Mats Bergström

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

Fax: 08-616 26 40

Mats.Bergstrom@sodersjukhuset.se

**Sekreterare:** Ingrid Wikström

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

Fax: 018-55 97 75

ingrid.wikstrom@kbh.uu.se

## Familjeplanering FARG

**Ordförande:** Jan Brynhildsen

KK, Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Tel: 013-13 22 00

Fax: 013-14 81 56

jan.brynhildsen@lio.se

**Sekreterare:** Kristina Gemzell-

Danielsson

Inst f Kvinnors och Barns Hälsa

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-515 521 28

Fax: 08-517 743 14

kristina.gemzell@ki.se

## Tonårsgynekologi TON-ARG

**Ordförande:** Lena Marions

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 766 55

Fax: 08-31 81 14

lena.marions@karolinska.se

**Sekreterare:** Anna Palm

Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

anna.palm@lvn.se

## Urogynekologi och vaginal

### kirurgi UR-ARG

**Ordförande:** Marie Westergren Söderberg

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

marie.westergren-soderberg@

sodersjukhuset.se

**Sekreterare:** Johan Skoglund

KK, Länssjukhuset Ryhov

551 85 Jönköping

Tel: 036-32 14 58

johan.skoglund@lj.se

## Cervixcancerprevention C-ARG

**Ordförande:** Bengt Andrae

KK, Gävle/Sandviken Länssjukhus

801 87 Gävle

Tel: 026-15 41 68

Fax: 026-15 41 56

bengt.andrae@gmail.com

**Sekreterare:** Kristina Elfgrén

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 800 00

Fax: 08-585 875 75

kristina.elfgren@karolinska.se

## Psykosocial Obstetrik och Gynekologi

### samt Sexologi POS-ARG

**Ordförande:** Inga-Bodil Melinder

Gynmottagningen, Sjukhuset i Arvika

671 90 Arvika

Tel: 0570-71 20 00

inga-bodil.melinder@swipnet.se

**Sekreterare:** Katri Nieminen

KK i Östergötland, Lasarettet i Motala

591 85 Motala

Tel: 0141-770 00

Fax: 0141-777 61

katri.nieminen@lio.se

## Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

**Ordförande:** Claes Gottlieb

Fertilitets- och IVF-kliniken

Sophiahemmet

Box 5605

114 86 Stockholm

Tel: 08-406 20 00

Fax: 08-10 16 21

claes.gottlieb@ki.se

**Sekreterare:** Margareta Fridström

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 800 00

Fax: 08-585 875 75

margareta.fridstrom@karolinska.se

#### **Endokrinologi ENDOKRIN-ARG**

**Ordförande:** Angelica Lindén-Hirschberg  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,  
Solna  
171 76 Stockholm  
Tel: 08-517 700 00  
angelica.linden-hirschberg@karolinska.se  
**Sekreterare:** Eva Innala  
KK, Norrlands universitetssjukhus  
901 85 Umeå  
Tel: 090-785 21 61  
eva.innala@vll.se

#### **Gynekologisk Tumörkirurgi med Cancervård**

##### **TUMÖR-ARG**

**Ordförande:** Christer Borgfeldt  
KK, Universitetssjukhuset Lund  
Tel: 046-17 10 00  
Fax: 046-15 78 68  
christer.borgfeldt@med.lu.se  
**Sekreterare:** Agneta Axelsson  
KK, Centrallasarettet Västerås  
721 89 Västerås  
Tel: 021-70 30 00  
Fax: 021-17 52 22  
agneta.axelsson@ltv.se

#### **Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG**

**Ordförande:** Anna Lindqvist  
KK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/  
Östra sjukhuset  
416 85 Göteborg  
Tel: 031-34 36 396  
Fax: 031-25 83 74  
anna.ch.lindqvist@vgregion.se  
**Sekreterare:** Peter Lindgren  
KK, Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 00 00  
Fax: 018-50 81 27  
peter.lindgren@kbh.uu.se

#### **Hemostasrubbingar HEM-ARG**

**Ordförande:** Pelle Lindqvist  
KK, Karolinska Sjukhuset, Hudding  
141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 81 628  
pelle.lindqvist@ki.se  
**Sekreterare:** Eva Östlund  
KK, Danderyds sjukhus  
162 88 Danderyd  
Tel: 08-655 55 00  
eva.ostlund@ds.se

#### **Vulva VULV-ARG**

**Ordförande:** Ingela Danielsson  
KK, Länsjukhus Sundsvall/Härnösand  
851 86 Sundsvall  
Tel: 060-18 10 00  
Fax: 060-18 15 57  
ingela.danielsson@lvn.se  
**Sekreterare:** Nina Bohm-Starke  
KK, Danderyds sjukhus  
182 88 Danderyd  
Tel: 08-655 50 00  
nina.bohm-starke@ds.se

#### **Endometrios ENDOMETRIOS-ARG**

**Ordförande:** Matts Olovsson  
KK, Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 57 64  
Fax: 018-55 97 75  
matts.olvesson@kbh.uu.se  
**Sekreterare:** Margita Blomberg  
KK, SU/Östra  
416 85 Göteborg  
Tel: 031-343 40 00  
Fax: 031-25 43 87  
margita.blomberg@vgregion.se

#### **Evidensbaserad medicin**

##### **EVIDENS-ARG**

**Ordförande:** Kerstin Nilsson  
KK, Örebro Universitetssjukhus  
701 85 Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Fax: 019-12 65 90  
kerstin.nilsson@orebroll.se  
**Sekreterare:** Annika Strandell  
Gynmottagningen, Kungälv  
442 83 Kungälv  
Tel: 0303-980 02  
annika.strandell@medfak.gu.se

##### **Etik ETIK-ARG**

**Ordförande:** Claudia Bruss  
KK, Länsjukhuset i Halmstad  
302 33 Halmstad  
Tel: 035-13 10 00  
claudia.bruss@lthalland.se  
**Sekreterare:** Lotti Helström  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 10 00  
lotti.helstrom@sodersjukhuset.se

##### **Mödra-Mortalitet MM-ARG**

**Ordförande:** Aljana Mulic-Lutvica  
KK, Akademiska Sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 00 00  
Fax: 018-24 62 86  
aljana.mulic-lutvica@akademiska.se  
**Sekreterare:** Sissel Saltvedt  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 10 00  
sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se

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

Docent Pelle Lindqvist  
Kvinnokliniken, Karolinska Sjukhuset, Huddinge, 141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 81 628  
E-post: pelle.lindqvist@ki.se

#### **SFOG-Kansliet**

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



---

# Intressegrupper inom SFOG

## Privatgynekologerna

### *Ordförande*

Gunnar Möllerström  
Oxbackskliniken  
Lagmansv 14  
152 40 Södertälje  
Tel: 08-5509 9100  
Fax: 08-5544 3120  
E-post: [gunnar.mollerstrom@tyfon.com](mailto:gunnar.mollerstrom@tyfon.com)

Håkan Forsgren  
Lovisa Läkarmottagning  
Saltängsgatan 15  
602 22 Norrköping  
Tel: 011-16 44 00  
E-post: [hakan.forsgren@lovisalakarmott.nu](mailto:hakan.forsgren@lovisalakarmott.nu)

Olof E. Löfgren  
Gynhälsan i Trelleborg  
Gamla Torget 3 A  
231 63 Trelleborg  
Tel: 0410-407 60  
Fax: 0410-407 60  
E-post: [tremottab@swipnet.se](mailto:tremottab@swipnet.se)

## Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

Marie Lindroth  
Verksamhetsområde Barn-Familj och kvinnor  
Helsingborgs lasarett  
S. Vallgatan 5  
251 87 Helsingborg  
Tel: 042-406 22 54  
E-post: [marie.lindroth@skane.se](mailto:marie.lindroth@skane.se)

### *Sekreterare*

Agneta Romin  
Falun lasarett, Kvinnokliniken  
791 82 Falun  
Tel: 023-49 20 00, 023-699 51  
Fax: 023-49 09 89  
E-post: [agneta.romin@ltdalarna.se](mailto:agneta.romin@ltdalarna.se)

## Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

### *Ordförande*

Mårten Strömberg  
KK, Sahlgrenska universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg  
Tel: 031-34 20 00  
E-post: [marten.stromberg@vgregion.se](mailto:marten.stromberg@vgregion.se)

### *Sekreterare*

Charlotta Ersmark  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 27 72  
E-post: [charlotta.ersmark@sodersjukhuset.se](mailto:charlotta.ersmark@sodersjukhuset.se)

## Gruppen för öppenvårdsgynekologi

### *Ordförande: Inga Sjöberg*

Ersboda vårdcentral  
Hälsogränd 3  
906 25 Umeå  
Tel: 090-785 81 81  
E-post: [inga.sjoberg@vll.se](mailto:inga.sjoberg@vll.se)

Maria Cederholm  
Gyn. mott.  
Kungsgatan 25  
753 32 Uppsala  
Tel: 018-15 74 60  
E-post: [maria.cederholm@bredband.net](mailto:maria.cederholm@bredband.net)

# SFOG

## ANMÄLNINGSBLANKETT

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.

Medlem av SFOG bör tillhöra Sveriges Läkarförbund, som är den fackliga huvudorganisationen. Man bör också vara medlem i 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).

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

Föreningen har ett antal arbets- och referensgrupper (AR-Grupper) som är öppna för alla. Dessa grupper bevakar olika delar av specialiteten, ger ut ARG-rapporter och medverkar till vidareutbildning. Som medlem i SFOG är man abonnent på ARG-rapporterna till en reducerad kostnad (300:-/år).

Årsavgiften till föreningen är 700 kronor. Prenumeration på ARG-rapporter är avdragsgill i deklarationen. I och med Din anmälan registreras Du i SFOGs datoriserade medlemsregister.

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

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

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

Skickas/faxas till

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr, 111 21 Stockholm  
Telefax: 08-22 23 30 • Anmälan via internet: [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

Jag vill bli medlem i SFOG:

Namn .....

Adress bostad .....

Adress arbete .....

Telefon bostad ..... Telefon arbete .....

Mailadress .....

Personnummer \_ \_ \_ \_ \_

Medlem i Sveriges Läkarförbund Ja  Nej

Medlem i Svenska Läkaresällskapet Ja  Nej

**NEJ TACK!** Jag vill inte ha medlemsförmånen att vara ARG-rapport abonnent för en kostnad av f.n. 300 kr/år (motsvarande tre rapporter).

Jag önskar bli medlem i OGU      Specialist       Icke specialist

Datum: ..... Namnunderskrift: .....

# BESTÄLLNINGSBLANKETT ARG-RAPPORTER

Svensk Förenings för Obstetrik & Gynekologi Arbets- och Referensgruppers rapportserie

Alternativ I

Jag anmäler mig t v som ständig abonnent på ARGs rapportserie. Varje ny rapport som publiceras i serien skall automatiskt tillsändas mig mot betalning enligt bifogad faktura (rabatt 50:-/rapport), intill dess jag skriftligen anmäler annorlunda. Jag förbinder mig att betala de rapporter jag fått tillsända intill dess jag uppsäger mitt abonnemang.

Alternativ II

Jag beställer nedanstående rapporter (markerade med kryss i vederbörande ruta) att tillställas mig per post. Betalning sker mot medsänd faktura.

**OBS! Glöm ej ange alternativ**

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer och postadress \_\_\_\_\_

Jag vill beställa följande redan utgivna ARG-rapporter:

*Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått*

*Pris/st exkl. moms, porto & exp.avg 50:-*

- |                          |   |       |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Nr 17 Prolaps. 1989   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 28 Sexuella övergrepp mot barn och ungdomar. 1994                          | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 29 Komplikationer vid Obstetrisk & Gynekologisk kirurgi. 1995              | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 30 Genitala infektioner hos kvinnan. 1996                                  | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 31 Assisterad befruktning och preimplantatorisk diagnostik i Sverige. 1996 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 32 Gynekologisk endoskopi - del 1. 1996                                    | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 33 Sexologi ur gynekologisk synvinkel. 1996                                | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 34 Att förebygga cervixcancer samt vaginal- och vulvacancer. 1997          | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 37 Ofrivillig barnlöshet. 1998   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 38 Substitutionsbehandling i klimakteriet - aktuella synpunkter. 1998      | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 39 Kvinnlig urininkontinens. 1998  | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 40 Ungdomsgynekologi. 1999   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 41 Cancer, graviditet och fertilitet. 1999                                 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 42 Gynekologisk ultraljudsdiagnostik. 2000                                 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 43 Infektioner hos gravida kvinnor. 2000                                   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 44 Vulvacancer. 2000   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 45 Gynekologisk endoskopi - del 2. 2001                                    | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 46 Anal inkontinens hos kvinnor. 2001                                      | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 47 Intrauterin fosterdöd (IUFD). 2002                                      | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 48 Vulvasjukdomar. 2003  | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 50 Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi. 2004              | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 51 Förlossningsrädsla. 2004  | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 52 Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet. 2004               | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 53 Brösten. 2005   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 54 Inducerad abort. 2006   | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 55 Obstetriskt ultraljud. 2007   | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 56 Endometriosis. 2008   | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 57 Asfyxi och neonatal HLR. 2008   | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 58 Polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS). 2008                                | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. 2008                     | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 60 Prolaps. 2008   | 300:- |

*Insändes till:*

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55, 2 tr • 111 21 Stockholm • Fax: 08-22 23 30  
E-post: kansliet@sfog.se • Internet: www.sfog.se