

Medlemsbladet 3

2011

NR



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



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anne Ekeryd-Andalen
Tel: 010-473 81 00

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@sfog.se

Platsannonser hemsidan: jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2011:

Ordförande: Pia Teleman

Kvinnokliniken, Lunds Universitetssjukhus
221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

E-post: pia.teleman@sfog.se

Vice ordförande: Harald Almström

BB Stockholm

182 88 Stockholm

Tel: 0708-168 46 20

E-post: harald.almstrom@bbstockholm.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: Matts Olovsson

Kvinnokliniken, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-5611 57 61

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

Redaktör för Medlemsbladet:

Anne Ekeryd-Andalen

KK, NUsjukvården

461 85 Trollhättan

Tel: 010-473 81 00

E-post: anne.ekeryd-andalen@sfog.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: Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

418 65 Göteborg

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

Ledamot: Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå

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

E-post: anna.pohjanen@nll.se

Ledamot/Yngre representant: Malin Strand

Kvinnokliniken, Sunderby sjukhus

971 80 Luleå

Tel: 0920-28 20 00

E-post: malin.strand@nll.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära kollegor!

Äntligen vår! Magnolian blommar snart ut, det doftar ute och koltrastarna väcker oss tidigt. Det har hänt mycket sedan förra Medlemsbladet kom ut, inte bara med vädret.

För er som läser DN debatt kan det inte ha undgått att två filosofer nyligen skrev och föreslog en "uppdatering" av abortlagen. Jag går inte in på detaljerna här, men förslaget var otäckt likt de förhållanden som rådde i Sverige innan vår nuvarande abortlag kom till stånd. FARG/SFOG skickade in en replik men fick den inte publicerad, det fick däremot RFSU och flera andra debattörer. Vår replik finns istället i detta Medlemsblad. Möjligen sticker jag ut hakan nu, men jag har under de här månaderna på ordförandeposten förstått att vår lagstiftning som tillåter fria och säkra aborter så tidigt som möjligt inte ses som självklara av alla personer och organisationer. Jag ser det som en av SFOGs viktiga uppgifter att bidra med våra kunskaper i debatten och att försvara vår abortlag. Jag är dessutom

stolt över att våra kollegor i Sverige med Marc Bygdeman och hans efterföljare så påtagligt har bidragit till utvecklingen mot enkla, säkra och lättillgängliga abortmetoder inte bara för svenska kvinnor utan även "worldwide"

I mars hade styrelsen det strategimöte vi brukar ha våren då den nya ordföranden träder till. Vi gick igenom det måldokument som beskriver vad SFOG ska arbeta med och sträva emot; vi räknar med att vara klara vid vårt styrelsemöte nu i slutet av maj och sedan publiceras det på hemsidan. Hemsidan kommer att ändra skepnad efter hand och bli lite lättare att hitta på. Vi hoppas att kunna använda den mer för att snabbare komma ut med information. Förslag och önsningar kan med fördel skickas in till webbansvarige Lars Ladfors e-mail: lars.ladfors@sfog.se..

Den vetenskaplige sekreteraren tillika ARGUS har en massiv arbetsbörda. Därför kommer en vetenskaplig nämnd till hans/hennes stöd att formeras. Denna

I DETTA NUMMER

Årsredogörelse för förvaltningen under år 2010	7
Valberedningens förslag till styrelse för SFOG 2012	17
Berndt Kjessler-pristagare 2011	21
OGUs ST-dagar: I framkant på Sveriges framsida!!	23
OGUs ST-dagar i Stockholm 11-12 april 2011	23
OGUs ST-dagar: Mödradödlighet i migrationsperspektiv	25
Specialistexamen i Obstetrik och Gynekologi	28
Kommentar till aktuell mediadebatt	31
Kodfrågan	32
Rapport från SFPOGs symposium 2011-04-08	35
Gynopregistret	37
Skrivlust?	39

ska ha representanter från alla lärosäten och vara behjälplig i att granska ARG-rapporter, vetenskapliga ST-arbeten och fortsätta arbetet med SFOG-riktlinjer.

NFOG board har haft sitt vårmöte. Jag vill påminna om att NFOG är en välbärgad organisation där SFOG bidrar till stor del. Använd er av möjligheten att söka medel från NFOG fund för studieresor, forskning etc! Ansökningsdatum är 1 mars och 1 oktober, se NFOGs hemsida. Nu annonseras också NFOGs höstkurs i november om Chronic Pelvic Disorders med ett mycket spännande program bla om endometriosis. Acta arbetar hårt för att höja sin impact factor och är på god väg. Man får allt fler bidrag och en assistant editor kommer att tillsättas för att handläggandet ska förkortas. NFOG har en förteckning över nordiska avhandlingar på sin hemsida men har vissa problem att få in dessa. Kära ämnesföreträdare, se till att skicka in institutens alster, nydisputerade kan ju också skicka in. Pris utdelas för bästa bidrag!

Jag är precis hemkommen från EBCOGs councilmeeting. Vår europeiska systerorganisation har en intensiv verksamhet med delorganisationer bl a i perinatalmedicin, gynekologisk tumörkirurgi, urogynekologi och reproduktionsmedicin. En övergripande beskrivning gjordes av min företrädare Ulf Högberg i MB3 2010. Yngreorganisationen ENTOG är livaktig; OGU representeras där. Utbyten med möjlighet till auskultation med ekonomiskt bidrag under 3 månader, även inom subspecialiteter

kommer att utlysas snart. Nästa kongress äger rum i maj 2012 i Tallinn, och den utlyses också inom det snaraste via hemsidan.

Under sportlovet var vår familj långt bort från snön; jag låg i en solstol och läste omväxlande en pocketbok och en av förra årets ARG-rapporter, den om hormonbehandling i klimakteriet. Nördigt? Nej, en ren njutning att ta del av den samlade kunskapen på området, med klart redovisad evidensgrad. Våra ARG-rapporter är ovärderliga för uppgradering av den gynekologisk "allmänbildningen" inte minst för oss som är mer subspecialiserade, samt som utbildningsböcker för våra ST-läkare. Tack alla AR-gruppsmedlemmar som lägger så mycket tid, den mesta obetald, för att ni bidrar till att hålla kunskapsnivån hög och aktualiserad.

Som ni vet omfattar utbildningsplanen för specialiseringsjämtgöringen ett vetenskapligt arbete numera. På min tid fick vi absolut ingen vetenskaplig skolning vare sig under grund- eller specialistutbildningen, en stor brist som medför svårigheter att bedöma den information vi får. Ju bättre vi kan bidra till att ST-läkarnas arbeten verkligen blir vetenskapliga, dvs att de får en disputerad handledare, eller åtminstone att den lokala handledaren kan ha en disputerad "superhandledare", desto fler kollegor får vi med en kompetens att sammanställa och föra vidare kunskap. Och desto fler blir vi som kan söka ny kunskap; en av våra viktigaste uppgifter.

Det har säkert inte undgått er att remissen om kvalitetsregister i sjukvården "Guldgruvan", har debatterats livligt. SFOG har också besvarat den till Läkareförbundet och Läkaresällskapet. Det är essentiellt att professionen får fortsätta styra och utveckla registren, gärna med en stödjande och finansierande paraplyorganisation, men det måste vara utom allt tvivel var tolkningsföreträdet ska ligga. Likaså motsatte vi oss (självlklart) förslaget att läkemedelsindustrin skulle vara en delaktör. Mona Boström, nationell samordnare för utvecklingen av kvalitetsregister på socialdepartementet, beskriver i veckans Läkartidningen registren som en "oslipad diamant" snarare än en guldgruva, en bättre beskrivning. En levande diskussion om vilka variabler som på ett tillförlitligt sätt kan föras in och utvärderas och vilka som är viktiga att utvärdera måste ständigt pågå. Våra registerhållare är öppna för diskussion och information om vad som fungerar eller ej, kontakta dom!

Till sist: nu är det dags att anmäla sig till SFOG-veckan i Karlstad. Detta görs som vanligt via hemsidan. Ett intressant program väntar oss i en helt nybyggd kongresshall i en vacker stad; varmt välkomna!

Pia Teleman

som gärna vill höra era åsikter och förslag mailade till:
pia.teleman@sfog.se

Du har väl inte glömt anmäla dig?

www.sfogveckan.se

REDAKTÖRENS RUTA

Examensdags!

När du har detta nummer i din hand har en rekordstor skara specialister examinerats i Linköping. Det är inte bara studenter som kan fira att de klarat av sin långa utbildning. Du har själv möjlighet att testa dina kunskaper - skrivningsfrågorna finns på sidan, medan facit finns på hemsidan. Inget fusk!

Efter en lång skön sommar väntar höjdpunkten SFOG-veckan hos Sola i Karlstad.

Vi ses!

Anne Ekeryd-Andalen
Redaktör

Följande tider gäller för medlemsbladet 2011:

Nr	Deadline	Utkommer
4	18 september	Vecka 42
5	7 november	Vecka 49

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

Kvinnokliniken • NU sjukvården • 461 85 Trollhättan
Telefon: 010-473 81 00 • E-post: anne.ekeryd-andalen@sfog.se

Adressändring skall göras till:

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

Nya medlemmar

Christian Moberg, Uppsala

Christos Vasileiadis, Lyckeby

Martin Gustavsson, Stockholm

SFOG gratulerar

Birgitta Essén,

lektor vid institutionen för kvinnors och barns hälsa och överläkare vid kvinnokliniken i Uppsala har tilldelats 1,6 miljonersklubbens vetenskapspris för hennes forskning och kliniska arbete inom området mödradöd bland invandrande kvinnor.

1,6 miljonersklubben har bl a i syfte att sprida objektiv information om kvinnors hälsa och införa det kvinnliga perspektivet i medicinsk forskning och i läkarutbildningen.



Prisutdelare kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth, barnpsykiatern Anna Lundh, Alexandra Charles från 1,6 miljonersklubben, Birgitta Essén samt kulturpristagare ledarskribent Hanne Kjöllner.

Foto: Ingvor Farionette

– Brev från den fackliga sekreteraren



Kära kollegor!

Arbetsmiljö: ordet ger på något vis en association till statliga promemorior, foträta skor och gränsvärden av aluminium i inandningsluft. Framförallt har arbetsmiljö en liten obehaglig klang av att vara något man skyller på om man inte är av "det rätta virket". Jag har funderat en del på vad vi läkare ställer för krav på oss själva.

Jag fick spader redan under termin 1 i Uppsala då man förväntades studera lik. Rusiga av glädje över att ha kommit in på läkarlinjen föstes vi in i en formalindoftande miljö med sagitalsnittade döda kroppar i varierande nedbrytningsgrad, kompletta med tarminnehåll och hår. En självklar reaktion hade väl varit att säga "det här är ju helvidrigt, tillför detta något till min utbildning egentligen?" Men grupptricket, självklarheten med vilken amanuenserna drog och petade i kärl och nerver gjorde att den omedelbara äckelreaktionen fick tryckas tillbaka under den stora vetgirigheten och vår stora önskan om att passa in som blivande läkare.

Under mina två somrar på mikrobiologen forskade jag på salmonellaelimination hos möss. När den sista, då nästan döda musen högg mig i fingret när jag tog blodprov i dess sönderstuckna orbita

med en glaskyrett för femte gången brast jag i gråt och gav upp hela experimentet. Då hade hälften av mössen dött av smärtschock och andra hälften av den eter jag försökte söva dem med för att lindra plågan. Institutionens professor var jättebra och respekterade mitt val men lab-assen som hade musprovtagning som sitt forte sade "Du kommer aldrig att kunna bli kirurg i alla fall" med oändligt förakt i rösten.

Hur klarar man att ge någon besked om att de har en inoperabel cancer? Hur klarar man att stå med ultraljudsproben i handen utan att hitta hjärtljud och säga till ett par att deras baby är död? Hur klarar man att tala om för en kvinna att man tyvärr råkat göra sönder hennes blåsa/uretär/tarm och att hon har fått en stomi?

Jag tror att svaret är att vi under läkarblivandet skaver och skrapar bort en del naturliga skyddsmekanismer - de som skriker till oss "gå inte dit", "gå hem", "be någon annan göra det". Och visst är det så att någon måste göra allt detta hemska. Man kan inte komma undan det.

Men - de här naturliga skyddsmekanismerna fungerar därför inte alltid heller för att skydda oss från fysisk fara. Det handlar om hur böjt vi står och opererar,

hur vi snett sitter och undersöker, vilken brist på belysning och assistans vi accepterar och vilka urtida metoder för skalp-provtagning vi håller på med krypande på knä i fostervatten och blod. "Det går bra, jag är snart klar!" Snart klar - javisst, men år efter år?

Det är ju bara så det är. "Klarar Du inte jourerna har Du nog valt fel specialitet". Och visst måste man vara en aning rubbad för att välja vår specialitet som inbegriper de tvärase kast mellan liv och död, lust och olust, abort och infertilitet och glädje och sorg.

På förenings symposiet på onsdagen i SFOG-veckan i Karlstad kommer vi att gräva djupare i det här och försöka hitta några vägar till ett hållbart yrkesliv för både knoppen och kroppen.

SFOGs styrelse kommer att skicka ut en arbetsmiljöenkät via mail under slutet av vårterminen. Snälla besvara den så får vi ett bra underlag för vad vi behöver göra för att må alldeles fenomenalformidabelt under hela karriären.

Ha en bra sommar och hoppas vi ses i Karlstad!

Eder *Eva Uustal Fornell*
facklig sekreterare

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG	800:-
Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)	200:-
ARG-rapportabonnemang* (medlemmar)	300:-

* Avdragsgill i deklARATIONEN

Avgifter för icke-medlemmar

Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år	500:- (inkl. moms)
ARG-rapportabonnemang	150:-/rapport (exkl. moms)

Årsredogörelse för fövaltningen under år 2010

Styrelsen för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi får härmed avge redogörelse för föreningens fyrtioförsta verksamhetsår, det etthundrasjunde året som sektion i Svenska Läkarsällskapet.

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Styrelsen har under det gångna året haft åtta protokollförda sammanträden varav ett skypemöte.

Den har det gångna verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Ulf Höggberg, ordförande

Pia Teleman, vice ordförande

Eva Uustal Fornell, facklig sekreterare

Pelle Lindqvist, vetenskaplig sekreterare

Marie Bixo, utbildningssekreterare

Sven-Eric Olsson, skattmästare

Anne Ekeryd-Andalen, redaktör för

Medlemsbladet

Måns Edlund, ledamot och webbmater

Anna Pojhanen, ledamot

Mårten Strömberg, ledamot, OGU-repr.

Allmänt om verksamheten

Föreningens verksamhet har som tidigare präglats av omfattande utbildningsaktiviteter i samband med kurser och konferenser, inklusive SFOG-veckan. Flera remisser har diskuterats, bedömts och besvarats. ARG-verksamheten har varit mycket aktiv, sex nya ARG-rapporter och bildandet av en ny AR-Grupp (Global-ARG). Föreningen har aktivt deltagit i samhällsdebatten och i internationella kontakter.

Styrelsen har ansvarat för två verksamhetsmöten, där verksamhetschefer, professorer och representanter från AR-Grupper och intresseföreningar har deltagit (se nedan). SFOG-veckan lockade 745 deltagare och 41 utställare och programmet var mycket uppskattat (se nedan). Under årsmötet tilldelades Lars-Åke Mattsson årets Berndt Kjessler-pris.

Styrelsen har under året haft en gemensam mötesdag med OGU:s styrelse där viktiga frågor om de yngre läkarnas deltagande på SFOG-veckan, Medicinska riksstämman, NFOG diskuterades.

Styrelsen har under året haft kontakter med Socialdepartementet fr.a. genom besvarande av remisser (se nedan), vilka utformats med bistånd från AR-gruppernas kompetenser. SFOG har även haft direkt kontakt med Socialdepartementet och Socialstyrelsen. SFOG:s ordförande jämte ordförande för Ultra-ARG och Mödrahälsovårdsgruppen uppvaktade Socialstyrelsens enhet för föreskrifter den 27 april med anledning av SFOG:s remissvar från 2007 och 2009 om Socialstyrelsen förslag om föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Socialstyrelsen arbetar fortfarande med de nya föreskrifterna. SFOG:s ordförande har jämte Pernilla Dahm-Kähler kallats till Kjell Asplund, utredare på Socialdepartementet för cancervården i landet.

Efter en begäran från Socialstyrelsen om hjälp med att implementera Vasa Previa test på alla förlossningsenheter i Sverige har SFOG tagit fram riktlinjer, gått ut i media med information om de nya riktlinjerna, och slutligen har vi skrivit en översiktsartikel i Läkartidningen på ämnet.

SFOG har under året publicerat fjärde upplagan av Diagnoshandboken för Kvinnosjukvården. Frågor om kvalitetsregistrering inom vår verksamhet har under året varit föremål för diskussion inom styrelsen och föreningen. Föreningens behov av gemensamt forum för kvalitetsregister har förverkligats med skapandet av KVARG. SKL:s beviljade extramedel för att etablera fasta rutiner för gemensam redovisning av data från GynOp och

GKR har inneburit att arbetet startats med framgång under året och kommer att avslutas 2011. Styrelsen kallade en arbetsgrupp för planering av ett obstetriskt kvalitetsregister, PNQ-o. I arbetet har samtliga sjukvårdsregioner samt representant från Barnmorskeförbundet, kvalitetsregistren Q-IVF, Mödrahälsovårdsregistret, Fosterskaderegistret och PNQ-n samt vetenskaplig expertis deltagit. Arbetet slutfördes med ansökan till SKL som beviljades med ett planeringsanslag för 2011.

Samarbetet med Barnmorskeförbundet (SBF) och Barnläkarföreningens neonatalsektion (SNS) i Projekt säker förlossningsvård, med administrativt stöd från LÖF, har utvecklats och stärkts under året. SFOG har representerats i styrgruppen av SFOG:s ordförande och Charlotta Grunewald. Samtliga landets 46 förlossningskliniker har nu deltagit fullt i projektet alla delar med självvärdering, revision, överenskommelse om åtgärder och slutrapportering. Avslutande gemensam hearing arrangerades för klinikdeltagarna och revisorerna i etapp 2 under hösten. Med ekonomiskt stöd från LÖF tillsatte styrgruppen för Projektet Säker Förlossningsvård två arbetsgrupper som under året i syfte att utifrån insamlad dokumentation om identifierade riskområden utarbeta Samlade erfarenheter. Dessa har förankrats i respektive styrelse och finns som sex förslag till PM presenterade på SFOG:s hemsida. Den tredje arbetsgruppen har startat sitt arbete att framställa ett webbaserat utbildningsprogram i neonatal HLR. CTG-programmet är uppdaterat med nya övningskurvor och nya fall för examination. Sluthearing för samtliga landets förlossningskliniker planeras hösten 2011.

SFOG har representerats i SKL:s arbete för nationella medicinska indikationer

(NMI) för åtgärd: inkontinens (Margareta Hammarström och Kerstin Nilsson), värkrubning (Lennart Nordström och Ulla-Britt Wennerholm), kejsarsnitt vid icke medicinsk indikation (Ellika Andolf). Sedan grunddokument arbetats fram har grupperna under året utvidgats med ytterligare referenspersoner från SFOG. Arbetet kommer att slutföras under 2011 och presenteras på SFOGs hemsida. Svensk Neonatal Sektion (SNS) har tagit initiativet till att tillsätta en arbetsgrupp i syfte att utarbeta nationella råd/rekommendationer för BB-vård. SFOGs representant i gruppen är Ylva Vlado-Stjernholm. Barnmorskeförbundet är även representerat. Gruppen har startat sitt arbete under året.

Styrelsen har per enkät tillfrågat verksamhetscheferna om gällande organisation och prioriteringar och redovisade vid årets andra verksamhetsmöte. Styrelsen har aktivt deltagit i diskussioner och debatter i frågor som berör specialiteten. Styrelsen har haft frekvent kontakt med massmedia och fortlöpande besvarat frågor och även deltagit i intervjuer. Margit Endler, Charlotta Grunewald och Lotti Helström publicerade på DN-debatt en mycket uppmärksam artikel "Stoppa den sexuella tortyren i Kongo".

Under året har föreningen ökat sitt medlemstal med 84 medlemmar. 54 medlemmar har utträtt varav 7 avlidit.

Uppdrag

Equalis, referensgrupp för laboratorieverksamhet: Bengt Andrae och Björn Strander

Folkhälsoinstitutets vetenskapliga råd: Lotti Helström

International Federation of Fertility and Sterility (Executive Board): Pietro Gambadauro

IPULS expertgranskare: Ove Axelsson och Elisabeth Nedstrand

Livsmedelsverkets amningskommitté: Lotta Luthander, och Agneta Romin

Läkarsällskapets Delegation för medicinsk etik: Gunilla Tegerstedt som från 2011 ersätts med Claudia Bruss

Läkarsällskapets IT-kommitté kontaktperson: Mats Bergström

Läkarsällskapets nämnd: Margareta Hammarström

Läkarsällskapets rikstämmodelagation: Lotti Helström

Läkarförbundets Etik- och ansvarsråd (EAR): Lotti Helström

Läkarförbundets konsultationsläkare: Ove Axelsson, Lennart Nordström och Ulrika Ottander

Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV): Karin Pettersson

Socialstyrelsens arbetsgrupp för riktlinjer för mödravården: Pia Collberg

Socialstyrelsens externa bedömare för ST-utbildningen: Barbro Edén, Per Ekström, Jan Rapp och Birgitta Segeblad

Socialstyrelsen, Registret för övervakning av fosterskador och kromosomavvikelse: Peter Conner och Peter Lindgren

Socialstyrelsens vetenskapliga råd: Ulf Hanson, Jan-Henrik Stjern Dahl och Margareta Wennergren, Magnus Westgren

Medlemsbladet

Redaktör för Medlemsbladet under 2010 har varit Anne Ekeryd-Andalen. Medlemsbladet har under året utkommit med fem nummer och har en upplaga på drygt 1800 ex. Medlemsbladet finns också tillgänglig via hemsidan. Alla medlemmar är välkomna att skicka in bidrag till och påverka innehållet i Medlemsbladet.

SFOG-kansliet

Ansvarig för SFOGs kansli, Jeanette Swartz. Kansliets huvuduppgifter har varit att ge stöd åt styrelsen, medlemsservice, administration och ekonomiarbete. För ekonomiarbetet har konsult och extraresurs anlåtats. Kansliet har även varit stöd för ARGUS och ARG-verksamheten. Dessutom har kansliets uppgift varit att underhålla SFOGs hemsida och styrelsens intranät. Kansliet har varit behjälplig med Arbets- och Referensgrupperna samt Intressegruppernas hemsidor. Kansliet har också ansvarat för SFOG-veckans hemsida.

Följande remissvar har avgivits under året 2010

Fullständiga remissvar finns på www.sfog.se

2010-11-15 Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar – Rättsliga villkor för fastställelse av köns-tillhörighet samt vård och stöd.

2010-04-26 Regler för etablering av vårdgivare – förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård (SOU 2009:84).

2010-03-11 Bättre vård och stöd för individen – om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården.

2010-02-11 Remiss angående förslag på en oberoende granskningsfunktion för hälso- och sjukvården - Institutet för uppföljning och värdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

SFOGs aktiviteter i Svenska Läkarsällskapet

På SLS fullmäktigemöte i oktober 2010 deltog fyra ledamöter i SFOGs styrelse. Eftermiddagen vigdes åt gruppdiskussioner inom de olika delegationerna; Medicinska riksstämman, etik, forskning, och utbildning. Undertecknad var med på diskussionerna i etikdelegationen. Etikdelegationen har ett stort proaktivt engagemang och försöker att leda kommande frågor. Nu arbetades det med etiska frågor runt extrem prematuritet

Medicinska riksstämman 2010

Årets Riksstämman, som gick av stapeln i Göteborg hade som tema Jämlik vård ger bättre hälsa. SFOG var huvudarrangör för fyra symposier med följande titlar: 1) "Hur skall vi undvika långtidsbesvär på grund av sfinkterskador?" (moderator Eva Uustal Fornell). Symposiet gav en inblick i moderna strategier för att förhindra sfinkterskador samt hur dessa skall åtgärdas. Vi fick även en översikt av medicinska och kirurgiska möjligheterna vid besvär; 2) "Hur skall vi minska övervikten under graviditet" (moderator Marie Blomberg). Symposiet gav ny insikt i problemen med övervikt under graviditet samt olika modeller för att minska övervikten och överviktsproblemen; 3) "Sex in the city" – Vad innebär våra förändrade sexualvanor för HPV-virus relaterad sjuklighet? (Moderator Sven-Erik Olsson). Förutom vanor och framstegen inom HPV låg ett stort fokus på risken

för tonsill och analcancer; 4) "Vitamin D, sol och Kvinnohälsa" (moderator Pelle Lindqvist). Symposiet gav en balanserad syn på fördelar och nackdelar med solning och hur vitamin D metabolismen är involverad. SFOGs arrangemang på riksstämman hade uppemot 250 besökare och var mycket uppskattade.

Sveriges Läkarförbund

Under det gångna året har representantskapet inte haft representation från SFOG.

SFOG-veckan

Var fjärde föreningsmedlem deltog i den sjunde SFOG-veckan, arrangerad av Visbykliniken och Stockholmsklinikerna som hölls i Visby 30 augusti - 2 september. Det var en 4-dagarsvecka med mycket givande symposier, plenarföreläsningar, fria föredrag och posters - vetenskapliga översikter och nyheter, förbättringskunskap, diskussioner och samtal. Den gutniska inramningen från morgon till kväll bidrog till succéveckan. Det som berörde mest var Denis Mukweges plenarföreläsning "Våldtäkt som vapen i krig". Föreningssymposiet "Jämställt specialitetsval - vem, varför och hur" uppskattades mycket och föranledde livlig diskussion kring negativ särbehandling på grund av kön. Även resultatet från årets OGU-enkät togs upp i detta sammanhang.

Ett utförligt referat av den mycket uppskattade veckan har publicerats i Medlemsblad nr 4 2010. Vid årsmötet invaldes som hedersmedlemmar Kaj Essinger, Torbjörn Schultz och Jon Ahlberg för sina insatser för Projekt säker förlossningsvård. Stadgeändringen att sekreteraren för vetenskapliga frågor utses till ARGUS och att samordningen av mellan AR-grupperna leds av ARGUS godkändes. Stadgeändring om sammansättning av SFOGs utbildningsnämnd beslöts för första gången.

Ny upplaga av SFOG-veckans lathund har färdigställts. För årets vecka hade SFOG ett avtal med Traveko AB för att företråda arrangörerna i förhandlingar och avtal med sponsorer och utställare. SFOG har sedan slutit ett avtal med

Traveko AB för SFOG-veckorna 2012-2014. QuickSearch har utarbetat deltagarenkät för SFOG-veckan. Styrelsen har under året intensifierat sitt samarbete med de lokala organisationskommittéerna för SFOG-veckorna.

Arbets- och referensgrupper

Aktiviteten i de 19 olika arbets- och referensgrupperna har under året varit imponerande, se vidare redogörelser för ARG och protokoll från Riks-ARG 1/9 (Medlemsblad 4/2010). En huvudfråga under året har varit initiativet väckt av Evidens-ARG om SFOG-riktlinjer, dvs. behandlings- och diagnostikrekommendationer evidensgraderade enligt GRADE. Evidens-ARG sammankallade AR-grupperna och styrelsen till ett möte i mars. Ett dokument utarbetades i samråd med styrelsen, som sedan diskuterades på Riks-ARG, där det framhölls att detta är ett och mycket angeläget sätt att arbeta för SFOG på motsvarande sätt som RCOG och DSOG, komplementärt till ARG-rapporterna. Dokumentet presenterades i Medlemsbladet nr 4/2010)

Under året har styrelsen färdigställt flik på hemsidan där fortlöpande sammanfattningar från ARG-rapporter, samlade erfarenheter från Projekt Säker förlossningsvård, relevanta SBU-rapporter länkas, samt övrigt från AR-grupper. Här är även tänkt att SFOG-riktlinjer ska presenteras.

Under året har sex nya ARG-rapporter publicerats: Barnafödande och psykisk sjukdom (nr 62), Cervixcancerprevention (nr 63), Ofrivillig barnlöshet (nr 64), Kejsarsnitt (nr 65) Hysteroskopi (nr 66), Hormonbehandling i klimakteriet (nr 67). Flertal nya ARG-rapporter är på gång. Följande ARG-rapporter håller på att revideras för att komma ut i ny upplaga: Hemostasrubbnings (nr 49), Vulva (nr 48), Endometriosis (nr 56), Asfyxi och neonatal HLR (nr 57), samt Ultraljud. Nya teman för ARG-rapporter är tonårsgynekologi (TON-ARG) med planerad utgivning 2011, samt preklampsi. Styrelsen har beslutat i samråd med redaktörerna för ARG-rapporterna om ultraljud och endometriosis att för dem endast ha utgivning i webbaserat format.

Styrelsen har initierat bildandet av AR-gruppen för till global reproduktiv hälsa - Global-ARG som konstituerades under årets SFOG-vecka. Birgitta Essén och Sigmar Strömngren valdes till ordförande respektive sekreterare. Målet för AR-gruppen är att på styrelsens uppdrag representera SFOG i kvalitetsregistrering inom obstetrik och gynekologi. De specifika syftena för AR-gruppen är: 1) Vara SFOGs forum för global reproduktiv hälsa inom SRHR-frågor; 2) Företråda SFOG inom FIGO-projektet Saving Mothers and Newborn och befrämja kontakterna mellan SFOG och NFOG och FIGO inom global reproduktiv hälsa; 3) Befrämja kunskapsutveckling och utbildning inom global reproduktiv hälsa och migrationsrelaterade frågeställningar inom obstetrik & gynekologi; 4) Befrämja möjligheter för ST-läkare till utbildning och utbytestjänstgöring i läginkomstländer; 5) Företråda SFOG gentemot SIDA inom området SRHR, samarbeta med andra yrkes- och frivilligorganisationer inom global reproduktiv hälsa; 6) Uppdatera SFOGs hemsida i frågor om global reproduktiv hälsa.

Föreningens hemsida

Föreningens hemsida är nu inne på sitt sjätte år i ny skepnad. Besöksfrekvensen är stadigt över 500 unika besökare per dygn och mycket över detta i perioder då hemsidan används som ingång till exempelvis kursansökningar eller SFOG-veckan. Med Meltwater News som leverantör har vi sedan 2008 en tjänst för tillgång till sökmotor och Newsfeed funktion på hemsidan, nyheterna uppdateras manuellt några gånger per vecka. Styrelsens sida och valda AR-Grupper hemsidor används frekvent. Under året har 13 platsannonser presenterats på hemsidan.

Verksamhetsmöten

Verksamhetsmöten har hållits i samband med vintermötet i Stockholm och vid SFOG-veckan i Visby. Båda var välbesökta med god geografisk spridning bland deltagarna som var verksamhetschefer, AR-representanter och professorer.

Vid Stockholmsmötet diskuterades

den nya examinationen som är kopplad till målbeskrivningen. En nyhet är att man kan använda ST-skrivningen som ett progresstest som görs årligen under ST. SFOGs abortlathund och KVÅ-lista presenterades av Eva Uustal Fornell och återfinns nu på hemsidan. Vid minisymposiet "Recession eller möjlighet? Organisation, prioriteringar och utbudsbegränsningar inom kvinnosjukvården" diskuterade Nils Fryklund kring fördelar och nackdelar med centrumbildning. Ingrid Östlund berättade om sina erfarenheter om att vara med i olika samverkansmodeller. Hon efterlyste samverkan inom professionen kring utbudsbegränsningar. Ett samtal fördes bland verksamhetscheferna om erfarenheter av olika organisationsmodeller. På flera håll görs verksamhetsförändringar som kan komma till att specialiteten splittras. SFOG behöver bevaka att icke evidensbaserade organisationsförändringar kan hota den framtida försörjningen av specialister inom obstetrik och gynekologi. Gerald Wallsterson, KVARG, presenterade årsrapporten för 2009. Mötet diskuterar att årsrapporten ska komma att vara offentlig och ligga på hemsidan. Maria Engman, POSARG, redogjorde för enkät om de psykosociala resurserna inom kvinnosjukvården. Vid minisymposiet "Leon och lean, teamwork och taskshifting" presenterade Magnus Hagmar erfarenheter om lean från Karolinska sjukhuset Solna och Ulf Oscarsson om lean i Skellefteå.

Vid verksamhetsmötet i ett Visby presenterades utvärdering av den nya specialistexamen och riktlinjer för det vetenskapliga arbetet. Rapporter presenterades och diskuterades om det nordiska nätverket för registrering av sällsynta obstetriska komplikationer, enkät om organisation, prioriteringar och utbudsbegränsningar, förslag till obstetriskt kvalitetsregister, NMI-rapporter om åtgärd vid inkontinens och värkrubbningar. Annika Strandell, Evidens-ARG, presenterade övertygande förslaget om SFOG-riktlinjer och auditoriet var överens om att detta är en viktig färdriktning för SFOG. Karsten Offenbartl, Svensk Kirurgisk

Förening, presenterade deras koncept för Bakjoursskola. Eva Uustal Fornell aviserade den nya SFOG-kursen Bakjour. Karel Marsál gav en uppdatering om STAN-metoden.

Utbildningsfrågor

Utbildningsnämnden hade tre reguljära sammanträden, 23 mars, 19 maj och 20 oktober och utgjordes under 2010 av följande personer: Aino Fianu-Jonasson, Cilla Salamon, Matts Olovsson, Jan Brynhildsen (ansvarig för specialistexamen), Barbro Edén, Pål Wölner-Hansen, Martin Stjernqvist, Ylva Carlsson (OGU), David Stenson (OGU) och Marie Bixo (ordförande).

Under 2010 fortsatte utbildningsnämnden arbetet med att utforma praxis för den nya ST-utbildningen. Revidering av checklistorna påbörjades efter remiss till AR-grupperna och OGU samt diskussion med ST-studierektorerna. Rekommendationer för det vetenskapliga ST-arbetet och sido-utbildningar publicerades i Medlemsbladet och på hemsidan.

Specialistexamen gick av stapeln i sin nya tappning 19-20 maj i Umeå. Dag 1 genomfördes en skrivning och dag 2 en OSCE-tentamen (kliniska stationer) samt presentation av ST-arbeten. 24 ST-läkare genomförde examinationen och samtliga blev godkända. Deltagarna tyckte att det var två mycket intensiva dagar men flertalet var nöjda med upplägget. Vid ett symposium under SFOG-veckan presenterades senare fyra ST-arbeten från som valts ut av utbildningsnämnden och OGU.

Sammanlagt 38 kurser för ST-läkare och specialister arrangerades i SFOGs regi under året. Antalet deltagare var något mindre än tidigare år men förhoppningsvis en tillfällighet beroende på det ekonomiska läget. Vi fick sammanlagt 10 SK-kurser via IPULS, varav sju var centrala kurser för ST-utbildningen. ABC-kursen för läkare tidigt under ST genomfördes på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg 13-15/9 och på Akademiska sjukhuset i Uppsala 3-5/11. Cilla Salamon utsågs till ny SPUR-sam-

ordnare för SFOG och under 2010 SPUR-inspekterades SÖS, Helsingborg, Örnsköldsvik och Sundsvall.

Möte med studierektorerna för ST genomfördes under SFOG-veckan i Visby. Utbildningssekreteraren deltog i ett möte om fortbildning med Läkarsällskapets utbildningsdelegation där ett nätverk skapades för att lyfta fortbildningsfrågor. Flera möten planeras.

NFOG Specialist Course "Polycystic Ovary Syndrome through Life" genomfördes i Köpenhamn 17-18 november. Ca 150 gynekologer deltog och utvärderingen var överväldigande positiv. Vid NFOG's styrelsemöte 18/11 utsågs Marie Bixo till ordförande i Educational Committee och adjungerad till NFOG's styrelse till och med 2011.

Mödrahälsövers- överläkargruppen

Under 2010 har Agneta Romin, Dalarna, varit ordförande, och fram till höstmötet var Ingegerd Lantz, Gävleborg, sekreterare. Då Ingegerd fått ett annat uppdrag utsågs vid höstmötet Joy Ellis, Göteborg, till ny sekreterare.

MHÖL-gruppen ansvarade för Riksmösam 25-26 mars med föredrag om depressionsscreening under graviditet av Christine Rubertsson, nya riktlinjer för cellprovskontrollen av Bengt Andrae, klamydia och mycoplasma genitalium av Carin Anagrius, hematologi vid graviditet av Nils Anagrius och Barbro Eklund. Vid mötet rapporterade om Mödrahälsöversvårdsregistret. Det gavs också information om filmen om fosterdiagnostik, sjukvårdsrådgivningens rådgivningsstöd och regler för vårdavgift. Anna Berglund från Nationellt centrum för kvinnofrid presenterade en studie om våldsutsatthet och det diskuterades våld i nära relationer. Vid mötet hölls både gemensamma överläggningar med samordningsbarnmorskorna och egna överläggningar inom MHÖL-gruppen. Inför vårdval framhölls att ARG-rapporten nr 59 är det enda som berör både innehåll, kvalitet och resursåtgång för mödrahälsöversvården. I övrigt diskuterades nationella kvalitetsindikatorer för mödrahälsöversvården.

Under sommaren påbörjade Socialstyrelsen i samarbete med SMI arbetet med ett nytt "Vägledningsdokument för framtidens mödrahälsovård". SFOG/MHÖL-gruppen är representerat av Pia Collberg i detta arbete. MHÖL-gruppen har även deltagit i SKL-nätverk gällande barn och ungas hälsa samt HPV-vaccinering.

Vid höstens MHÖL-möte informerade försäkringskassan om de medicinska underlagen och om havandeskapspenning. I övrigt ägnades mycket tid åt graviditetsdiabetes, där Ulf Hansson, Ingrid Östlund och Christian Berne både föreläste och höll i diskussionen. Vid våra egna överläggningar diskuterades kvalitetsregistret, upphandling av spiraler, där CE-märkning inte kräver vetenskaplig dokumentation av den kvalitet som läkemedelsverket rekommenderar, vårdval och kvalitetsparametrar samt det arbete Socialstyrelsen inlett med Vägledningsdokument.

Under slutet av året inventerades vilka konsekvenser införandet av vårdvalet fått för mödrahälsovården. Svarefrekvensen var låg från Stockholm, i Västmanland har man sett tydliga negativa konsekvenser. I övriga landsting står mödrahälsovården antingen utanför vårdvalet, eller så är det så nyinfört att några slutsatser ännu inte kan dras. Dock understryker många de risker som finns, och negativa konsekvenser som börjar anas, varför vi är angelägna om att utfallet för mödrahälsovården hålls under uppsikt kommande år.

Sveriges Privatgynekologer

Årets utbildningsresa gick till Mallorca 28/9-3/10. Det vetenskapliga programmet innehöll bland annat föreläsningar om vulvasjukdomar, av Doc Nina Bohm Starke, om Thyreoidea funktion hos den vuxna kvinnan, Med dr Lottie Skjöldebrandt. Med dr Lotta Wassén föreläste om STD och dr Charlotta Wåhlgren om att föreläsa för kvinnor om kvinnors hälsa. Dr Nanna Persson föreläste om Akupressur behandling av vestibulit och Dr Carl-Johan Granqvist refererade den aktuella ARG rapporten om

cervixdysplasier. Sist men inte minst refererade Prof Lars-Åke Mattson den nya ARG-rapporten om Klimakteriebehandling.

På årsmötet i Föreningen omvaldes Gunnar Möllerström till ordföranden och Carl-Johan Granqvist till kassör. Till ny sekreterare valdes Catharina Lyckeberg. Medlem i föreningen blir man genom att aktivt själv anmäla sig på vår hemsida. Medlemsregistret finns nu på SFOGs hemsida under Intressegrupper, där också information kommer ges om vad som händer. Intressegruppen är representerad på verksamhetsmötena, samt har en kontaktperson till Privatläkarföreningen, samt en taxegrupp.

Gruppen för Öppenvårdsgynekologi

Öppenvårdsgynekologerna har haft två möten som de brukar, på vårmötet hade de en föreläsning om urologi, på höstmötet en föreläsning om cervixdysplasi och HPV-diagnostik. Mötena är alltid välbesökta och livliga!

OGU

Under första delen av året arbetade styrelsen med Emilia Rotstein i spetsen, med analys av svaren på OGU-enkäten, vilken delades ut i början av 2010. För första gången var den webbaserad vilket gjorde analysarbetet efteråt enklare. Enkäten hade förutom flera återkommande frågor, även en uppföljning från 2008 års enkät med mer detaljerade frågor kring arbetsmiljö, framför allt negativ särbehandling. Sammanfattningsvis konstaterades att både manliga och kvinnliga ST-läkare kände sig diskriminerade, men av olika orsaker. Männens utsäts för stereotyp tänkande och kvinnorna känner sig inte inkluderade i teamet på samma sätt som sina manliga kollegor (Medlemsbladet 3/2010). Även frågor kring ST-läkarnas forskningsmöjligheter var i fokus, vilket även detta redovisades i en artikel i Medlemsbladet.

Samarbetet med SFOGs styrelse fortgår i positiv anda och efter OGU-dagarna i april 2010, som tog plats i Lund så hade vi efter vårt styrelsemöte också ett

gemensamt möte med SFOGs styrelse. Där avhandlade vi frågor som specialistexamen, kommande föreningssymposium på SFOG-veckan, samt kursverksamheten för ST läkare i SFOGs regi. Särbehandlingen togs upp till diskussion och OGU/SFOG samarbetet utmynnade i år i ett välbesökt och engagerande föreningssymposium där Mårten Strömberg tillsammans med Pia Teleman var moderatorer (se SFOG-veckan). Arbetet kring SFOG-veckan resulterade även i ett symposium och tre workshops vilka avlöppte väl i Visby.

Fortlöpande under året har vår nya webmaster Peter Anfelter uppdaterar hemsidan, senaste nytt hittar du alltså på www.ogu.se. Under året har Mårten Strömberg representerat OGU på ABC kursen i Göteborg samt på de två verksamhetsmötena som SFOG anordnat under året. På verksamhetsmötet i Visby presenterades OGU's utbildningsenkät av Emilia Rotstein. Vidare har vi varit synliga i Medlemsbladet (men även Dagens Medicin) med vår debatt om jämställdhet och diskriminering, samt med debattartiklar om forskning och implementering av den nya målbeskrivningen.

Vidare har OGU även varit med i utbildningsnämndens arbete kring utformandet av riktlinjer för randutbildningar samt riktlinjer för det vetenskapliga arbetet enligt den nya ST-förordningen, de senaste versionerna finns att läsa på OGU's hemsida.

Slutligen har styrelsens internationella representant Anna Bäckström under året bidragit till stor del i arrangerandet av NFYOGs "pre-congress seminar". Seminariet hölls i Köpenhamn i anslutning till NFOG-kongressen och temat var "Transplantation of female genital organs". Som styrelsens internationella representant deltog Anna också vid ENTOGs årsmöte, samt symposiet "What is the future of Obstetrics and Gynaecology in Europe?", som tog plats under EBCOG-kongressen i Antwerpen. Anna har också deltagit i NFYOGs styrelsemöten under året och under dessa möten påbörjat en diskussion kring

NFYOGs vision och uppgift samt planeringen av det seminarium som NFYOG kommer att hålla i Stockholm hösten 2011.

Internationellt samarbete

SFOG var arrangör av tisdagssammankomst den 16 mars om mödradödlighet med säkra förlossningar och säkra aborter i fokus. SFOG deltog jämte Amnesty läkargrupp, RFSU och White Ribbon i symposium om milleniemålen och mödradödlighet på Mors dag den 29 maj. SFOG är representerat i SIDA:s SRHR-grupp (Swedish Reference Group within the Swedish special effort to improve maternal health within a broad Sexual and Reproductive Health and Rights agenda in order to accelerate results towards the Millennium Development). Flera SFOG-medlemmar har under året deltagit som ST-läkare i utbytestjänstgöring vid universitetssjukhuset i Dar-Es-Salam förmedlat av CeFAM, KI.

Styrelsen har på förslag från Margit Endler presenterat på hemsidan ett upprop mot krigsvåldtäkterna i Kongo. Vid starten hade redan Läkarförbundet, Läkarsällskapet och samtliga Nordiska systerföreningar skrivit under. Sedan har World Medical Association, FIGO, m.fl. enskilda landsföreningar, och över 1000 enskilda skrivit under.

FIGO

Seija Grenman representerar Norden i FIGO Executive Board. SFOG har presenterats i FIGO Bulletin under året. Styrelsen har lämnat förslag på SFOG-medlemmar som föreläsare och symposieledare till nästa FIGO-kongress i Rom 2012. SFOG:s representanter Charlotta Grunewald och Bo Möller, och Barnmorskeförbundets representant Ingela Wiklund har lämnat slutrapport till FIGO om twinningprojektet med Pakistan.

NFOG

SFOG:s ordförande har deltagit i NFOG:s två styrelsemöten under året. En dominerande fråga har varit förbättringsarbetet och ekonomin för Acta Obstet Gynecol Scand (AOGS). Övriga frågor har varit arbetet inom Scientific and Educational Committee, NFYOG, tillskapandet av NFOG Fund. Marie Bixo utsågs till ordförande för NFOG:s Educational Committee. Vid NFOG:s 37:e kongress i Köpenhamn deltog ett 50-tal SFOG-medlemmar. SFOG representerades vid NFOG generalförsamling av SFOG:s ordförande, utbildningssekreterare, vetenskapliga sekreterare, samt Göran Berg och Magnus Westgren. På generalförsamlingen beslutades om inrättandet av NFOG Fund med årlig utdel-

ning av 200-400 000 DKK. Göran Berg valdes till NFOG:s president. Magnus Westgren valdes till kongresspresident för NFOG 39:e kongress i Stockholm 2014. Temat för årets NFOG Educational Course var Polycystic Ovary Syndrome Through Life och avhölls i Köpenhamn 17-18 november. NFOG Fund hade sitt första utdelningstillfälle under hösten. Kristina Gemzell-Danielsson har av NFOG-Board utsetts till efterträdare till Ian Milsom som associate editor i AOGS.

EBCOG

SFOG representerades av 20-tal deltagare vid EBCOG kongressen i Antwerpen 5-7 maj. Charlotta Grunewald och Ulf Högberg representerade SFOG vid EBCOG Council 8 maj. ■

RESULTATRÄKNING		2010	2009
INTÄKTER			
Nettoomsättning	Not 1	4.181.513	3.318.894
SUMMA INTÄKTER		4.181.513	3.318.894
RÖRELSENS KOSTNADER			
ARG-verksamhet		- 233.354	- 117.361
Medlemstidning		- 284.774	- 432.409
Övriga externa kostnader	Not 2	-2.654.968	- 2.597.720
Personalkostnader	Not 3	- 585.602	- 657.354
Årets avskrivning		- 3.049	- 26.159
SUMMA RÖRELSEKOSTNADER		- 3.761.747	- 3.831.003
RÖRELSERESULTAT		419.766	- 512.109
RESULTAT FRÅN FINANSIELLA			
INVESTERINGAR			
Ränteutgifter		521	3.776
Utdelningar		35.948	52.727
Räntekostnader och liknande resultatposter		- 18.799	- 14.795
Realisationsvinster och realisationsförluster	Not 4	- 29.835	151.035
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER		407.601	- 319.366
BOKSLUTSDISPOSITIONER OCH SKATT			
Avsättning till periodiseringsfond		- 230.000	-
Skatt på årets resultat		- 175.703	- 169.172
ÅRETS RESULTAT		1.898	- 488.538
BALANSRÄKNING			
TILLGÅNGAR		2010-12-31	2009-12-31
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Inventarier	Not 5	6.098	9.147
SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		6.098	9.147
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
VARULAGER M.M.			
Färdiga varor		469.821	271.231
KORTFRISTIGA FORDRINGAR			
Kundfordringar		171.738	38.211
Övriga kortfristiga fordringar		137.713	217.677
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		202.678	101.534
SUMMA KORTFRISTIGA FORDRINGAR		512.129	357.422
KORTFRISTIGA PLACERINGAR			
Aktier och andelar	Not 6	2.332.459	2.648.450
SUMMA KORTFRISTIGA PLACERINGAR		2.332.459	2.648.450
KASSA OCH BANK			
SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR		3.956.899	3.582.720
SUMMA TILLGÅNGAR		3.962.997	3.591.867
EGET KAPITAL OCH SKULDER		2010-12-31	2009-12-31
EGET KAPITAL			
Ingående eget kapital		2.815.449	3.313.987
Beslutade bidrag	Not 7	- 10.000	- 10.000
Årets resultat		1.898	- 488.538
SUMMA EGET KAPITAL		2.807.347	2.815.449
OBESKATTADE RESERVER			
Periodiseringsfond Tax 2011		230.000	-
SUMMA OBESKATTADE RESERVER		230.000	-
KORTFRISTIGA SKULDER			
Leverantörsskulder		223.976	64.344
Övriga kortfristiga skulder		141.086	236.681
Upplupna kostnader		560.588	475.393
SUMMA KORTFRISTIGA SKULDER		925.650	776.418
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		3.962.997	3.591.867
POSTER INOM LINJEN			
STÄLLDA SÄKERHETER		Inga	Inga

KOMMENTARER OCH NOTER

REDOVISNINGSPRINCIPER

Årsredovisningen har upprättats enligt Årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd.

Tillämpade redovisnings- och värderingsprinciper är oförändrade jämfört med föregående år.

Kortfristiga placeringar värderas enligt lägsta värdets princip. Upplupen ränta på placeringarna redovisas som upplupen intäkt i balansräkningen.

Medlemsavgifter och övriga intäkter periodiseras utifrån perioden de avser och ej utifrån faktureringsstidpunkt. Intäkten redovisas till det nominella värdet (fakturabelopp).

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta. Övriga tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärden där inget annat anges.

Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Not 1 NETTOOMSÄTTNING

	2010	2009
Medlemsavgifter	1.177.849	1.126.350
Annonsintäkter	774.975	800.922
ARG-verksamhet	966.079	843.416
Diagnoshandbok	403.800	30.900
Årsrapporter	318.770	260.000
Utbildningsnämnden	73.800	70.800
Utfakturerade kostnader	123.424	127.226
OGU ST-dagar	290.300	18.800
Bidrag	52.516	40.480
	4.181.513	3.318.894

Not 2 ÖVRIGA EXTERNA KOSTNADER

	2010	2009
Årsmöte	-	50.466
Medlemsavgifter (Acta, Figo, NFOG, ECOG, IFFS)	680.487	704.225
Möten och kongresser	493.515	497.953
Utbildningsnämnden	117.699	77.491
Revisionsarvoden	50.500	93.125
OGU ST-dagar	318.959	-
Övriga kostnader inkl övriga OGU	993.808	1.174.460
	2.654.968	2.597.720

Not 3 PERSONALKOSTNADER

Medelantalet anställda, med fördelning på kvinnor och män har uppgått till:	2010	2009
Kvinnor	1	1
Män	-	-
	1	1

Löner, ersättningar och sociala avgifter har uppgått till:	2010	2009
Löner och ersättningar	378.597	436.305
Pensionskostnader	44.154	49.003
Sociala avgifter	129.625	159.845
	552.376	645.153

Not 4 REALISATIONSVINSTER OCH REALISATIONSFÖRLUSTER

	2010-12-31	2009-12-31
Vinst vid försäljning av värdepapper	55.953	47.738
Förlust vid försäljning av värdepapper	- 85.788	- 122.427
Återföring av nedskrivning av värdepapper	-	225.724
	- 29.835	151.035

Not 5 INVENTARIER

	2010-12-31	2009-12-31
Ingående anskaffningsvärde	187.872	187.872
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	187.872	187.872
Ingående avskrivningar	- 178.725	- 152.566
Årets avskrivningar	- 3.049	- 26.159
Utgående ackumulerade avskrivningar	- 181.774	- 178.725
Utgående planenligt restvärde	6.098	9.147

Not 6 AKTIER OCH ANDELAR

	Marknads- värde	Anskaffnings- värde	Bokfört- värde
Svenska aktier/ aktierelaterade instrument	2.611.851	2.332.459	2.332.459 <u>2.332.459</u>

Not 7 BESLUTADE BIDRAG

Beslutade bidrag 2010 och utbetalade 2010

Lars-Åke Mattsson	10.000 kr <u>10.000 kr</u>
-------------------	-------------------------------

Stockholm den 13 april 2011

<i>Pia Teleman</i> Ordförande	<i>Harald Almström</i> Vice ordförande	<i>Matts Olovsson</i> Vetenskaplig sekreterare
<i>Eva Uustal-Fornell</i> Facklig sekreterare	<i>Marie Bixo</i> Utbildningssekreterare	<i>Sven-Eric Olsson</i> Skattmästare
<i>Anne Ekeryd-Andalen</i> Red, Medlemsbladet	<i>Lars Ladfors</i> Ledamot, webbmater	<i>Anna Pohjanen</i> Ledamot

Malin Strand

Ledamot, OGU-representant

Vår revisionsberättelse har lämnats den 20 april 2011

Christer Eriksson *Gerald Wallsterson*
Auktoriserad revisor

Skattmästarens rapport

Det ekonomiska utfallet under 2010 har varit bra. Våra intäkter har ökat genom försäljning av Diagnoshandboken som blev en riktig kioskvältare (tack Karin Pihl). Vi har också haft sex stycken ARG-rapporter som trots att de kostat en del att producera, även har bidragit bra till inkomsterna.

Vad gäller kostnader har alla visat en stor kostnadsmedvetenhet vilket bidragit till det fina resultatet.

Vi har också slutfört en del framgångsrika förhandlingar med vissa av våra leverantörer.

Vi faktureras från FIGO och NFOG i pund resp danska kronor. Genom att kronan förstärktes 2010 så blev avgiften lägre än 2009 då kronan var svagare.

Vad gäller kapitalförvaltningen har även den bidragit med ett överskott. Vi har sålt av gamla innehav med en tråkig utveckling och placerat i nyare investeringar som redan visat positivt utfall. Genom detta har vi tagit fram realförluster, men hela innehavet har haft en positiv utveckling.

SFOGs budget 2011

Intäkter

Medlemsavgifter	1 250 000
Medlemsblad, annonsering	650 000
ARG-abonnemang	550 000
Försäljning ARG-rapporter	300 000
Försäljning Diagnosbok	170 000
Årsrapport Kvinnokliniker	310 000
Platsannonser hemsidan	150 000
Kursavgift administration	100 000
Övriga poster	100 000
OGU-intäkter	50 000
Summa intäkter	3 630 000

Kostnader

SFOG-kansliet	1 100 000
Medlemsavgifter NFOG/ACTA/EBCOG/FIGO/IFFS	650 000
Medlemsbladet 1-5 (layout/tryck/utskick)	350 000
ARG-rapport (tryck/utskick)	200 000
Styrelsemöten	350 000
Övriga möten	200 000
Utbildningsnämnden	100 000
ARG-verksamhet	10 000
Årsrapport Kvinnokliniker	130 000
Datakostnader	60 000
Hemsidan	100 000
Revision	50 000
Övriga kostnader	175 000
Avskrivningar	25 000
OGU	130 000
Summa kostnader	3 630 000

*Medlemmarna i
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
kallas härmed till
Årsmöte 2011*

Onsdagen den 31 augusti kl 10.00 – 11.45, Karlstad, Karlstad CCC

Föredragningslista – Årsmöte

- a) Mötet öppnas
- b) Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet
- c) Styrelsens verksamhetsberättelse
- d) Skattmästarens ekonomiska redogörelse
- e) Revisorernas berättelse
- f) Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare
- g) Årsavgift för det kommande året
- h) Avgift för ARG-abonnemang
- i) Val av styrelseledamöter
- j) Val av två revisorer jämte revisorssuppleant
- k) Val av valberedning
- l) Avtackning av styrelseledamöter
- m) Stadgeändring §7 & §16
- n) Information om utbildning - specialistexamen 2011
- o) OGU-information
- p) Information om ARG-verksamheten
- q) Berndt Kjessler-pristagare 2011
- r) Information från NFOG, EBCOG & FIGO
- s) SFOG-veckor 2013, 2014 och 2015
- t) Tid och plats för nästa årsmöte - SFOG-veckan 2012
- v) Mötet avslutas

Vid årsmötet är gott om tid avsatt för diskussion.

Alla medlemmar är välkomna att delta. Om ni vill att styrelsen ska förbereda övriga ärenden - vänligen kontakta ordförande i förväg.



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

INFORMATION FRÅN STIFTELSEN

Onsdagen den 31 augusti 2011

kl 11.45 (efter årsmötet)

Karlstad

Bilaga till m)

Nuvarande stadgar

§7

Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare för vetenskapliga frågor, sekreterare för fackliga frågor, skattmästare, utbildningssekreterare, redaktör för Medlemsbladet samt tre övriga medlemmar. Minst en styrelsemedlem skall vid val vara under specialistutbildning. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen hälften av styrelseposterna står under val. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två revisorer utsedda av föreningen. För dessa skall finnas en suppleant.

§16

Utbildningsnämnden består av åtta ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen. Som stöd till utbildningsnämnden finns program- och utbildningskommittén (PUK) som består av SFOGs styrelse samt verksamhetschef/ämnesföreträdare från varje undervisningssjukhus. Utbildningssekreteraren är ordförande i PUK.

Förslag till stadgeändring

§7

Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare för vetenskapliga frågor, sekreterare för fackliga frågor, skattmästare, utbildningssekreterare, redaktör för Medlemsbladet, styrelserepresentant från intressegruppen Obstetriker och Gynekologer under Utbildning (OGU), samt två övriga medlemmar. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen hälften av styrelseposterna står under val. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två revisorer utsedda av föreningen. För dessa skall finnas en suppleant.

§16

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

Valberedningens förslag till styrelse för SFOG 2012

Ordförande	Pia Teleman	Fortsatt mandat
Vice ordförande	Harald Almström	Fortsatt mandat
Facklig sekreterare	Louise Thunell	Nyval
Vetenskaplig sekreterare	Matts Olovsson	Fortsatt mandat
Utbildningssekreterare	Jan Brynhildsen	Nyval
Skattmästare	Sven-Erik Olsson	Fortsatt mandat
Redaktör	Anna Ackefors	Nyval
Övrig ledamot/webbmaster	Lars Ladfors	Fortsatt mandat
Övrig ledamot	Anna Pohjanen	Fortsatt mandat
Övrig ledamot/OGUrepresentant	Malin Strand	Fortsatt mandat
Revisorer		
Aukt revisor	Christer Eriksson	
Lekmannarevisor	Gerald Wallsternesson	
Revisorsuppl	Anne Ekeryd Andalen	

SFOGs valberedning 2011

Lars-Åke Mattson (sammankallande), Cilla Salamon, Sara Törnblom Paulander

Facklig sekreterare



Louise Thunell

Jag heter Louise Thunell och är 49 år. Jag föddes i Göteborg men bodde i Malmö under större delen av min uppväxt. Mina läkarstudier bedrev jag i Lund.

En mindre stad lockade för AT varför flytten gick till Varberg 1989. I Varberg gjorde jag även större delen av min specialisttjänstgöring. Resterande del av ST gjordes i Göteborg och jag blev specialist i gynekologi och obstetrik 1997. I slutet av 90-talet påbörjade jag mitt doktorand projekt vid Göteborgs Universitet. Min avhandling handlade om klimakteriet och innehöll både epidemiologiska och kliniska studier. Familjen längtade dock tillbaka till Skåne och 2001 flyttade vi till Lund. Jag gjorde klart min avhandling på distans och efter åtskilliga resor mellan Lund och Göteborg disputerade jag 2005 med

Lars-Åke Mattsson och Ian Milsom som handledare.

Jag arbetade som specialisläkare i Lund mellan 2001 och 2007. Sedan 2007 har jag arbetat som överläkare på Kvinnokliniken i Malmö, vilket numera heter Kvinnokliniken vid Skånes Universitetssjukhus, Malmö. I Malmö är jag medicinskt ansvarig för gynekologisk slutenvård. Min kliniska verksamhet ligger fram för allt inom det benigna gynekologiska teamet med allt vad det innebär i form av operationer, avdelningsarbete och mottagningar. Jag ingår även i jourlinjen både som primär och bakjour och är handledare för ST-läkare.

Mitt intresse för hormoner har hållit i sig efter disputationen men är nu mer vinklat mot antikonception. Där har jag ett engagemang i form av att vara ansvarig för antikonception på kliniken, ha specialistmottagningar i ämnet, utföra hysteroskopisk sterilisering, delta i FARG etc. Jag har även regionansvar för hantering av djupt liggande p-stavar. Forskningsmässigt har det tyvärr bara blivit några studier sedan disputationen och de handlar om antikonception. Jag sitter med i Läke medelsrådets terapigrupp för gynekologi i Region Skåne

Fritiden tillbringas jag helst med familj (man och tre barn) och vänner och på sommaren blir det fram för allt i vårt hus på det underbara Österlen. Jag är gärna aktiv på fritiden med bla jogging, tennis och golf. På vintern lockar skidåkning. Resor med familjen till nya spännande mål hör också till de bättre upplevelserna i livet.

Utbildningssekreterare



Jan Brynhildsen

Jag föddes 1962 i Sundsvall, mellanlandade några år i Säffle och kom som sexåring till Örebro där jag är uppvuxen och haft min skolgång. Efter studenten 1980 jobbade jag några år som sjukvårdsbiträde och började 1983 att läsa medicin i Uppsala. Flyttade efter två år (som man gjorde på den tiden) till Linköping

där jag sedan blivit kvar. Jag tog läkarexamen 1989. Efter AT och vikariat som distriktsläkare påbörjade jag min specialistutbildning i Obstetrik och Gynekologi 1992 och blev specialist 1997. 1998 disputerade jag på en avhandling om samband mellan exposition för könshormoner och ryggbesvär. Året därpå började vikariera som lektor och fick 2003 en fast tjänst som lektor i medicinsk didaktik, en tjänst som så småningom konverterats till ett lektorat i obstetrik & gynekologi. Sedan 2007 är jag docent och min forskning är huvudsakligen inriktad på antikonception och fetma.

Jag har under många år arbetat intensivt med grundutbildning för läkare och under sex års tid haft det samlade ansvaret för undervisning inom reproduktion, endokrinologi, "livscykel" och neoplasier vid läkarprogrammet i Linköping. Parallellt med detta har jag varit/är jag examinator vid barnmorskeutbildningen.

Den problembaserade pedagogiken som betonar förståelse mer än mekanisk inlärning är grunden för utbildningarna i Linköping och jag känner starkt för denna

Sedan 2008 är jag ledamot i utbildningsnämnden och är sedan ett par år ansvarig för specialistexamen.

När jag nu blivit tillfrågad om denna extremt otacksamma uppgift – att efterträda Marie Bixo som utbildningssekreterare – känns det både spännande och utmanande. Jag kan framöver se att vi har en stor uppgift i att försvara vår specialitet inom en grundutbildning som blir allt "trängre". Likaså ser jag specialistutbildningen som en central fråga för SFOG. Med den nya ST-målbeskrivningen har vi fått mer struktur på utbildningen men jag kan se ett stort behov av utbildningsstöd och här har SFOG och utbildningsnämnden en central roll.

Kliniskt har jag efter hand blivit allt mer inriktad på familjeplanering och är sedan 2003 ordförande i FARG. Frågor som

berör antikonception, abort och reproduktiv hälsa ligger mig varmt om hjärtat.

Jag har tre barn som har lämnat, eller snart ska lämna boet. Jag har ett intensivt idrottsintresse som bla medförde att jag under några år i början av 90-talet var läkare för damlandslaget i fotboll. Jag kan, som sannolikt en av få män, stoltsera med ett VM brons i damfotboll.... Tyvärr har en rätt elak knäskada gjort att det är knepigt med eget idrottsutövande. Musik har likaså varit ett stort intresse men en allt sämre hörsel har medfört att detta legat på is under senare år. Ett nyligen inopererat cochleaimplantat har gjort att jag återfått lite hopp. Och sen är det ju god mat, gott vin och.....

Redaktör



Anna Ackefors

Mitt namn är Anna Ackefors, jag är gift, 48 år, har tre barn, två hundar och bor i Nyköping. Som nyfärdig specialist i gynekologi och obstetrik med just avlagd specialistexamen fick jag en tjänst på KK i Nyköping. En klinik som har ett utbildnings- och utvecklingsvänligt klimat. Jag har under åren gått flera kurser i kirurgisk teknik och skaffat mig en gynekologisk profil med tyngdpunkt på operation och gynonkologi. Jag har gått handledarutbildning samt haft möjlighet att utbilda mig i ledarskap genom flera internat i Utveckling Grupp Ledarskap. Gynonkologin och den palliativa vården har givit mig mycket men också krävt ett stort engagemang. Tack vare, eller på grund av, den fick jag möjlighet att få egen handledning under en period. Det var nyttigt att få ventilera svåra, sorgliga patientmöten och inse att förmågan att samarbeta samt att säga nej kan utvecklas. Bra

egenskaper för vilken doktor som helst i möten med patienter och arbetskamrater.

Jag hade förmånen att få åka till Barcelona för några år sen och delta i den internationella konferensen "Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility", en mängd olika intressanta sessioner som gav flera "take-home-messages". En föreläsare argumenterade först för någon ståndpunkt, därefter argumenterade en annan emot, naturligtvis hänvisades till studier och evidens som stöttade deras respektive åsikter, därefter deltog båda i en diskussion. Jag kan rekommendera alla att delta någon gång.

Jag varit med i flera projekt, bland annat angående Specialistläkarnas fortbildning, Tillgänglighet och arbetsmiljö på gynmottagningen i Nyköping samt Patientsäkerhet för patienter som ska genomgå kirurgi i öppen- och slutenvård.

Efter drygt 15 år i Nyköping kände jag ett behov av att göra något nytt. Hösten 2010 började jag veckopendla till KK Halmstad för att se om robotassisterad laparaskopi var något för mig. Både kliniken och tekniken var en positiv upplevelse men tyvärr kunde inte hela familjen flytta till västkusten. Åter på ostkusten delar jag min tid mellan KK i Nyköping och Aleris Specialistvård på Sabbatsberg, Stockholm.

När valberedningen tog kontakt med mig blev jag nyfiken, efter ett samtal med Medlemsbladets nuvarande redaktör förändrades inte den känslan. Jag hoppas kunna bidra till arbetet med vårt medlemsblad och i SFOGs styrelse.

Berndt Kjessler-pristagare 2011



Marc Bygdeman

Priset går till Marc Bygdeman för hans enastående insatser för att sprida forskningsrön och hans utbildning av sjukvårdspersonal samt för betydelsefull medverkan i Världshälsoorganisationens arbete på fertilitets- och befolkningsplaneringsområdet.

Marc Bygdeman har oförtröttligt och på ett pedagogiskt föredömligt sätt verkat för att utbilda såväl gynekologer som barnmorskor i frågor rörande reproduktiv och sexuell hälsa. Med sitt empatiska förhållningssätt har han förmått generationer av svenska gynekologer att ta till sig kunskap i dessa frågor och aktivt verkat för att Sverige under lång tid setts som ett föregångsland på området.

Den forskning vid WHO-center på Karolinska Institutet som under MBs ledning har lett till utvecklingen av medicinsk abort medför ytterligare utveckling mot effektiva och säkra abortmetoder med minimerade risker för kvinnan inte bara i Sverige utan över världen.

Marie Bixo, utbildningssekreterare

Pia Teleman, ordförande

Hur mår vi på jobbet? – ett symposium för ett hållbart yrkesliv

SFOG-veckan i Karlstad närmar sig! Årets föreningssymposium kommer att ha fokus på vår fysiska och psykiska arbetsmiljö, ett angeläget ämne som borde beröra oss alla. Inför symposiet vill vi från styrelsens sida göra en enkel kartläggning av hur våra medlemmars arbetsmiljö ser ut i stora drag – vilka problem finns och vilka upplevs som störst? Därför kommer vi under senvåren att skicka ut en enkät till alla medlemmar per mail. Vi hoppas att så många av er som möjligt tar er tid att besvara enkäten. Resultatet kommer att redovisas i samband med Föreningssymposiet.

Tack på förhand!

Styrelsen

OGUs ST-DAGAR

I framkant på Sveriges framsida!!

Organisationskommittéen för OGU:s ST-dagar 2011 i Stockholm ordnade för alla deltagare ett utomordentligt spännande och trevligt program med ett internationellt tema.

Kvällsunderhållningen var av världsklass! Vi i OGU-styrelsen tackar er för ert hårda arbete som resulterat i dessa två fantastiska dagar.

Vi vill också passa på att tacka de partners från läkemedelsindustrin som del-

tog och hoppas på ett fortsatt samarbete nästa år.

Stafettpinnen är redan överlämnad till Göteborgarna som kommer anordna OGU-dagarna 2012. Ett brett och matnyttigt program om gynekologisk och obstetrisk öppenvård har utlovats. OGU:s ST-dagar kommer gå av stapeln i Göteborg vecka 16. Vi föreslår att ni redan nu bokar in 16-17 april 2012! Varmt välkomna!

Under OGU:s årsmöte avtackades avgående ledamöter Mårten Alkmark, Anna Bäckström, Ylva Carlsson, Linda Iorizzo och David Stenson (avgick tidigare under året) som alla gjort stora insatser för föreningen med sitt engagemang senaste åren!

Än en gång ett stort TACK från OGU:s styrelse! ■

Stockholm 11-12 april 2011

Måndagen den 11 april kom vårsolen till Stockholm – och så gjorde även en tredjedel av Sveriges alla ST-läkare i obstetrik och gynekologi. Under OGU:s ST-läkar-dagar fick vi möjlighet att förkovra oss i intressanta ämnen, diskutera ST-frågor och inte minst träffas och umgås i Läkar-sällskapets vackra och anrika lokaler i centrala Stockholm.

Årets väl genomtänkta tema var gynekologi och obstetrik ur ett internationellt perspektiv, dels hur det ser ut i omvärlden, och dels vad som händer när människor från andra delar av världen kommer till Sverige.

Sverker Liljestrand, nyanländ från Kambodja inledde med en föreläsning om kvinnlig sexuell och reproduktiv hälsa i låginkomstländer. Den globala mödradödligheten är som bekant ett gigantiskt problem och trots olika satsningar genom åren dör fortfarande många kvinnor pga sina graviditeter. Millennium Development Goal 5 siktar på att minska mödradödligheten med 75% från 1990 till 2015. Jerker visade på det komplexa i mödrhälsövård där bara 15% av alla gra-

Anna Karin Ahlsén
ST-läkare
Södertälje Sjukhus

viditeter blir komplicerade men våra instrument att urskilja dessa på förhand är trubbiga. För att kunna rädda de mödrar som verkligen får komplikationer krävs tillgång till akut obstetrisk vård som kräver en utvecklad sjukvårdsorganisation med tillgång till operationssal och utbildad personal. Sista året har dock två artiklar presenterats som tyder på en något ljusare utveckling mot MDG5 än vad man tidigare trott. Dessa artiklar menar att den totala mödradödlighets-siffran ligger kring 350 000 per år snarare än drygt 530 000 som tidigare statistik visat.

Birgitta Essén riktade sedan fokus på situationen för kvinnor från låginkomstländer som migrerat till Sverige och Västeuropa. De löper en sex gånger så stor risk att dö av graviditetsrelaterade orsaker jämfört med svenska kvinnor. Läs mer om detta i Elisabeth Vocks artikel.

Kristina Gemzell Danielsson föreläste om prevention av osäkra aborter. Detta är ett självklart ämne i Sverige, men fortfarande väldigt kontroversiellt i många delar av världen. Föreläsningens fokus låg på medicinska aborter. På www.womenonweb.org ger man abortrådgivning till kvinnor, som bor i länder där abort är förbjuden. Via en postförsändelse förser man dem sedan med mifegyn och misoprostol. Helt på laglig väg. Det enda som är olagligt är att inta själva tabletten. Misoprostol har indikation inom Gyn/Obs i bara ett fåtal länder i världen, Sverige är inte ett av dem. Eftersom läkemedelsbolagen inte vill bli förknippade med abortvård, finns det ingen information om hur misoprostol bör användas inom gynekologin i FASS. Men på www.misoprostol.org finns samlad information om misoprostol och hur det kan och bör användas inom vår specialitet.

Sara Johnsdotter, docent i Socialantropologi höll en mycket uppskattad föreläsning om kvinnlig omskärelse. Hon talade om att det som anses normalt beror

OGUs ST-DAGAR

på i vilken kontext man befinner sig. Hon visade även att de myter och föreställningar som finns kring omskärelse, både hos personer från samhällen som själva praktiserar omskärelse och hos sjukvårspersonal här i Sverige, ofta skiljer sig från vad forskning på området faktiskt visar. Till exempel visar forskning att omskurna kvinnor upplever lika stor sexuell tillfredsställelse som icke omskurna kvinnor.

Avslutade måndagen gjorde Karin Pettersson som föreläste om gravida invandrarkvinnor och huruvida de är en obstetrisk utmaning. Karin började med att anknyta till B Esséns forskning som visat på högre perinatal mortalitet i vissa invandrargrupper i Sverige jämfört med kvinnor från Sverige. Vi lotsades genom flera intressanta sjukdomar som är vanligare hos kvinnor från andra länder. Bland annat påmindes vi om att mikrocytär anemi under graviditet inte alltid beror på järnbrist hos kvinnor från bl a Mellanöstern – om järnsubstitution inte förbättrar blodvärdet, tänk thalassemi och kontrollera Hb-elfores. Under året har man på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge börjat låta HIV-positiva kvin-

nor med låga HIV-RNA-nivåer och utan obstetriska riskfaktorer föda vaginalt. Data från bl a USA visar att vaginal förlösning inte är förenat med högre smittorisk än vid sectio om modern har låga RNA-nivåer.

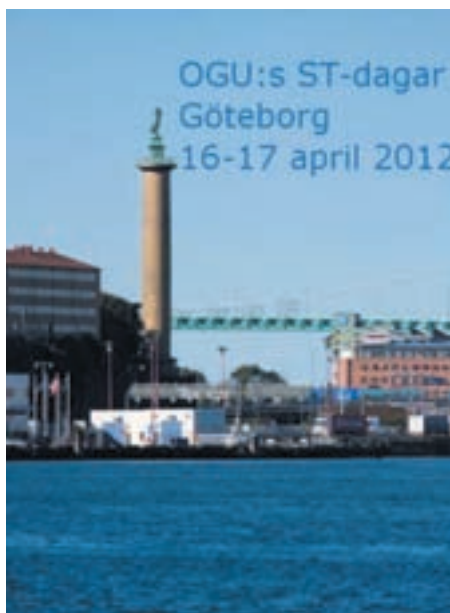
Tidig kväll värmdes solens strålar ordentligt för första gången i år. I Nationalmuseums vackra lokaler njöt vi av Cava och god mat tillsammans med konferensens sponsorer. Babben Larsson gjorde entré som kvällens hemliga gäst och bjöd på många skratt.

Lotti Helström inledde tisdagen med en kittlande föreläsning om kvinnlig sexuell förmåga och oförmåga. En snabbkurs i sexologi som avhandlade sexuell stimulering, motivation och tänderbarhet. Vi fick lära oss om attraktion och kärlek och om hur kvinnor väljer partner.

Preeklampsi/eklampsi är en av de fem vanligaste direkta orsakerna till maternell död i världen. Charlotta Grunewald gav oss en grundlig genomgång av detta sjukdomspanorama och dess risker för mor och barn, dels i den akuta situationen men också av långtidseffekterna med ökad risk för kardiovaskulär sjukdom.

Efter OGU:s styrelsemöte avslutade Henrik Falconer med sin föreläsning om Endometriosis, en global sjukdom ur genusperspektiv. Ur ett historiskt perspektiv har problemet med endometriosis ökat ju mer samhället har utvecklats. Förr hade kvinnor senare menarche, fler graviditeter och längre amningsperioder varför endometriosis inte hann utvecklas på samma sätt som hos dagens kvinnor som genomgår betydligt fler menscykler. Ur ett genusperspektiv visar forskning att endometriosis påverkar arbetslivet genom lägre produktivitet då kvinnor med endometriosisorsakad smärta har betydande sjukfrånvaro. En nyhet för många av oss var att det faktiskt inte finns forskningsbelägg för att graviditet förbättrar endometriosismärtor.

På tisdagen lämnade för övrigt inte bara de flesta tillresta ST-läkarna Stockholm... det gjorde även vårsolen. Men precis som att solen kommit åter kommer OGU hålla nya ST-dagar nästa år. Då med solnedgång i havet, i Göteborg. ■



OGUs ST-DAGAR

Mödradödlighet i migrationsperspektiv

Sverige har en av de lägsta perinatale och maternella dödsiffror i världen mellan 3-6 dödsfall per 100 000 levande födda barn. Preliminära resultat från aktuell forskning visar att invandrade kvinnor löper större risk att dö i reproduktiv ålder än svenskfödda kvinnor.

Med denna introduktion inleder Birgitta Essén (lektor i internationell kvinno- och mödrahälsovård vid institutionen för kvinnors & barns hälsa/IMCH, samt överläkare vid kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset) sin presentation om "Mödradödlighet i migrationsperspektiv" inom ramen av årets OGU-dagar som gick av stapeln i Stockholm i år. Det övergripande temat var global kvinnohälsa.

Mödradödligheten hos invandrade kvinnor är inget som enbart berör Sverige.

I Storbritannien har studier särskilt uppmärksammat kvinnor med afrikanskt ursprung, som utmärker sig med hög maternell dödlighet. Den höga dödligheten kan inte förklaras enbart av olika sjukdomar. Istället bör man titta på sociokulturella faktorer, missförstånd och ofullständiga interaktioner mellan olika vårdspecialiteter och som i sin tur kan leda till suboptimal vård.

I England har djupintervjustudier gjorts med mödrarna och vårdpersonalen. Intervjuerna har visat att kvinnorna är nöjda med mödravården, det brister dock ofta i förståelsen för rutinkontrollernas syfte.

Vad forskningen ytterligare konstaterat är att kvinnorna ibland undviker att söka vård då det råder en uppfattning om att man löper större risk att bli förlöst med ett sectio här i västvärlden.

Elisabet Vock
ST-läkare Södersjukhuset
Internationellt ansvarig
OGUstyrelsen

Som vårdgivare är man sällan medveten om att ett kejsarsnitt för en afrikansk kvinna i sitt hemland kan betyda högre maternell dödlighet, främst p.g.a. de sämre operativa förhållandena samt att ingripandet sker sent då fostret redan är mycket påverkat.

Enligt Essén visar studier till exempel i USA och England att gravida somaliska invandrarkvinnor strategiskt söker sig till obstetiker som har låg kejsarsnittfrekvens. Det har även förekommit att dessa kvinnor vägrat kejsarsnitt i akuta situationer. En omedvetenhet och bristande kunskap hos vårdpersonal om patientens strategier kan teoretiskt leda till undermålig vård enligt Esséns studieresultat.

Essén förtydligar även att det råder olika uppfattningar vad gäller omskärelse.

I litteraturen hävdas att kvinnlig omskärelse skulle orsaka en försvårad förlösning, som leder till fosterdöd. Men när man har undersökt sambandet mellan omskärelse och perinatal dödlighet hos de kvinnor som födde barn på ett sjukhus i Sverige med utarbetade obstetriska rutiner för handläggning av omskurna kvinnor, kunde inga samband med omskärelsen i sig och perinatal död påvisas.

Man bör veta att majoriteten av de somaliska kvinnorna har genomgått en omskärelse och ofta inte upplever detta som ett hinder för att förlösas vaginalt.

Att vi har att göra med en utsatt patientgrupp när det gäller gravida invandrarkvinnor är uppenbart. Flera socialmedicinska undersökningar visar, att just ensamhet vid migration (förlust av socialt kapital) är förknippat med sämre hälsa och sjukdom.

Att de dessutom kan bära med sig traumatiska minnen, psykisk belastning eller är malnutrierade i anamnesen, kan försvåra det hela. De kvinnor som eventuellt bär på en smittsam infektionssjukdom, exempelvis TBC, kanske inte ens uppger det p.g.a. skam. För att inte nämna att det råder brister hos oss västerländska läkare att diagnostisera och behandla gravida med ovanliga sjukdomar som TBC, malaria, reumatisk feber och HIV som kan tänkas komplicera och fördröja adekvat behandling. Detta illustrerar Essén med hjälp av patientfall, som belyser den bristande dialog mellan olika specialiteter som kan finnas inom svensk vård.

Ett MÅSTE för att förbättra de utsatta kvinnornas situation är en fungerande kommunikation och att skapa de förutsättningar som krävs för att ta emot information från vårdgivaren. Tillgängligheten till vården bör förbättras och samtidigt bör riktade insatser bedrivas för att nå målgruppen. Esséns erfarenhet är att telefontolk lämpar sig bäst, då man helst vill undvika en ytterligare person i undersökningsrummet eller i förlösningssalen. Ett positivt inslag är även att använda kulturtolk som kan minska oro och irritation mellan patient och doktor, visar studier från Essén och medarbetare.

Jag tror att vi alla kan dra vårt strå till stacken på våra kliniker. I fokus står

OGUs ST-DAGAR

individerna och inte ursprungsland. Konsten är att ställa diagnos utifrån hur kvinnan beskriver sina besvär eller sin sjukdomsbild. Det som krävs är, att vi inser och har kunskap om att förutfattade meningar kan finnas på båda sidor vid ett möte, vilket i slutändan innebär konsekvenser för båda parterna. För likvärdig vård ställs läkarens behov av social och kulturell förståelse på sin yttersta spets. Det är på tiden att vi uppmärksammar kunskapsluckor och systemfel för att förstå komplexa, medicinska diskrepanser. Vi behöver se över våra rutiner ur nya perspektiv för att hitta lösningar till nya utmaningar.

Referenser

Essén B, Binder B, Johnsdotter S. An anthropological analysis of the perspectives of immigrant Somali women and their maternal care providers on Caesarean birth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2011;32(1):10–18.

Essén B, Borné Y, Johnsdotter S, Binder P. Shared Language is Essential: Communication in a Multi-ethnic Obstetric Care Setting. *J of Health Communication*, accepted 2011. ■

ST-Läkare – se hit!

NFYOG - Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynecologists arrangerar nordiskt seminarium för ST-läkare om ultraljud och fosterdiagnostik med titeln

"What is the point of first trimester ultrasound screening? Differences in the Nordic countries and ethical aspects"

Tid: fredag 23 september 13.00 till lördag 2 september 13.00

Plats: Rolf Luft Auditorium, Karolinska sjukhuset Solna.

Kostnad: 50 Euro inkluderar föreläsningar, fika och middag på fredagskvällen. Boende ordnar deltagarna själva.

Vi kommer under fredagen att få höra föreläsare från alla de nordiska länderna tala om ultraljudsscreening under första trimestern. Vi diskuterar riktlinjerna i de olika länderna och varför de skiljer sig åt, evidensläget, lagstiftning, kostnader etc. På lördagen följer etisk diskussion och workshops.

Ta chansen att få lära dig mer om ultraljudsscreening och samtidigt träffa ST-läkarkollegor från de nordiska länderna!

Anmäl dig till nfyogseminar@gmail.com, senast 26/8 2011.

Ange namn, emailadress och arbetsplats samt ev allergier. Anmälan är bindande.

För mer information kontakta
Karin Hallstedt
Internationell representant OGU-styrelsen
Karin.hallstedt@gmail.com

Specialistexamen i Obstetrik och Gynekologi

Skrivningen består av 12 fallbaserade kortsvarsfrågor, maxpoäng anges efter varje fråga. Totalt omfattar skrivningen 120 poäng. Skrivtid max 5 timmar. Hela skrivningen med svar finns på SFOGs hemsida under fliken utbildning.

Lycka till!

Fråga 1

Mimmi, 31 år, och Rudolfo, 46 år, väntar sitt första gemensamma barn och kommer till första mödrahälsovårdsbesöket. Förväntningarna är stora men också oro över att barnet inte ska vara friskt. Mimmi arbetar med funktionshindrade barn och är särskilt orolig för att få ett barn med ryggmärgsbräck. Barnmorskan hänvisar paret till dig för mera information.

1a) Ungefär hur stor är risken allmänt för myelomeningocele och hur kan det upptäckas under graviditeten? (2p)

Under samtalet klargör du att en viss oro för att barnet inte ska vara friskt finns hos de flesta blivande föräldrar. Tyvärr kan garantier för att få ett friskt barn inte ges oavsett vilka metoder man använder för fosterdiagnostik.

1b) Hur stor är risken i befolkningen att ett barn som föds har en allvarlig skada eller utvecklingsstörning? (1p)

1c) Vilka mammor/par ska erbjudas information om fosterdiagnostik? (1p)

Det framkommer också att Rudolfo har en kusin med Downs syndrom och därför vill man veta lite mer om detta. Rudolfo har en 15-årig dotter i en tidigare relation och under den graviditeten gjorde man ett fostervattenprov. Han känner till att det numera finns andra metoder och har hört talas om något som kallas KUB.

1d) Förklara vad KUB är. (2p)

1e) Hur skiljer sig KUB från amniocentes/chorionvillibiopsi när det gäller möjlighet att upptäcka Downs syndrom

och eventuella risker, och hur används metoderna idag? (2p)

Mimmi och Rudolfo har många frågor och det verkar finnas ett behov av en mer ingående genetisk rådgivning.

1f) Innebär det någon ökad risk att de får ett barn med Downs syndrom med tanke på Rudolfos kusin? Motivera (1p)

1g) Vad bör en genetisk rådgivning innehålla rent allmänt? (1p)

Fråga 2

Du är jour på förlossningen. Du tar hand om Sara som gravid i v 27 och är inskickad från MVC då hon på sin kontroll där samma dag haft blodtryck 180/113 och urinprotein +2. Sara har tidigare haft normalt blodtryck under sin graviditet. Blodtrycket vid ankomst till förlossningen är 174/114. Sara uppger huvudvärk. Du vill ge akut blodtrycksnedsättande läkemedel.

2a) Ge två förslag på läkemedel (inklusive administrationssätt) som du kan ge. (1p)

2b) Vilket mål-blodtryck har du och varför? (1p)

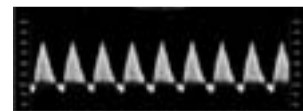
Där du jobbar är blodproverna som rutinmässigt tas vid preeklampsi ("toxiproverna"): Hb, trombocyter, ASAT, ALAT, Albumin, Kreatinin.

2c) Förklara hur varje värde påverkas vid normal graviditet samt hur de kan påverkas vid preeklampsi. (5p)

2d) Förutom blodtrycksmedicin, bör Sara få en ytterligare medicinering, vilken och varför? (1p)

Ultraljudundersökning med tillväxtkon-

troll och dopplerflöde i umbilikalartären utförs på fostret. Följande flödesbild fås



2e) Tolka bilden och resonera om fortsatt handläggning? (2p)

Fråga 3

Du är primärjour när Lina, 28 år, och hennes man Lars kommer till förlossningen p.g.a. täta värkar. Graviditetslängden är 40v + 3 d och graviditeten har varit normal. Förra graviditeten, för 2 år sedan, blev Lina förlöst med sectio eftersom barnet låg i säte. Hon gick upp 20 kg under den graviditeten och har sedan inte lyckats minska vikten nämnvärt. Ingångsvikt i aktuell graviditet var 90 kg (BMI 33) och vid senaste MVC-besöket vägde hon 105 kg. Lina har hela tiden varit inställd på en vaginal förlossning.

3a) Resonera kring komplikationsrisker under graviditeten med tanke på Linas obesitas och i relation till förlossnings-sätt. (2p)

Förlossningen går framåt, Lina får en epiduralbedövning och ett syntocinondropp, och efter 4 timmar är cervix öppen 9 cm. Fosterhuvudet står i spinalplanet och barnmorskan rapporterar att epiduralbedövningen behöver läggas om eftersom den fungerar dåligt. Värkregistreringen svår pga mammans övervikt. Strax därefter blir du kallad till förlossningssalen pga dåliga fosterljud. Du

finner en kraftigt smärtpåverkad mamma och CTG-kurvan visar uttalad fosterbradycardi sedan 8-9 minuter.

3b) Vad gör du? Vilka differentialdiagnoser överväger du? (2p)

3c) Hade man kunnat undvika den uppkomna situationen? Resonera kring riskfaktorer. (2p)

3d) Vad bör man i allmänhet tänka på för att minska risken för kvinnan vid ett akut sectio? (2p)

3e) Hur bör det psykologiska omhändertagandet i samband med, och efter, ett omedelbart sectio se ut? (2p)

Fråga 4

Du är jour på ditt länsdelssjukhus en lördagsnatt när personal från gyn. avdelningen kontaktar dig. 22-åriga Mikaela har hört av sig och undrar om akutpreventivmedel. Hon har alldeles nyss kommit hem från en utlandssemester. Hon hade oskyddat samlag för 2-3 dagar sedan och vill ha akutpreventivmedel. Hon använder inget reguljärt preventivmedel och använde inte kondom vid senaste samlaget.

4a) Vilka olika metoder finns? Beskriv de olika metoderna, deras verkningsmekanism samt fördelar och nackdelar. (6p)

Mikaela ville inte/behövde inte komma till sjukhuset mitt i natten för detta problem. På söndag förmiddag kommer hon till avdelningen för att hämta akut p-piller. Den ansvariga sjuksköterskan ser att du har det riktigt lugnt på jousen varför hon ber dig ta hand om Mikaela.

Du träffar henne och gör.....

4b) Ja – vad gör du? (4p)

Fråga 5

Theresa 30 år har en känd APC-resistens och välreglerad insulinbehandlad diabetes. Hon söker dig för tilltagande mensmärta sedan ett par år. Tidigare gick smärtan över efter första dygnet men nu pågår den i 1-2 v. Hon har också ofta djupa samlagssmärter. Hon har sedan 1 år tillbaka Cerazette®. Vid vaginalt ultraljud syns bilaterala ekogivande cystor, varav den största mäter 5 cm i diameter.

5a) Du planerar för en laparoskopi. Motivera varför. (2p)

5b) Behöver du ordinera någon profylaktisk medicinering inför operationen? Motivera. (1p)

5c) Hur planerar du inför operationen med tanke på hennes diabetes? (1p)

5d) Resonera kring de huvudsakliga riskerna vid inledning av laparoskopi och ange vilka skador som kan inträffa, ungefär hur vanliga dessa är och hur man undviker dem. (4p)

Vid operationen finner du båda ovarierna adheranta mot peritoneum/fossa ovarica och innehållande stora, djupt liggande cystor.

5e) Vad finns det för risker vid enukleation med diatermi? (2p)

Fråga 6

31-åriga Carina Sahlin söker akut på gynakuten. Hon har sedan en knapp vecka "haft mens" av varierande mängd. Hon har vanligtvis relativt oregelbunden mens och vet inte riktigt när hon hade sin senaste mens. I morse vaknade hon av att det kom blodklumpar och hon kände sig yr. Carina är såvitt hon vet frisk och använder inga mediciner och har inget reguljärt preventivmedel. Hon har varit gravid två gånger och fött två barn. Senaste året har menstruationerna varit lite oregelbundna. Carina har ingen fast partner. Graviditetstestet är positivt.

6a) Föreslå initial kontroll/provtagning på mottagningen (2p)

Du går vidare med gynekologisk undersökning varvid du ser en del blod och koagler i vagina. I övr inget avvikande vid spekulumundersökning. Uterus palperas lätt ömmande, jämn, fast och kanske drygt normalstor. Fritt och oömt över adnexae. Vid vaginal ultraljudsundersökning ser du ett "endometrium" med lite varierande ekogenicitet 16-19 mm samt en slät tunnväggig helt klar cysta med en diameter på 42 mm i hö ovarium.

6b) Vilka är dina preliminära "arbetsdiagnoser"? (1p)

6c) Vilka ultraljudsmässiga fynd skulle kunna få dig att inte "frikänna" en cysta hos en kvinna i motsvarande ålder? (2p)

6d) Föreslå vidare åtgärder och uppföljning i det aktuella fallet. Diskutera och motivera! (3p)

Din uppföljning utmynnar så småningom i att Carina bedömts ha ett inkomplett missfall.

6e) På vilka olika sätt kan du handlägga detta? (2p)

Fråga 7

Anna 40 år, 0 para, normalviktig och väsentligen frisk. Hon söker Dig p g a graviditetsönskan. Hon planerar att åka till Danmark för donatorinsemination. Det framkommer att hon har regelbunden mens med 23 dagars intervall.

7a) Vilken information ger Du kring hennes fertilitet och eventuell behandling? Motivera. (1p)

7b) Vad är ovarialreserv? (1p)

7c) Hur kan denna skattas? Vad är tecken på god ovarialreserv? (2p)

7d) Hur tror du att ovarialreserven ser ut för Anna? Motivera (2p)

Hon genomgår några inseminationer utan att få barn och söker Dig några år senare vid 43 års ålder. Hon har då helt andra symtom som gör att Du bedömer att hon är perimenopausal.

7e) Hur brukar man definiera perimenopausal? (2p)

7f) Hur bedömer du att de kardiovaskulära riskerna ser ut för Anna om hon börjar med östrogenbehandling (HRT)? Föredrar du någon typ av behandling och i så fall varför? (2p)

Fråga 8

En 23-årig kvinna söker pga. smärtsamma utslag i underlivet. Vid undersökning finner du följande vid inspektion av vulva:



- 8a) Vilken är den troliga diagnosen? (1p)
 8b) Hur säkerställer du denna? Vad i den kliniska undersökningen stödjer diagnosen? (2p)
 8c) Hur är prevalensen och hur sker spridningen? (2p)
 8d) Vad orsakar denna genitala sjukdom och hur förhåller sig frekvensen av olika agens? Är det någon skillnad i kliniken beträffande olika agens (2p)
 8e) Ge förslag på behandling! (2p)
 8f) Hur handläggs förlossning med hänsyn till denna sjukdom? (1p)

Fråga 9

Fatma, född 1964, med oregelbundna menstruationer det senaste året söker kvinnokliniken p.g.a riklig blödning sedan tre veckor efter föregående blödningsuppehåll i drygt två månader.

- 9a) Nämn fyra vanliga differentialdiagnoser som du tänker på i hennes fall (2p)
 Endometriobiopsi utföres. PAD visar MHC/enkel hyperplasi.
 9b) Förklara betydelsen av och uppkomsten till detta tillstånd. (3p)
 9c) Vilken behandling föreslår du och varför? (3p)
 9d) I vilken annan åldersgrupp kan MHC/enkel hyperplasi förekomma och hur behandlar du dessa? (2p)

Fråga 10

Beda, 70 år, söker pga. blödning från underlivet för första gången sedan menopaus vid 53 års ålder.

- 10a) Hur handlägger du detta fram till diagnos/avfärdande av diagnos? Beskriv ditt förfarande och din tolkning av provsvar! (5p)
 Alla prover är normala och Beda känner sig lättad.
 10b) Ange trolig orsak till blödningen? Lämplig behandling? Motivera! (2p)
 En månad senare återkommer patienten med ny relativt stor blödning från underlivet.
 10c) Hur handlägger du detta? (3p)

Fråga 11

Linda, 40 år, V-para, kommer på remiss från VC till kvinnokliniken p.g.a. urininkontinens. Förutom knäartros har hon problem med övervikt och äter viktred-

cerande tabl. på läkarordination sedan någon månad tillbaka. Rikliga, regelbundna menstruationer. Sedan första graviditeten år 2000, besvär med urinläckage som nu accentuerats.

Miktionslista förd under ett dygn visar en frekvens på 9, total urinvolym 2 l, urinportionerna varierar mellan 0,75–6,5 dl. Vikt 100 kg, längd 163 cm.

- 11a) Vilken typ av urininkontinens misstänker du på denna anamnes? (2p)
 11b) Vad bör du uppmärksamma i miktionslistan och ytterligare ta reda på? (2p)

11c) Vid detta första besök, vad bör du vidare undersöka? (2p)

11d) Vilka råd ger du till patienten vid besöket? (2p)

Vid återbesök efter 6 månader kvarstår Lindas besvär nästan oförändrade trots att hon följt råden och patienten är inte nöjd. Vikten är nu 93 kg.

11e) Vilka ytterligare åtgärder kan vara aktuella? (2p)

Fråga 12

Cecilia 34 år väntar sitt andra barn. Hon är i graviditetsvecka 18. Cecilia berättar att hon för ett år sedan insjuknade i depression. Hon har sedan dess varit deltidssjukskriven. Vid insjuknandet började hon medicinera med Zoloft® men hon slutade med dessa då hon blev gravid, detta då hon var rädd att tabletterna skulle skada barnet. De sista veckorna har hon dock blivit alltmer deprimerad. Hon undrar nu om hon kan få någon behandling under graviditeten som inte skadar barnet.

12a) Vad svarar du? Svaret ska innehålla behandlingsalternativ vid mild, måttlig respektive svår depression under graviditet och vad det finns för risker för barnet vid behandling med SSRI under graviditet (4p)

Cecilia undrar nu hur det är med amning. Kan man äta Zoloft® när man ammar? Vad är riskerna för barnet?

12b) Vad svarar du? (1p)

Ni avslutar dagens samtal. Cecilia påbörjar behandling av den art du beskrev i 12a. Ni beslutar att träffas igen om 4 veckor.

Efter 4 veckor återkommer Cecilia och denna gång har hon med sig sin man. Cecilia berättar att hon känner sig mindre deprimerad, men hon känner en allt större oro för sin förlossning. Förra förlossningen var långdragen och slutade med sugklocka. Cecilia tror inte att hon kommer klara av en till vaginal förlossning. Hon har ju haft det så jobbigt med sin depression och känner sig allmänt trött. Cecilia och hennes man har pratat om detta hemma och de har nu önskemål om ett planerat kejsarsnitt. Cecilias man är lite aggressiv mot dig och säger ”du ser ju hur Cecilia mår och då kan du ju inte begära att hon ska orka gå igenom en sådan där procedur igen”

12c) Hur bemöter du paret till en början? (2p)

På datorn kan du få fram Cecilias förra förlossningsjournal. Tillsammans med paret så tittar du igenom journalen och paret fyller på med kommentarer om sina upplevelser. Cecilia hade en lång latensfas. Efter det att Cecilia kom in i den aktiva fasen öppnade hon sig 1 cm/timme fram till det att cervix hade öppnats 8 cm. Därefter sekundär värksvaghet med utebliven progress i 3 timmar. Syntocinonstimulering startades, progress av förlossningen återficks och Cecilia förlöstes till slut med sugklocka (indikation värksvaghet/uttröttad mamma). Barnet mädde bra. Cecilia hade epiduralbedövning som fungerade bra, men hon upplever ändå sin förlossning som smärtsam. Sugklockan var obehaglig.

Er halvtimmes mottagning börjar nu ta slut.

12d) Hur avslutar du samtalet (du har 5 minuter kvar av er tid)? Motivera. I din motivering bör du få med hur du planerar fortsatt kontakt med Cecilia, vad hon bör informeras om och vad du kan se för alternativa förlossningsplaner. (3p)

Kommentar till aktuell mediadebatt

Nyligen har en artikel angående inskränkningar i den svenska abortlagen publicerad på DN debatt lett till starka reaktioner i media och i diverse bloggar. Nedan följer en gemensam kommentar från SFOG, FARG, TONARG och Sveriges kvinnliga läkares förening.

Den svenska abortlagstiftningen är en rättighetslag. Detta innebär att sjukvårdshuvudmannen har till uppgift att tillhandahålla resurser för abortverksamhet så att den enskilda kvinnan kan få abort när och om hon så önskar inom vissa givna tidsramar. Få förändringar i lagstiftningen har betytt så mycket för kvinnors hälsa och ställning i samhället som införandet av fri abort vilket i slutändan faktiskt handlar om rätten att bestämma över sin egen kropp.

Fil dr Nicolas Espinoza och docent Martin Peterson pläderar i DN debatt 110417 för att "Abortlagen bör moderniseras och anpassas till en ny moralfilosofisk syn". Det förslag som läggs fram innebär en genomgripande försvagning av svenska kvinnors rätt till abort dvs rätt att bestämma över sin kropp, sitt liv och sin hälsa. I Sverige har kvinnor starka rättigheter i abortlagstiftningen – inte av moralfilosofiska skäl – utan därför att det svenska folket i gällande lagstiftning har gett uttryck för denna värdering. De två filosoferna argumenterar som om de hade något nytt att framföra, ny kunskap som skulle ge oss skäl att ompröva kvinnors aborträtt. Men deras argument är varken nya eller begripliga utan skrämmande aningslösa och okunniga. Espinoza och Peterson pläderar för en framtidsvision som istället för att vara modern innebär en tillbakagång till den situation som rådde i Sverige på 1940-talet, dvs att utomstående skulle vara bättre lämpade än den enskilda kvinnan att avgöra om hon ska fullfölja en graviditet eller inte.

Abortfrågan jämföras av Espinoza och

Peterson på flera sätt med klimatfrågan. Det är svårt att följa logiken i artikelförfattarnas resonemang varför hänsyn till kommande generationer när det gäller klimatfrågan kan bli en motivering till att fostrets rätt ska ges större tyngd än tidigare i svensk abortlagstiftning. Det framstår som närmast absurt att jämföra en enskild kvinnas skyldighet att föda barn (för det ofödda barnets skull) med allas vår skyldighet att värna ekosystem och klimat (så att resurser inte förstörs och Jorden blir obebodlig för framtida generationer).

Espinoza och Peterson framhåller att eftersom abort inte är en moralisk binär fråga bör aborter och abortlagen indelas i tre kategorier. Hur det faktum att abort inte är en binär fråga, utan som så mycket annat rymmer olika grader av en gråzon, omöjliggör en lag som dagens som ger tillstånd till abort eller ej är svårt att följa. Om man enligt Espinoza och Peterson indelar aborter i tre kategorier så finns det inte något självklart sätt att dra gränser mellan dessa tre kategorier. Det första fallet gäller när abort är förbjudet, dvs. när fostret kan antagas vara livsdugligt (dvs dagens situation). Det andra fallet är när abort inte bara är tillåtet utan samhället även har en skyldighet att hjälpa till att utföra denna. Författarna preciserar inte denna kategori av fall utan skriver att efter brott (dvs våldtäkt, hur ska detta styrkas?), när kvinnans hälsa står på spel (ska kvinnor återigen behöva åberopa att de är psykisk labila), eller när graviditeten är tillräckligt tidig (hur tidig?) och kvinnans intres-

sen tydligt (hur då?) väger tyngre än fostrets. Den tredje kategorin är när abort både är rätt och fel till en viss grad (kan det inte alltid vara det utifrån olika perspektiv men vems väger tyngst?). Det är fall då någon (vem?) anser att abort inte är det rätta för kommande generationer. Enligt Espinozas och Petersons resonemang skulle alltså någon/några utomstående person som är helt okunniga om den aktuella kvinnans livssituation vara bättre lämpade än den enskilda kvinnan att fatta beslut som får genomgripande konsekvenser för hennes liv. Författarna vill inte sätta en skarp gräns. (Nej, de vill inte, men vem ska göra det?) En skarp gräns krävs eftersom man inte kan göra "lite abort" utan "antingen eller".

Vem skall avgöra när kvinnan med sitt ofödda foster skall tillhöra den tredje kategorin? Vem kan veta och sätta sig över en människas innersta önskning... Espinoza och Peterson anser att det förvisso kan vara obehagligt för en kvinna i "gråzonen" att sakna moralisk uppbackning när hon gör abort, men det ska inte heller kännas bra för henne eller vara lätt för henne att göra abort. Det viktiga är nämligen att lagstiftningen "speglar hela den komplexa problematiken". Här verkar Espinoza och Peterson mena att kvinnor som väljer abort som utväg ska straffas genom att känna skam och skuld. I detta resonemang bygger man också in en helt oacceptabel ekonomisk aspekt. Skall alltså enbart kvinnor/par med en god ekonomi tillgodose denna mycket diffust preciserade rätt?

Det märkliga är att mycket av det som

Espinoza och Peterson kallar en "modernisering av abortlagen" i själva verket, åtminstone delvis, är en tillbakagång till den situation som rådde i Sverige från 40-talet fram till dagens gällande abortlagstiftning. Om Espinoza och Peterson hade varit mer pålästa i abortlagens historik skulle de inse att förslag om olika nämnder också nämndes redan i slutet av 1960-talet i förarbetena till dagens gällande abortlag men då förkastades just på grundval av sin orimlighet. I detta sammanhang är det viktigt att komma ihåg att få saker har betydtt så mycket för kvinnors hälsa i Sverige som vår nuvarande abortlag som togs i bruk 1975. Abortlagen hade ingen egentlig påverkan på antalet aborter men har en helt avgörande betydelse för under vilka förhållanden aborten utförs och för utvecklingen av säkra abortmetoder. Den har genomgripande konsekvenser för kvinnors rättigheter, jämlikhet och för hela samhället.

Espinoza och Peterson tycks sakna både historisk kunskap och dessutom kunskap om vad abortfrågan i grunden handlar om: kvinnors makt över sina egna liv. De tycks också sakna all insikt om de allvarliga konsekvenserna av den typ av moraliserande snabbblösningsar som de ger uttryck för.

Anna Sand, Med.Dr. Specialistläkare, ledamot arbetsgruppen för familjeplanering FARG inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi SFOG

Kristina Gemzell Danielsson, Professor, Överläkare, Sekreterare FARG

Jan Brynhildsen, Docent, Överläkare, Ordförande FARG

Lena Marions, Docent, Överläkare, Ordförande arbetsgruppen för tonårsgynekologi TONARG

Mia Fablén, Överläkare, Ordförande i Sveriges kvinnliga läkares förening

Pia Teleman, Överläkare, Ordförande, SFOG

Harald Almström, Överläkare, vice ordförande SFOG ■

Kodfrågan

Här tar jag upp en del kodningsfrågor och svar, samt annan klassifikationsinformation som tillkommit.

Ett nytryck av den fjärde upplagan av Diagnoshandboken har nyligen skett pga stor efterfrågan. En del av förändringarna som tas upp har finns med i nytrycket men inte alla.

Fråga: I nya diagnosboken finns en diagnos Y95.9 Vårdrelaterad infektion. Vi har undrat när man använder den. Praktiskt taget alla infektioner är ju post.op och dessa har vi satt komplikationsnumret på. Är det fel? Eller ska man även lägga till denna infektionen? Vad gäller?

Svar: Bl a PID är ju inte vårdrelaterat, men visst är det många av våra patienter som har vårdrelaterade infektioner. Personligen tycker jag att komplikationskodningen är den viktigaste. Men en del sjukhus har särskild registreringspolicy för VRI och vill ha kod för det. Jag har därför angett koden Y95.9 i anslutning till infektionskoderna i komplikationsavsnittet, men satt dem inom parentes.

Kanske är det bäst att låta klinikerna var för sig ta ställning till om man vill utnyttja denna kodningsmöjlighet.

Fråga: Koden för Placental site trophoblastic tumor D39.2C går inte att mata in i systemen. Vad är det för fel?

Svar: Pga missförstånd tog jag in den i Diagnoshandboken utan att veta att den ännu inte gått igenom processen för nya koder. Det är bara D39A och B som finns än så länge.

Fråga: Om en kvinna kommer för kontroll efter abort och man finner inkomplett abort, utan att det är komplikation i form av infektion eller riklig blödning – hur ska detta kodas?

Svar: Koden för detta är Inkomplett abort utan komplikation O04.4. Även om det inte passar riktigt under rubriken "Abort med komplikation" i Abortlathunden, så kan ni ju skriva in det i rutan där, under raden med koden "O04.3 annan/ospec".

En kollega i Norrbotten har e-postat att han letat efter en diagnoskod för Garrulitas vaginae, och via en tysk hemsida fått hänvisning till koden N89.8. Det är en passande kod för detta tillstånd. Tillståndet innebär att luft i vissa kroppslägen suges in i vagina, och sedan "pruttar" ut. Ett annat uttryck jag för många år sedan hört för detta benigna, men socialt mycket besvärande fenomen, är "lachende vagina". Någon av mina patienter fick detta symptom efter en Burchplastik, och en annan upplevde det under några veckor postpartum, varefter besvären spontant gick i regress.

Angående kod Z51.2 Cytostatikabehandling för annat än cancer:

Tidigare använde vi denna kod t ex vid cytostatikabehandling för extrauterin-graviditet eller kvarvarande placentavävnad som inte gått att avlägsna. Sedan åtgärdsklassifikationen kommit att innehålla koder för cytostatikabehandling (DT108, DT116) har Socialstyrelsen beslutat att diagnoskoden Z51.2 inte ska användas i dessa fall, och meddelat att den en enda situation när man får använda diagnoskod för cytostatikabehandling är när en patient med cancer får cytostatika (i dessa fall är Z51.1 huvuddiagnos och tumörkoden bidiagnos, och så lägger man till åtgärds-koden DT108/116). Detta är alltså ett avsteg från de instruktioner som finns i ICD-10 och som tidigare tillämpats. Vid cytostatikabehandling för Extrauterin-graviditet diagnoskodar man alltså för "X-et" (men tar inte med tilläggs-koden Z51.2) och anger dessutom åtgärds-kod DT108/116 för cytostatikabehandlingen.

Angående koder för Appendicit:

Det har gjorts ändringar i klassifikationen avseende koder vid akut appendicit, och det som gäller nu ska se ut så här (så ändra det i era diagnosböcker)

Appendicit
akut
med abscess/lokaliserad peritonit
K35.3
med perforation/generaliserad
peritonit K35.2
specificerad K35.8

Observation efter trafikolycka Z04.1

Ni kan skriva in detta efter uppslagsordet Trafikolycka på sid. 96 i gröna Diagnoshandboken.

Angående koder för Sepsis:

I en artikel om sepsis i Läkartidningen nr 8 2011, fanns information om nya kodningsprinciper som tillkommit 2007 resp 2010, och som också lett till en anpassning av DRG-systemet som kommer under 2011.

Det nya är att den syn på sepsis som avspeglar sig i den ursprungliga versionen av ICD-10 har förändrats. Tidigare betraktades sepsis som ett tillstånd med bakterier i blodbanan. Nu anser man att kodningen bör avspegla att sepsis är ett dynamiskt tillstånd som kan leda till cirkulationskollaps och multiorgansvikt. Infektionsförsvaret mot invaderande bakterier leder till såväl lokal som systemisk inflammatorisk respons (SIRS) och om denna process fortskrider långt kan det leda till hypotoni, hypoperfusion och organdysfunktion – ett tillstånd som benämns Svår sepsis. Hypotoni som inte snabbt svarar på i.v. vätska och som förekommer i kombination med organdysfunktion och/eller hypoperfusion innebär att tillståndet utvecklats till septisk chock. Koder för dessa båda komplikationer till sepsis är

R65.1 Svår sepsis
R57.2 Septisk chock.

Dessa båda koder kan användas som tilläggskod till infektionsdiagnosen (huvuddiagnos kan vara t ex Pneumoni utan påvisat infektiöst agens J15.9, Postpartum-endometrit O85.9, ev. också med bidiagnos från B95-97 för infektiöst agens).

Åtgärds-koder vid missfallsbehandling och förbehandling inför ingrepp

Socialstyrelsen har nu justerat sina tidigare kodtexter för DL005 (Mifegyn) och DL006 (Cytotec) så att dessa koder kan användas som vi i praktiken gjort även förra året, nämligen inte bara vid medicinska aborter, utan också för missfallsbehandling och förbehandlingar inför ingrepp m.m. Socialstyrelsen gav oss klartecken att använda koderna på detta vis redan 2010, men eftersom det är en viss eftersläpning på införandet har det inte kommit i officiellt tryck förrän nu 2011. Socialstyrelsen har i och med detta anpassat skrivningen enligt principen att åtgärds-koder ska vara formulerade så neutralt som möjligt, och helst inte avspegla syftet med behandlingen, utan bara det man gör. Syftet/indikationen ska ju framgå av diagnoskoden.

Komplikationskoder

Sedan 2011-01-01 har innebörden i vissa Y-koder vi använder för komplikationskodning förändrats.

Det gäller Y60-69 som nu har betydelsen att komplikationen uppstått pga missöde, Y70-Y82 som har betydelsen att missödet beror på trasigt/dåligt fungerande medicinskt instrument t ex pga materialfel eller tekniskt fel.

Detta innebär i praktiken att Y-koden till några av de komplikationer som finns på sidorna 62-65 i gröna Diagnoshandboken skall ändras. Här är koderna det gäller, och efter dem skriver jag vad ändringen består i:

Sid. 62:

CVK. Vascuport – mekanisk komplikation
Epiduralkateter – mekanisk komplikation

Sid. 63: Intraperitoneal kateter – mekanisk komplikation
Kirurgiskt material – mekanisk komplikation

Sid. 64:

Proteser och implantat i genitalorganen – mekaniska komplikationer
Proteser och implantat i urinorganen – mekaniska komplikationer

Sid. 65:

Spiral – mekanisk komplikation, brott/felläge etc.

Y-kod till ovanstående komplikationstyper skall oftast vara Y83.9 och innebär då att komplikationen inte orsakats av något missöde vid ingreppet/behandlingen. Om komplikationen orsakats av trasigt/dåligt fungerande instrument t ex pga materialfel/tekniskt fel skall koden inom gynekologisk/obstetrisk vård vara Y76.9.

Ja, det var som ni ser en del att "bita i". Alternativet att fundera över om vi tycker det är bra eller ej, existerar inte, utan det är bara att "gilla läget".

Hälsningar

Karin Pihl

karin.pihl@telia.com

Rapport från SFPOGs

(Svensk förening för Psykosocial Obstetrik och Gynekologi)

symposium 2011-04-08

Makten i vården

Att känna sig utsatt för ringaktning/nedvärdering, att uppleva sig tillintetgjord eller vingklippt, ja till och med uppleva sig utsatt för övergrepp förekommer inom svensk sjukvård.

Som en del i ett Nordiskt projekt om Våld i nära relationer har frågor om dessa, för alla inblandade, komplicerade och svåra erfarenheter, studerats. Doc. Katarina Swanberg och prof. Barbro Wijma från Linköpings Universitet rapporterade om den skam och tystnad som ofta följer dessa negativa upplevelser. Begreppet ”kränkning” har kommit att användas i ett vidare sammanhang med tiden men har ändå valts för att sammanfatta de upplevelser som här rapporteras. Man har använt dels validerade frågeformulär, dels kvalitativ metod. Kvinnor beskriver sig som maktlösa, tillintetgjorda och nonchalerade (nullified), medan män oftare som ignorerade, ifrågasatta och mentalt vingklippta (mentally pinioned). Bland de utsatta finns några med erfarenheter av övergrepp i barndomen; det upplevda blir då en återupprepning av ett övergrepp, en retraumatisering. Sammanfattningsvis kan situationerna beskrivas som förtroendebrott.

Vad kan vi göra för att undvika och hur skall vi hantera kränkningar i vården, AHC (Abuse in Health Care)?

Först måste vi var och en tillstå att övergrepp sker och att vi alla har en uppgift i att undvika dem och motverka deras förekomst. Vårt arbete som gynekologer stäl-

Ulla Sellgren, Göteborg och
Eva Smith-Knutsson, Vänersborg

ler oss inför svåra situationer där vi kan uppfattas som okänsliga eller nonchalanta och riskerar att retraumatisera. Uppenbara vårdskador har vi lärt oss uppmärksamma och ge plats för bekräftande och bearbetning men bemötandeproblem återstår att fokusera på. Forskarna tog upp att det kan vara svårt att lyssna och ta emot patientens historia utan motargument och det svåra med upprepade möten med patienten tills det är klart. Be om handledning! Det kan vara bra att en tredje klok person är med och det underlättar för kvinnan att ta med en närstående.

Forskarna har i ett projekt arbetat med träning i att skydda den enskilde vårdgivarens moraliska resurser, ”att odla sin moraliska inlevelseförmåga”, i ett arbete med modell från teatervärlden: FORUM-SPEL. Arbetssättet handlar om att värdera och lyssna till den enskildes upplevelser. Ibland står dessa obearbetade förtroendebrott i vägen för rehabilitering och tillfrisknande, vilket finns beskrivet av konfliktforskarna Johan Galtung, Scheff, Retzinger och Rahm. Skammen förstärker tystnaden hos den som kränkt en patient.

Om jag gjort fel – be om ursäkt, ej om förlåtelse; säg tex: nu känner jag att jag gjort fel; det blev inte bra; jag ber om ursäkt; jag hade inte alls den avsikten.

Om jag inte tycker att jag gjort fel trots att patienten tycker det, kan jag beklaga att hon fått en negativ upplevelse, det var inte meningen.

I debatten berördes hur vi som vårdgivare också kan uppleva oss skadade/kränkta.

Lika vård?

Gunilla Risberg, med dr och allmänläkare, påminde om att faktorer som kön, social klass, etnicitet, sexuell läggning och ålder kan leda till att vi får olika vård fast det inte är medicinskt motiverat, d.v.s. att vården på grund av (omedvetna) fördomar bidrar till diskriminering. Hon fokuserade i sitt inlägg på genusaspekter och rapporterade studier som visar att kvinnor och män utan medicinsk evidens utreds och behandlas olika (ofta, men inte alltid, med negativa konsekvenser för kvinnor), t.ex vid hjärtsjukdomar, parkinson, psoriasis, grå starr, tjocktarmscancer, HIV och vid förskrivning av sömnmedel och lugnande mediciner. Här verkar samhällets könsstereotypa tänkande bidra till att professionella i vården ser/gör skillnader där inga skillnader finns/bör göras. Gunilla påtalade också risken för könsblindhet, dvs att man bortser från könskillnader där de är av betydelse, både vad gäller biologi och livsvillkor. Därför är det viktigt med könsuppdelade analyser av kvinnor och män i studier.

Makt och kön är ett ständigt aktuellt ämne inom medicinen.

Referenser, se nästa sida

Referenser

Swahnberg K, Schei B, Hilden M, Halmesmäki E, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Wijma B. Patients' experiences of abuse in health care: a Nordic study on prevalence and associated factors in gynecological patients. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(3):349-56.

Swahnberg K, Thapar-Björkert S, Berterö C. Staff's awareness of abuse in health care varies according to context and possibilities to act. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2007 Sep;28(3):161-7.

Swahnberg K, Wijma B. Nullified: women's perceptions of being abused in health care. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2011 Mar 11. [Epub ahead of print]

Risberg G. "Jag är bara tjänsteman – neutral och könlös." Om motstånd mot genusperspektiv och risken för genusbias i medicinen. *Läkartidningen* 2005;40(102):2852-4.

SFPOG: Svensk förening för Psykosocial Obstetrik och Gynekologi, www.sfpog.se ■



Gemensam databas Gynop-registret och GKR samt export till cancerregistren i INCA

Stora delar av insamlade data i Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop-registret, omfattande 43 av landets kliniker) och Stockholmsregionens regionala gynekologiska kvalitetsregister (GKR, omfattande 9 kliniker, Stockholmssjukhusen samt Visby och Karlstad) kan nu samredovisas. Första preliminära redovisningen gjordes i samband med verksamhetsmötet den 3 februari.

Det två registren insamlar i stora delar likvärdiga data avseende gynekologisk kirurgi. Databaserna är dock uppbyggda på olika sätt. I ett par omgångar har försök gjorts att i båda systemen utföra samma beräkningar och därefter skapa en gemensam återrapport. Detta har medfört ett omfattande merarbete och att gemensam redovisning av data för i stort sett all landets kliniker inte varit möjlig.

Efter ansökan till Sveriges Kommuner och Landsting med stöd från SFOG beviljades medel för konvertering av GKR:s insamlade data till Gynop-registret. Stora delar av det arbetet är nu genomfört. Dataöverföring, datakonvertering samt möjlighet att läsa värdena i båda systemen är lösta. Det sista är en för-

utsättning för att kunna kontrollera att uppgifterna blir desamma i båda systemen. Cirka en tredjedel av data är konverterade, men det största arbetet är utfört, nämligen att få kedjan, från hämtning, kontroll av korrektheten samt ut i statistikdatabasen, att fungera. Nu återstår enbart att koda om de återstående variablerna.

Eftersom alla ansåg det mycket angeläget att få åtminstone delar av konverteringen utförd innan årsrapporterna från Gynop-registret för år 2010 redovisades har rapporterna blivit några veckor försenade. När detta Medlemsblad distribueras kommer vi att ha redovisat sammanlagda data innefattande alla kliniker i landet.

De båda registren har även en överlappning gentemot cancerregistreringen i INCA (den gynekologiska tumördelen i Informationsnätverk för cervixvården). Avsikten är att registrera i Gynop-registret resp. GKR och att data därifrån ska överföras till INCA. INCA har ingen särskild uppföljning- eller komplikationsregistrering av operativ verksamhet utan syftar till långtidsuppföljning av all cancerbehandling inklusive kirurgin. Den

lämpliga övergången mellan systemen är registreringen av canceranmälan när PAD kommit. All uppföljning av maligniteter i Gynop-registret upphör två månader postoperativt.

Alla kirurgiska variablerna för INCA samlas i Gynop-registret. Alla data avseende ovarialkirurgi har konverterats i Gynop-registret och har exporterats. Vid en testning på ett delmaterial kunde alla data läsas in i INCA och var korrekt konverterade. Inläsning av konverteringen av totalmaterialet från Gynop till INCAs databas för att uppgifterna skall ingå i analyserna återstår, men är under konstruktion. Processen med att man i INCA utför det arbetet har dock blivit något fördröjd. 30 kliniker registrerar tumörkirurgin i Gynop-registret och att dessa data ännu inte kommit in i INCA är mycket beklagligt. SFOG:s styrelse agerar i frågan för att det hela snarast skall lösas med adekvata importrutiner i INCA. Detsamma gäller även för import av data från GKR till INCA.

Mats Löfgren
Registerhållare
Gynop-registret

NFOG Fund

Do You need funding to Your next course
abroad/projects/international visit?
The NFOG Fund can help You!

It will replace the NFOG Visitor and Collaborative Programs and
provide support for a wider range of activities.

To apply for a grant, please see below.

Deadline for applications:

The next deadline is October 1 st 2011
Application dates in the future are March 1st and
October 1st each year. Applicants will be notified within
two months of the application dates.

Purpose:

The purpose of the NFOG Fund is to support further
development of professional skills, research, and clinical
and scientific collaboration in the fields of obstetrics and
gynecology.

Who can apply:

Members of the national societies of NFOG who are
specialists in obstetrics and gynecology or trainees who
have completed two years of specialist training.

The following fields within obstetrics and gynecology can be covered:

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

In case the number of applications exceed the funding,
applications regarding activities within the Nordic
countries will have the highest priority.

Grants will not be given for:

- Congresses, symposias, pre and post congress
courses.
- Courses arranged by NFOG.
- Salary or daily allowance shall not be covered.
- Training of other professions than
gynaecologists/obstetricians.
- Only future activities will be considered for support.
Retrospective applications will not be taken into
consideration.

The grants will cover:

- Course fee.
- Traveling expenses: Public transport, air fare on eco-
nomy class, only one return ticket.
- Modest accommodation. For longer visits hotels are
not accepted.
- Meeting expenses for the collaborative projects (point
4 above)
- Except for lecturers at societies annual meetings
(point 5), only expenses of NFOG members will be
covered by the grants.

Application must include:

- Applicant's motivations and reasons for applying.
- Short Curriculum Vitae (no more than two pages). In
collaborative projects, short CV from the principal
investigator of each participating Nordic country
- Detailed budget.
- Copy of course announcement (point 3)
- In collaborative projects, short description of the rese-
arch / clinical project, including information on appro-
priate approvals. Total length up to five pages.
- Letter of recommendation from head of department,
including comment in relation to the budget of the cli-
nic (points 1-3).
- In case of clinical visit or voluntary work: acceptance
letter from head of department at the clinic where the
visit is to take place or the organization who is
responsible for the program.
- Information on whether or not the applicant has appli-
ed for or received other grants for the same purpose,
and how much.

A short written report to the NFOG Board must be send to
the NFOG Treasurer within 3 months after the activity. The
report will be published on the Website. Expenses will be
refunded, when the NFOG Treasurer receives documenta-
tion of expenses and the written report.

Applications should be sent to (electronic and signed paper applications):

Alexander Kr Smáráson
Chairman of the NFOG Scientific Committee
Department of Obstetrics and Gynaecology
Akureyri Hospital
600 Akureyri
Iceland
e-mail: smarason@simnet

Skrivlust?

Lust att skriva men inte i journalform?

På MVC- mottagningen har du dokumenterat med pekfingerens en gedigen bedömning med vårdplan och remisser på MHV 3 i Obstetrix och programmet svarar: Running error. Skicka felrapport och "type in what you are doing here". Inte hinner du då skriva novellen om varför man just den dagen befinner sig i detta datasystem (knappast något önskemål från arbetsgivaren), utan gör snabbt om allt, sparar och signerar innan datorn hinner bli nyfiken igen.

Betraktelsen över varför du befinner dig på mottagningen, efter en lång utbildning med många års arbete dag som natt och oräkneliga

möten med patienter som berättar om sitt allra innersta, tankar och känslor i förtroende just för dig, kan du skriva i sommar (eller plocka fram ur byrålådan/datorn).

SFOG inbjuder nu alla gynekologer/obstetriker, ung som gammal att skicka in sin betraktelse, reflektion eller hågkomst om yrkeslivet. Bästa bidragen kommer att publiceras i Medlemsbladet. Prisutdelning sker under SFOGveckan.

Styrelsen

Skicka in ditt bidrag, max ca 1600 ord, senast 15/8 till kansliet@sfog.se "skrivlust"

**POS-ARG i samarbete med Etik-ARG inbjuder
den 17 november 2011 kl 10-16 på Södersjukhuset i Stockholm
till ett symposium om**

Glädjen att vara gynekolog – att leva inte bara överleva

En dag fylld med tips och diskussion om hur patientmötet blir en källa till påfyllning. På programmet bl.a hur etisk analys kan användas i gynekologens vardag. Vilka verktyg finns när kniven inte är lämplig. Vad då KBT, MI och CRM – kan gynekologen ha nytta av sådant.

Dagen är kostnadsfri

Mera information i nästa Medlemsbladet

NFOG Specialist Course 2011

Chronic Pelvic Disorders – a challenge

November 9th – 10th 2011

Park Inn Airport Hotel

Engvej 171, Copenhagen, Denmark

First announcement

The Educational Committee of NFOG hereby invites you to the NFOG Specialist Course on the subject Chronic Pelvic Disorders – a Challenge. The overall topic includes conditions in gynecology and obstetrics that are related to chronic pelvic symptoms. Nordic and international top speakers with active research in this area will participate. The course is the third of the NFOG Specialist Course, planned to run each year with different topics, and aimed at OBGYN specialists. However, trainees are more than welcome to participate as well.

Below you find the final program. The number of participants is limited to 200, due to course facilities. NFOG members (includes all members of the national societies) are welcome to register at the NFOG web-site from May 1st. Non-members are welcome to register from September 15th. Reservations at different hotels in the area could be made at the same time as the registration. The course will be sponsored according to regulations by the Danish Legal Board of Self-Regulation concerning Pharmaceuticals.

Course fees (including two lunches, refreshments and one dinner at Park Inn):

NFOG member, early registration before September 15th	DKK 1800,-
NFOG member, late registration after September 15th	DKK 2500,-
Non-NFOG members, registration available from September 15th	DKK 3000,-

Welcome!

Marie Bixo, Matts Olovsson, Gunilla Tegerstedt

NFOG Educational Committee and local organizers

COURSE PROGRAM

Wednesday 9th of November

11.30 - 13.00	REGISTRATION, LUNCH	
13.00 - 13.05	Welcome and introduction	Göran Berg, President of NFOG

SESSION 1 Dysfunctional urinary bladders (chair Kristín Jonsdottir)

13.05 - 13.30	Overactive bladder	Tareq Alsaody (S)
13.30 - 14.00	Painful bladder syndrome	Ralf Peeker (S)
14.00 - 14.30	When the bladder rules your life*	
14.30 - 14.50	Panel discussion and questions	
14.50 - 15.20	COFFEE	

SESSION 2 Impact of mode of delivery on chronic pelvic disorders (chair Marie Bixo)

15.20 - 15.40	Long-term consequences after caesarian section	Ellica Andolf (S)
15.40 - 16.00	Long-term consequences after vaginal delivery	Gunilla Tegerstedt (S)
16.00 - 16.30	Anal problems after vaginal delivery	Marianne Staark (D)
16.30 - 16.50	How to deliver women with chronic pelvic disorder?	EA, GT, MS
16.50 - 17.20	Panel discussion and questions	
	DINNER	

Thursday 10th of November

SESSION 3 Endometriosis (chair Matts Olovsson)

08.30 - 09.00	Impact of endometriosis on patient and society*	
09.00 - 09.30	Nordic guidelines – why?	Mette Moen (N)
09.30 - 10.00	Should treatment of endometriosis be centralized?	Jens Jörgen Kjaer (D)
10.00 - 10.30	COFFEE	
10.30-11.00	What's new in the management of endometriosis?	Thomas D'Hooghe (B)
11.00 - 11.30	Pain mechanisms*	
11.30-12.00	Panel discussion and questions	
12.00-13.00	LUNCH	

SESSION 4 Sexological problems (chair Jakob Nakling)

13.00 - 13.30	Let's talk about sex	Moniek ter Kuile (NL)
13.30 - 13.50	Sexual dysfunction after delivery	Ann Olsson (S)
13.50 - 14.20	Impact of chronic pelvic pain on sexuality	Lone Moritzen (D)
14.20 - 15.00	Panel discussion and questions	
15.00 - 15.05	Concluding remarks	NFOG Educational Committee

*The name of the speaker will be announced later

Intrapartal fosterövervakning

Svenska referensgruppen för fosterövervakning anordnar en temadag om intrapartal fosterövervakning för läkare och barnmorskor.

Dag 26 oktober 2011
Tid 09.30-16.00
Plats Karolinska Universitetssjukhuset i Solna

Temadagen kommer att ägnas åt föreläsningar och fallbeskrivningar. Program kommer att mejlas till verksamhetschefer och medlemmar i Perinatal-ARG.

Kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och
Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa vid Uppsala Universitet
arrangerar:

ABC-kurs i Obstetrik och Gynekologi

- Kursledning:** Ove Axelsson
Kristiina Kask
Pär Persson
- Målgrupp:** 28 ST-/underläkare på kvinnoklinik med högst ett års erfarenhet inom specialiteten.
- Tidpunkt:** 23-25 november 2011 (vecka 47).
- Kursplats:** Internat på Sunnersta Herrgård i Uppsala.
- Kursinnehåll:** Akut obstetrik
Akut gynekologi
Information om Socialstyrelsen, HSAN samt SFOG och andra läkarorganisationer.
Undervisningen sker till stor del som falldiskussioner i smågrupper under handledning av specialister i Obstetrik och Gynekologi och erfarna barnmorskor.
- Kursavgift:** 7.500 kr exkl moms. I avgiften ingår helpension i enkelrum (två nätter) på Sunnersta Herrgård.
- Anmälan:** **Senast 18/9-2011.**
Sekreterare Susanne Löberg susanne.loberg@kbh.uu.se
Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala,
telefon 018-6112683.

Kurs i gynekologisk simulerad laparoskopi samt medicinsk teknik

21 till 24 november 2011

Simulatorcentrum, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

För läkare under eller efter fullbordad specialistutbildning inom gynekologi, med behov av träning inom laparoskopisk kirurgi.

Kursen är uppdelad i en teknisk del med hantering av instrument, gaslära och träning i felsökning samt en praktisk med utförande av ingrepp i simulator.

För mer information se:

www.camst.se

Bakre Fornix

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

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, anne.ekeryd-andalen@sfog.se
Ange namn och faktureringsadress
Pris per annons för medlemmar 75 kr

SÄLJES

**Gynstol med fotreglage
Leisegang Kolposkop**

Vlasta Vaclavinkova
e-mail: vlasta@telia.com

SÄLJES

Ultraljudapparat nästan ny
- BK Pro Focus 2202 med vag. och abdom. transducer +printer

Diatermiapparat
- Valleylab med utsug

SD2 Doppler (pocket) till fosterljud avlyssning

Centrifug Sigma 2-3

Ewa Prah
e-mail: ewa.prahl@ewakliniken.se

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Perinatologi PERINATAL-ARG

Ordförande: Karin Pettersson
KK, Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge
141 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00
karin.pettersson@karolinska.se
Sekreterare: Marie Blomberg
KK, Universitetssjukhuset Linköping
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00
marie.blomberg@lio.se

Minimalinvasiv Gynekologi

MIG-ARG

Ordförande: P-G Larsson
KK, Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tel: 0500-43 10 00. Fax: 0500-43 14 54
p-g.larsson@vgregion.se
Sekreterare: Johanna Isaksson
KK, K57, Karolinska Universitets-
sjukhuset, Huddinge
141 88 Huddinge
Tel: 08-585 816 19
johanna.isaksson@karolinska.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: 013-22 20 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 Elfgren
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: Katri Nieminen
KK, Universitetssjukhuset Linköping
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00
katri.nieminen@lio.se
Sekreterare: Maria Engman
KK, Västerviks sjukhus
593 81 Västervik
Tel: 0490-860 00
marie.engman@ltkalmars.se

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

Ordförande: Britt Friberg
KK, Lund och Reproduktionsmedicinskt
Centrum (RMC)
Malmö Skånes Universitetssjukhus/SUS
205 02 Malmö
britt.friberg@skane.se
Sekreterare: Pietro Gambadauro
Reproduktionscentrum, KK
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018- 611 00 00 (växel)
gambadauro@gmail.com

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: Angélique Flöter Rådestad
KK, Karolinska universitetssjukhuset
Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08-517 700 00
angelique.floter-radestad@karolinska.se
Sekreterare: René Bangshøj
KK, Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro
Tel: 019-602 12 60
Fax: 019-12 65 90
rene.bangshoj@reba.se

Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG

Ordförande: Peter Lindgren
KK, Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
peter.lindgren@kbh.uu.se
Sekreterare: Jesper Agrell
KK, Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall
Tel: 060-18 10 00
jesper.agrell@lvn.se

Hemostasrubbingar HEM-ARG

Ordförande: Eva Östlund
KK, Danderyds sjukhus
162 88 Danderyd
Tel: 08-655 55 00
eva.ostlund@ds.se
Sekreterare: Lars Thurn
KK, Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
lars.thurn@ltblekinge.se

Vulva VULV-ARG

Ordförande: Nina Bohm-Starke
KK, Danderyds sjukhus
182 88 Danderyd
Tel: 08-655 50 00
nina.bohm-starke@ds.se
Sekreterare: Christina Rydberg
KK, Varbergs sjukhus
432 81 Varberg
Tel: 0340-48 10 00
christina.rydberg@lthalland.se

Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG

Ordförande: Margita Gustavsson
KK, Kungsbacka Närsjukhus
434 80 Kungsbacka
margita.gustafsson@lthalland.se
Sekreterare: Greta Edelstam
KK, Akademiska Sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
greta.edelstam@akademiska.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's sjukhus
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 referansgruppen för kvalitetsregistrering KVARG

Ordförande: Göran Berg
KK, Linköpings Universitetssjukhus
581 85 Linköping
Tel: 013-22 31 32
goran.berg@lio.se
Sekreterare: Karin Franzén
KK, Örebro Universitetssjukhus
701 85 Örebro
karin.franzen@orebroll.se

GLOBAL-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Inst för kvinnors och barns hälsa
IMCH
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
birgitta.essen@kbh.uu.se
Sekreterare: Sigmar Strömberg
sigmars@hotmail.com>

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Matts Olovsson
SFOG-Kansliet
Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: matts.lovsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet

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

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

Carl Johan Granqvist
Gallerians Läkarmottagning
Box 2147
550 02 Jönköping
Tel: 036-16 30 40
E-post: cjg@telia.com

Mödrhälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

Agneta Romin
Kvinnokliniken, Falu lasarett
791 82 Falun
Tel: 023-49 22 73
Fax: 023-49 09 89
E-post: agneta.romin@ltdalarna.se

Sekreterare

Joy Ellis
Enheten för mödravård, gyn- och ungd.mott.,
Primärvården Bohuslän. Kroksläotts vårdcentral
Tel: 010-473 30 81
Mobil: 070-691 54 32
E-post: joy.ellis@vregion.se

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Malin Strand
KK, Sunderby sjukhus
971 80 Luleå
Tel: 0920-28 20 00
E-post: malin.strand@nll.se

Sekreterare

Emilia Rotstein
KK, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
141 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00
E-post: emilia.rotstein@karolinska.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

Sekreterare

Carin Gillberg
GynStockholm
Tunnlandet 11, 6 tr
168 36 Bromma
Tel: 070-611 81 12
E-post: carin.gillberg@gynstockholm.se

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

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

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

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

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

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

Anmäl dig via SFOGs hemsida, www.sfog.se, Medlemsansökan

FÖLJANDE ARG-RAPPORTER FINNS ATT BESTÄLLA VIA SFOG:s HEMSIDA www.sfog.se

Nr 1-36, 43, 44, 49 och 57 har utgått

<i>Titel</i>	<i>Utgivningsår</i>	<i>Pris/st exkl. moms, porto & exp.avg 80:-</i>
Nr 39 Kvinnlig urininkontinens	1998	100:-
Nr 40 Ungdomsgynekologi	1999	100:-
Nr 41 Cancer, Graviditet och Fertilitet	1999	100:-
Nr 42 Gynekologisk ultraljudsdiagnostik	2000	100:-
Nr 45 Gynekologisk endoskopi - del 2	2001	100:-
Nr 46 Anal inkontinens hos kvinnor. Utredning och behandling	2001	100:-
Nr 47 Intrauterin fosterdöd (IUFD)	2002	100:-
Nr 48 Vulvasjukdomar	2003	100:-
Nr 50 Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi	2004	100:-
Nr 51 Förlossningsrädsla	2004	100:-
Nr 52 Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet	2004	100:-
Nr 53 Bröstet	2006	100:-
Nr 54 Inducerad abort	2006	100:-
Nr 55 Obstetriskt ultraljud	2007	100:-
Nr 56 Endometrios	2008	300:-
Nr 58 Polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS)	2008	300:-
Nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv Hälsa	2008	300:-
Nr 60 Prolaps	2009	300:-
Nr 61 Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd	2009	300:-
Nr 62 Barnafödande och psykisk sjukdom	2009	300:-
Nr 63 Cervixcancerprevention	2010	300:-
Nr 64 Ofrivillig barnlöshet	2010	300:-
Nr 65 Kejsarsnitt	2010	300:-
Nr 66 Hysteroskopi	2010	300:-
Nr 67 Hormonbehandling i klimakteriet	2010	300:-