

# Medlemsbladet 3

2012

NR



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

*Välkommen till  
Kristianstad*



## MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anna Ackefors

Tel: 0155-24 50 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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anna Ackefors

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Platsannonser hemsidan: jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2012:

**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:** Louise Thunell

Kvinnokliniken, Malmö Universitetssjukhus

205 02 Malmö

Tel: 040-33 21 61

E-post: louise.thunell@telia.com

**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.lovsson@kbh.uu.se

**Redaktör för Medlemsbladet:**

Anna Ackefors

Nyköpings lasarett

611 85 Nyköping

Tel: 0155-24 50 00

E-post: anna.ackefors@sfog.se

**Utbildningssekreterare:** Jan Brynhildsen

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus

581 85 Linköping

Tel: 013-22 20 00

E-post: jan.brynhildsen@lio.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 medlemmar!

Det är den 6 maj och grannens magnolia börjar släppa bladen över våra soptunor. Björkarna slog ut på ett par dagar och det är en välsignelse att det finns diverse inhalationspulver att dra ner i de svullna luftvägarna. Katten har övergått från möss till fågelungar (som frukost på sängen till husse och matte alltså).

Vad har hänt sedan sist? Vi har haft fortlöpande kontakt med Läkaresällskapet i frågan om IPULS hantering av SPUR-frågan. I skrivande stund har vi ännu inte information om vad IPULS senaste styrelsemöte utmynnade i, men vårt krav på en remissrunda och en transparent rörande kostnadsberäkningarna kvarstår.

IPULS samordnar även SK-kurserna. Inom vår specialitet finns det stora brister på området. Vi behöver fler kurser som ska kunna ges tidigt under ST-

utbildningen. Vår utbildningssekreterare arbetar vidare i frågan.

KvARG är nu officiellt avskaffad och ersätts av en kvalitetsnämnd som ska hålla i kvalitetsindikatorer i våra register och kvinnoklinikernas årsrapport. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, delar ut stora belopp för utvärdering av resultat som kan utläsas från registren och många arbeten är att vänta utifrån gynopregistret.

Mediabruset om misoprostols användning inom kvinnosjukvården har nu tystnat. Vi arbetar dock vidare. Läkemedelsverket kommer att initiera studier angående tillförlitligheten i dosering vid vattenlösning som används vid förlossningsinduktion. Ambitionen är också att Perinatal-ARG ska förfärdiga nationella riktlinjer om förlossningsinduktion.

Projekt Säker Förlossningsvård kom-

## I DETTA NUMMER

SFOGs hemsida	7
Information till SFOG-medlemmar och AR-grupper	7
Berndt Kjessler pristagare 2012	9
Årsredogörelse för förvaltningen under år 2011	10
Förslag till styrelse för SFOG 2013	18
Hur ställer sig SFOG i frågan om värdmödraskap?	21
Angående värdmoderskap	21
OGUs Ordförande informerar	25
Rapport från OGU:s ST-dagar	27
Hur har vi lyckats med införandet av nya målbeskrivningen för ST på kliniken?	28
OGU-enkäten 2012	29
EBCOG-Fellowship – en fantastisk möjlighet för ST-läkare	32
Specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2012	34
Förlossning på Samoa	38
Rapport från utbildning i prevention av cervixcancer	40
Svar till bildgåtan	41

mer att fortsätta i något förändrad skepnad. En bantad version med frågor som användes i första omgången kvarstår men kompletteras med frågor rörande handläggning av riskgraviditeter samt av en del som rör förlösningsskador på mamman. Vi kommer alltså nu att få en genomgång av hur man arbetar för att undvika förlösningsskador på mamman men, lika viktigt, diagnostisera de som uppkommer, och hur vi reparerar dessa. Jag hoppas på ett gott samarbete med Barnmorskeförbundet och en samsyn i hur vi ska arbeta för att uppnå bästa resultat. Eva Uustal, Ann-Kristin Örnö och Gunilla Tegerstedt ingår i den expertgrupp som ska utarbeta frågorna. Förhoppningsvis kommer man att kunna köra en pilotomgång våren 2013. Sydöstraregionen har accepterat att vara först ut här, tack för det!

Vi står inför NFOG-kongressen i

Bergen men det är fortfarande möjligt för fler att delta.

Det är definitivt dags att anmäla sig till SFOG-veckan i Kristianstad som har ett mycket intressant program både vetenskapligt och socialt.

I detta nummer publiceras Etik-ARG/Tvär-ARGs sammanfattning om värdmödraskap. Läs och begrunda, det är ingen lätt fråga. När styrelsen sammanträdde i april kände vi att det säkert finns divergerande åsikter bland medlemmarna, och att det inte var möjligt att ta ställning för eller emot rakt av. Vi kommer att signalera "uppåt" att vi önskar delta i diskussionen om/när en utredning initieras. Bland annat är det vår uppgift att lyfta de många frågor som uppkommer gällande en eventuell värdmoders rättigheter och kunskaper om vad hon ger sig in på.

Över till något helt annat, OGU har

svårigheter att få tag på namn på ST-studierektorer på alla kliniker. Ni som har detta ärofylla uppdrag kontakta OGU!

Vi ses i Kristianstad!

Eder ordförande

*Pia Teleman*

pia.teleman@sfog.se

---

# Hej alla SFOG-medlemmar!

SFOGs register innehåller över 1900 medlemmar. Till de flesta har vi en fungerande email-adress. Dock finns det en del som studsar tillbaka. Det är svårt att hålla ett register levande och därför ber jag er om lite hjälp.

Många av er byter arbetsplats och då även mail-adress. Det är viktigt att ni informerar SFOGs kansli om ert byte. Detta gäller även när ni byter bostadsadress. Risker är annars att ni missar viktig information och utskick från SFOG. SFOGs hemsida kommer att få en ny design under hösten och med inloggningsmöjligheter.

Också av denna anledning är det viktigt att vi har rätt mail-adress.

Var det var länge sedan du fick något mail från SFOG? Är du osäker på om vi har rätt mail eller vet du att du bytt senaste året? Skicka ett mail till kansliet@sfog.se.

Vi syns på SFOG-veckan i Kristianstad. Glöm inte anmäla er, om ni inte redan gjort det.

Önskar er alla en skön sommar!

*Jeanette Swartz*  
SFOGs kansli



## REDAKTÖRENS RUTA

Ta chansen och testa dina kunskaper, gör ST-examen! Frågorna finns i medlemsbladet och svaren som vanligt på hemsidan. Det är roligt att det fortsätter att komma in artiklar angående arbete, utbildningsinsatser och studiebesök utomlands. Lyckades ni gissa bildgåtan i andra medlemsbladet, om inte kan läsa svaret i detta blad.

Ha en skön sommar, vi ses på SFOG-veckan i Kristianstad!

*Anna Ackefors*

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2012:

Nr	Deadline	Utkommer
4	16 september	Vecka 42
5	6 november	Vecka 49

Manus skickas via mail till:

Redaktör Anna Ackefors

E-post: [anna.ackefors@sfog.se](mailto:anna.ackefors@sfog.se)

Kvinnokliniken Nyköping • 611 85 Nyköping

Telefon: 0155-24 50 00 sök via vx alt direkt 0155-24 50 80

Adressändring skall göras till:

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

## Nya medlemmar

Jóhannes Heimir Jónsson, Lund

Sebastian Gidlöf, Älvsjö

Karin Cajander, Luleå

Viviann Mattsson, Jokkmokk

Zoltan Kozinszky, Karlskrona

Lisa Brandelin, Visby

Ylva Paulsson, Göteborg

# ÅRS AVGIFTER

**Medlemsavgift SFOG** 800:-

**Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)** 200:-

**ARG-rapportabonnemang\* (medlemmar)** 400:-

\* Avdragsgill i deklarationen

### Avgifter för icke-medlemmar

**Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år** 500:- (inkl. moms)

**ARG-rapportabonnemang** 250:-/rapport (exkl. moms)





### *Kära kollegor!*

Vid årsskiftet påbörjade jag mitt uppdrag som SFOGs fackliga sekreterare. Det är en ny spännande värld som öppnar sig, med ämnen och frågeställningar som man inte direkt kommer i kontakt med i den kliniska vardagen. Det känns väldigt roligt och stimulerande.

I en tid där utvecklingen av datatekniken går i ett rasande tempo och interaktion och kommunikation är slagord, är ämnet "Journal på nätet" högaktuellt. Vi kunde läsa om detta i Läkartidningen i februari. En projektgrupp som arbetat med frågan "Din journal på nätet" hade då kommit med sin slutrapport. Syftet var att belysa vilka möjligheter som finns att göra journalen tillgänglig via internet för patienter och vilka juridiska, etiska och medicinska konsekvenser det kan få. Sammanfattningsvis kom det fram i projektet att patienterna framförallt efterfrågar en ökad tillgänglighet och kommunikation. (Det har även visat sig genom att antalet personer som begärde ut sina journaler har ökat markant de senaste åren.) Projektgruppen redovisade även en modell för hur det skulle kunna fungera och förslagsvis kommer journalen ingå i ett paket av andra e-hälsotjänster. Det finns ett riksdagsbeslut på att folk ska få tillgång till sin journal på nätet men formen för det är inte klar. Läkarförbundet har ställt sig positivt till att patienter ska få ta del av sina journaler men vill införa ett rådrum på 14 dagar innan känslig information släpps. I Uppsala har man kommit en bra bit på väg och gjort några pilotprojekt och tanken är att alla invånare i Uppsala län före årets slut ska få möjlighet att läsa sina

journaler via internet.

Självfallet väcker ämnet mycket frågor och funderingar och inte minst etiska. Hur ska det då gå i vår specialitet som innehåller så många känsliga delar? Några spontana tankar som dyker upp, hur blir det med sekretessen? Ska patienten kunna läsa hela sin journal eller vissa delar? PAD-, röntgen- eller labsvar kan inte läggas ut utan måste meddelas av doktor? Tänkt om vi inte hinner meddela inom "spärrtiden" kan patienten då se svaren? Ska det efter information ligga fritt för åtkomst? Kommer vi doktorer få ökat arbete? Kommer vi få mycket frågor om förklaring av medicinska termer? Behöver vi ändra vårt språk i journalen för att patienten ska förstå det bättre? Hur effektivt är det? Blir journalen skriven så det inte längre går att läsa mellan raderna? Kan kvinnor utsättas för risker? Ett tänkbart exempel kan vara en kvinna som gjort en abort utan att tala om det för sin partner och tvingas att öppna upp sin journal i hemmet oavserr de konsekvenser det får. Delar av journalen måste kunna läsas av patienten själv. Till vilken ålder ska föräldrar kunna gå in och läsa i sina barns journal osv. Denna lista kan göras väldigt lång. Mer om detta har ni möjlighet att höra på SFOG-veckan då föreningssymposiet kommer att handla om "Din journal på nätet". Vi kommer att få tillfälle att bredda våra kunskaper i ämnet genom att lyssna på olika föreläsares syn på saken ur juridiska, etiska och medicinska perspektiv. Välkomna!

Som facklig sekreterare har man förmånen att representera SFOG i möten med Läkarförbundet. I mars deltog jag i

ett representantskap där företrädare för specialitetsföreningarna bjuds in till möte med Läkarförbundets styrelse. Ett aktuellt ämne som togs upp var läkares fortbildning. Nedslående resultat presenterades från Läkarförbundets enkäter. Mellan 2004 och 2011 har antalet dagar för extern fortbildning minskat från 9 till 7, en tredjedel av alla läkare deltar inte alls i någon fortbildning och antalet timmar för självstudier har minskat. Man inser allvaret i den negativa utvecklingen och vid en utbildningskonferens i mars som ordnades av Läkarförbundet framfördes förslag på hur man ska skapa system och säkra fortbildningen. Huruvida fortbildningen ska vara obligatorisk diskuterades och gemensamma kriterier för att mäta och kunna följa upp utbildning togs upp. I de övriga nordiska länderna ser man också för närvarande över utbildningen och söker efter en bra struktur. Läkarförbundet och Läkarsällskapet har nyligen tagit fram en gedigen gemensam skrift "Fortbildning för läkare", kan laddas ner på:

[www.sls.se/Global/cpd/cpd2011.pdf](http://www.sls.se/Global/cpd/cpd2011.pdf)

I en allt mer pressad klinisk vardag där sparbetningen avlöser varandra är det lätt att utbildningen får stryka på foten. Kunskap är färskvara och det är viktigt att vi värnar om den. Fortbildning har vi i alla fall möjlighet till under SFOG-veckan i Kristianstad där det erbjuds ett spännande vetenskapligt program. Glöm inte att anmäla er.

Önskar er alla en riktigt skön sommar!

*Louise Thunell*

Facklig sekreterare

# SFOGs hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se) kommer att få en ny design under hösten 2012!

SFOGs hemsida är en viktig och uppskattad del av SFOG.

Våren 2011 mailades en enkät ut till alla medlemmar med registrerade mailadresser. Vi fick flera synpunkter och många konkreta förslag till förbättringar. Utifrån dessa synpunkter bildades en arbetsgrupp och en förstudie gjordes. Tillsammans med Sajt konsulterna AB som gjorde förstudien deltog Jesper Clausen (Perinatal-ARG), Peter Anfelter (OGU), SFOGs webbredaktör Jeanette Swartz och SFOGs webbandsvarig Lars Ladfors.

Utifrån förstudien tog vi in tre offerter, styrelsen beslutade sedan att Sajt konsulterna AB skulle få uppdraget. Vi har nu påbörjat ett samarbete för att för-

hoppningsvis kunna sätta den nya hemsidan under hösten 2012.

Den nya hemsidan kommer att byggas upp med ny teknik som underlättar uppdateringar.

En del av nyheter på den nya hemsidan:

- En inloggningskod för hela "interna medlemsdelen" av hemsidan.
- Möjlighet att söka på hemsidan.
- Lättare att nå AR- och Intressegrupper.
- Lättare för alla ansvariga i grupperna att sköta all kommunikation med sina medlemmar via hemsidan. (Meningen är att alla AR- och Intressegrupper ska övergå till att använda den nya hemsidan)

För att kunna använda hemsidan till fullo är det viktigt att SFOGs kansli har rätt mailadress i sitt register. Skicka ett mail till [jeanette.swartz@sfog.se](mailto:jeanette.swartz@sfog.se) med uppgift om aktuell mailadress.

Ha en skön sommar!

*Lars Ladfors, Webbandsvarig*  
*Jeanette Swartz, Webbredaktör* ■

---

## Information till SFOG-medlemmar och framför allt AR-grupper

Stiftelsens styrelse har beslutat att nu hantera ansökningar fortlöpande under året med besked inom 1 månad (förutom sommartid). Utdelningarna är huvudsakligen till för att stödja AR-grupperna att skriva rapporter och genomföra internat. Vi har begränsade resurser och för att

räcka laget runt vill vi uppmana till så billiga internat- och resekostnader som möjligt.

Hälsningar  
Ordförande *Raymond Lenrick*,  
[raymond.lenrick@lj.se](mailto:raymond.lenrick@lj.se) ■

# Medlemmarna i Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi kallas härmed till **Årsmöte 2012**

**Onsdagen den 29 augusti kl 10.00 – 11.45, Kristianstad, Yllan**

## **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) Ändring av stadga § 12
- n) Information om utbildning - Specialistexamen 2012, Subspecialist examen
- o) OGU-information
- p) Information om ARG-verksamheten
- q) Berndt Kjessler-pristagare 2012
- r) Information från NFOG, EBCOG & FIGO
- s) SFOG-veckor 2014 och 2015
- t) Tid och plats för nästa årsmöte - SFOG-veckan 2013
- u) 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 OBSTRETIK  
OCH GYNEKOLOGI

## **INFORMATION FRÅN STIFTELSEN**

**Onsdagen den 29 augusti 2012**

**kl 11.45 (efter årsmötet)**

**Kristianstad**

### **Bilaga till m)**

#### **Nuvarande § 12**

Sekreteraren för vetenskapliga frågor skall bevaka den medicinskt- vetenskapliga delen av föreningens verksamhet såsom utbildning, vetenskapliga förhandlingar och forskning samt svara för samarbetet mellan föreningen och Läkaresällskapet. Sekreteraren för vetenskapliga frågor utses till ARGUS.

#### **Förslag till ny § 12**

Sekreteraren för vetenskapliga frågor skall bevaka den medicinskt- vetenskapliga delen av föreningens verksamhet såsom utbildning, vetenskapliga förhandlingar och forskning samt svara för samarbetet mellan föreningen och Läkaresällskapet. Sekreteraren för vetenskapliga frågor utses till ARGUS. Till sin hjälp har Sekreteraren för vetenskapliga frågor en vetenskaplig nämnd. Ordförande i den vetenskapliga nämnden är Sekreteraren för vetenskapliga frågor. Samtliga fakulteter/ universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämndens ledamöter skall bestå av seniora lärare (lektor eller professor) som är specialister i obstetrik & gynekologi. Nämndens ledamöter har till uppgift att stödja Sekreteraren för vetenskapliga frågor i bland annat arbetet med SFOG riktlinjer och AR-gruppernas arbete. Nämnden bör sammanträda minst två gånger/år.

## **Berndt Kjessler pristagare 2012**

### *Elsa-Lena Ryding*



Priset går till Elsa-Lena Ryding med följande motivering:

"Elsa-Lena Rydings djupa intresse för helhetssyn på människan inom vården har stimulerat till en bred akademisk aktivitet; om förlossningsrädsla, psykisk ohälsa inom graviditet, våld mot kvinnor, kroniska smärtor, sexologi, men också handledningens inverkan på patientmötet.

Hon har med sitt lågmälda, genomtänkta och positiva sätt väckt intresse för det psykosociala synsättet och vidare entusiasmerat och utbildat kollegor från grundutbildningen på läkarprogrammet till fortbildningskurser och även internationellt.

Elsa-Lena Ryding har som läkare, lärare och kollega en förmåga att väcka intresset till eget lärande inom ett område som man bara delvis kan läsa sig till. Hon är en positiv förebild i hur man kan agera utifrån etiska riktlinjer i sin yrkesutövning. Hennes förmåga att förmedla hur man med bevarad helhetssyn kan kombinera akademisk kunskap och klinisk erfarenhet gör henne till en meriterad mottagare av Berndt Kjessler-priset 2012. "

*Pia Teleman*  
Ordförande SFOG

*Jan Brynhildsen*  
Utbildningssekreterare



## Årsredogörelse för förvaltningen under år 2011

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

### VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Styrelsen har under det gångna året haft åtta protokollförda sammanträden varav ett strategimöte och ett telefonmöte.

Den här det gångna verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Pia Teleman, *ordförande*

Harald Almström, *vice ordförande*

Eva Uustal Fornell, *facklig sekreterare*

Matts Olovsson, *vetenskaplig sekreterare*

Marie Bixo, *utbildningssekreterare*

Sven-Eric Olsson, *skattmästare*

Anne Ekeryd-Andalen, *redaktör för Medlemsbladet*

Lars Ladfors, *ledamot och webbansvarig*

Anna Pojhanen, *ledamot*

Malin Strand, *ledamot, OGU-representant*

### Allmänt om verksamheten

Föreningens verksamhet har som tidigare präglats av omfattande utbildningsaktiviteter i samband med kurser och konferenser, inklusive SFOG-veckan. ARG-verksamheten har varit aktiv; inga ARG-rapporter har utkommit under året men flera beräknas utkomma under 2012. Föreningen har aktivt deltagit i samhällsdebatten och i internationella kontakter.

Styrelsen har ansvarat för två verksamhetsmöten, där verksamhetschefer, professorer, vetenskapliga råd och representanter från AR-grupper och intresseföreningar har deltagit (se nedan). SFOG-veckan i Karlstad lockade 650 deltagare och 101 utställare och programmet var mycket uppskattat (se nedan). Under årsmötet tilldelades Marc Bygdeman årets Berndt Kjessler-pris.

Styrelsen har under året haft en gemensam mötesdag med OGU:s styrelse där viktiga frågor om de yngre läkarnas villkor och organiserandet av OGU-dagarna togs upp.

Styrelsen har under året besvarat ett antal remisser (se nedan), vilka utformats med bistånd från AR-gruppernas kompetenser. SFOG har även haft direkt kontakt med Socialstyrelsen och dess rättsliga råd i ett flertal frågor.

Föreningen och dess representanter har deltagit i nationella arbeten om vårdprogram för endometrie-cancer och ovarialcancer samt möten om Regionala cancercentra.

Frågor om kvalitetsregistrering inom vår verksamhet har under året fortsatt diskuterats inom styrelsen och föreningen. Den nuvarande strukturen på KvARG har diskuterats och kommer under 2012 att förändras. Gemensam redovisning av data från GynOP-registret och GKR fortsätter med förnyade medel från SKL. Vidare arbete med att ta fram kvalitetsindikatorer ska initieras under 2012. Arbetet med att ta fram ett gemensamt obstetriskt kvalitetsregister, PNQ-O, fortsätter med beviljade medel från SKL. Införande av reparation av sfinkterskada är planerat att ingå till en början i gynopregistret, så småningom i det obstetriska registret.

Det ursprungliga Projekt Säker Förlossningsvård i samarbete med Barnmorskeförbundet (SBF) och Barnläkarföreningens neonatalsektion (SNS) avslutades med ett seminarium i september. Man kom överens om att projektet ska fortsätta och en ny styrgrupp formerades i slutet av 2011. SFOG representeras i styrgruppen av ordf och v ordf. Arbetet att framställa ett webbaserat utbildningsprogram i neonatal HLR kommer att

slutföras under 2012. CTG-programmet uppdateras återkommande med nya övningskurvor och nya fall för examination. Stora delar av vår kår är nu certifierad liksom barnmorskekåren.

SKLs arbete för nationella medicinska indikationer (NMI) för åtgärd: inkontinens (Margareta Hammarström och Kerstin Nilsson), värkrubbning (Lennart Nordström och Ulla-Britt Wennerholm), kejsarsnitt vid icke medicinsk indikation (Ellika Andolf), har slutförts under 2011 och rapporterna finns på SFOGs hemsida. Arbetet med att utarbeta nationella råd/rekommendationer för BB-vård med SFOGs representant Ylva Vladic-Stjernholm pågår.

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. Föreningen har fått ett antal debattartiklar publicerade i media.

Föreningen har under året haft upprepade kontakter med Svenska Barnmorskeförbundet, SBF, och även skrivit debattartiklar tillsammans i antikonnptionsfrågor.

Arbete med uppdatering av hemsidan har påbörjats, en kravspecifikation utarbetats och offerter har tagits in.

Under året har föreningen ökat sitt medlemstal med 88 medlemmar. 46 medlemmar har utträtt varav 2 avlidit.

### Uppdrag

- *Equalis, referensgrupp för laboratorie-verksamhet: 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: Claudia Bruss*
- *Läkarsällskapets IT-kommitté kontaktperson: Mats Bergström*
- *Läkarsällskapets nämnd: Margareta Hammarström*
- *Läkarsällskapets rikstämmodelegation: 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 kromosomavvikelser: Peter Conner och Peter Lindgren*
- *Socialstyrelsens vetenskapliga råd: Ulf Hanson, Jan-Henrik Stjernadahl, Pål Wölner-Hanssen och Magnus Westgren*

## Medlemsbladet

Redaktör för Medlemsbladet under 2011 har varit Anne Ekeryd-Andalen. Medlemsbladet har under året utkommit med fem nummer och har en upplaga på drygt 1900 ex. Medlemsbladet finns också tillgänglig via hemsidan. Alla medlemmar är välkomna att skicka in bidrag till och påverka innehållet i medlemsbladet.

## SFOG-kansliet

Jeanette Swartz är ansvarig för SFOGs kansli. Kansliets huvuduppgifter har varit att ge stöd åt styrelsen, medlemservice, administration och ekonomiarbete. För ekonomiarbetet har konsult och extraresurs anlitats. 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 hjälplig

med Arbets- och Referensgrupperna samt Intressegruppernas hemsidor. J Swartz har deltagit i SFOGs arbetsgrupp som arbetat med underlag för uppbyggnad av en ny hemsida för SFOG.

J Swartz har även varit behjälplig inför och under externa möten och SFOG-veckan.

## Följande remissvar har avgivits under året 2011

Fullständiga remissvar finns på [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

**2011-11-20** Förordnande av ledamöter och ersättare för ledamöter i de regionala etikprövningsnämnderna. Utbildningsdepartementet 2011-10-25.

**2011-09-08** Kompetensutveckling för bakjoursansvariga - en patientsäkerhetsfråga.

**2011-03-21** Yttrande över Betänkande av Biobanksutredningen SOU:2010:81.

**2011-03-01** Behörighetsutredningen - Legitimation för Cytodiagnostiker.

**2011-02-28** Översyn av de nationella kvalitetsregistren: Guldgruvan i Hälso- och Sjukvården – förslag till gemensam satsning 2011 – 2015.

**2011-02-07** Angående ALF-avtalet, synpunkter från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologis (SFOGs) styrelse inför kommande diskussioner om eventuellt nytt avtal, till Svenska Läkarsällskapets Forskningsdelegation.

## SFOGs aktiviteter i Svenska Läkarsällskapet

På SLS fullmäktigemöte i oktober 2011 deltog tre ledamöter i SFOGs styrelse. Vetenskaplige sekreteraren Matts Olovsson kunde inte närvara men företrädde genom fullmakt. Etikdelegationen arbetar bland annat med nya riktlinjer för etiska aspekter på assisterad befruktning och reproduktionsteknologier, extremt för tidigt födda barn, läkares användande av sociala medier, läkarprogrammets etikundervisning och planering av etikkurser för ST-läkare inom Riksstämmans ram.

Medicinska riksstämman 2012 äger rum i Stockholm 28-30 november med det övergripande temat "Framtidens hälsa".

"Kommittén för säker vård" har bildats. Dess ordförande Hans Rutberg informerade att kommittén består av sju ledamöter med kunskaper i patientsäkerhetsfrågor. Kommittén kommer att skicka ut enkät till sektionerna för att inventera pågående aktiviteter. Charlotta Grunewald är en av kommitténs ledamöter.

## Medicinska riksstämman 2011

Årets Riksstämma hölls i Stockholm. Temat var för 2011 års Riksstämma var "Säkrare vård". Vår sektion stod för följande fyra symposier; "Postpartum-depression – sjukdom eller möjlighet?" med Alkistis Skalkidou som moderator, "Ger KUB en säkrare fosterdiagnostik?" med Peter Lindgren som moderator, "Rätt vård=säkrare vård!" med Jon Ahlberg och Charlotta Grunewald som moderatorer samt "Ul i U-land" med Sigmar Strömgren Norvad som moderator. Alla fyra var mycket lyckade och jag vill härmed passa på och tacka moderatorerna för det arbete de lagt ner. De två förstnämnda symposierna finns refererade i separata artiklar i medlemsbladet nummer 1 2012. Symposiet "Rätt vård=säkrare vård!" handlade om patientsäkerhetsprojekt i stort. Jon Ahlberg, Charlotta Grunewald, Elisabeth Höög, Tore Dahlen och Per-Olof Nyström föreläste. Projekt säker förlossningsvård beskrevs och redovisades av Charlotta Grunewald. Ortopedernas projekt ProtesRelaterade Infektioner Skall Stoppas (PRISS) är ganska nystartat och det beskrevs av Tore Dalen. Målet är att minska infektioner i samband med proteskirurgi med minst 50%. Kirurgernas projekt "Säker bukkirurgi" som beskrevs av Per-Olof Nyström har inte startat ännu. Våra symposier hade ungefär 50 åhörare vardera men inte många gynekologer. Vi kommer att vara med även vid 2012 års Riksstämma då temat är "Framtidens hälsa".

## Sveriges Läkarförbund

Under det gångna året har Pia Teleman deltagit vid ett representantskapsmöte. Eva Uustal Fornell har deltagit vid Kirurgrådets möte.

## SFOG-veckan

650 föreningsmedlemmar deltog i den åttonde SFOG-veckan, arrangerad av Karlstad- och Uppsalaklinikerna i det nya kongresscentret i Karlstad med utsikt över Klarälven. Det var en 4-dagarsvecka med givande symposier, plenarföreläsningar, fria föredrag och posters - vetenskapliga översikter och nyheter, diskussioner och samtal. Inslaget "meet the expert" var mycket uppskattat liksom den värmländska musiken kvällstid.

Föreningssymposiet "Hur mår vi på jobbet – ett symposium för hållbart yrkesliv" avhandlade både fysisk och mental arbetsmiljö.

Ett utförligt referat av veckan har publicerats i Medlemsblad nr 4 2011. Stadgeändring om sammansättning av SFOGs utbildningsnämnd beslutades.

Ny upplaga av SFOG-veckans lathund har färdigställts. QuickSearch har utarbetat deltagarenkät för SFOG-veckan. Ett avtal finns för 2012-2014 med Traveko rörande rekrytering av sponsorer till SFOG-veckorna.

## Arbets- och referensgrupper

Aktiviteten i arbets- och referensgrupperna har även i år varit imponerande. För mer detaljerad redogörelse för ARG hänvisas till protokoll från Riks-ARG 30/8 (Medlemsblad 4/2011). Under 2011 har inga nya ARG-rapporter publicerats men flera är på gång. Först ut under 2012 kommer en ny rapport från Hem-ARG. Sedan kommer det under året sannolikt ytterligare några nya/reviderade ARG-rapporter, bland annat från Vulv-ARG.

I samband med Riks-ARG lades Inf-ARG i malpåse. Dess tidigare arbetsuppgifter har successivt tagits över av andra AR-grupper.

I samband med Riks-ARG beslutades att projektet med riktlinjearbeten skall påbörjas. På SFOGs hemsida under fliken "SFOG riktlinjer" finns nu en instruktion hur ett riktlinjearbete ska initieras och genomföras. Det pågår sedan Riks-ARG i Visby ett riktlinjearbete om trombosprofylax vid IVF. Det beräknas vara klart under 2012.

På initiativ av Etik-ARG har Tvär-

ARG under 2011 påbörjats en etisk diskussion om värmdödraskap och den diskussionen kommer att fortsätta under 2012. Anledningen är att det finns planer på att utreda om vi skall ha ett eget program för värmdödraskap i Sverige. I samband med ett första möte i Etik/Tvär-ARG i slutet av 2011 så belystes den mycket komplexa problematiken runt värmdödraskap. Vi kommer att ha en fortsatt diskussion om hur SFOG ska hantera den debatt som sannolikt kommer att bli allt mer påtaglig under detta år.

I samband med Riks-ARG beslutades att inrätta en vetenskaplig nämnd som närmast skall vara ett stöd för den vetenskaplige sekreteraren/ARGUS. Den vetenskapliga nämnden består av en representant från varje lärosäte; Torbjörn Bäckström från Umeå, Kristina Gemzell-Danielsson från KI, Kerstin Nilsson från Örebro, Preben Kjölhede från Linköping, Christina Bergh från Göteborg, Stefan Hansson från Lund och nuvarande vetenskaplige sekreteraren/ARGUS Matts Olovsson från Uppsala. Vetenskapliga nämnden skall stödja vetenskaplige sekreteraren och finnas till hands för diskussion, vara behjälpliga i arbetet med att bedöma nyheter, formulera remissvar, riktlinjearbete, bedöma specialistarbeten samt korrekturläsning till exempel av ARG-rapporter. Nämnden har under 2012 haft sitt första sammanträde.

## Föreningens hemsida

Föreningens hemsida är nu inne på sitt sjunde 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 web 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 14 platsannonser presenterats på hemsidan. Under året har föreningens medlemmar fått möjlighet att besvara en web-

benkät om hemsidan. Efter att styrelsen diskuterat utfallet av enkäten beslutades om att påbörja arbetet med en ny hemsida. Under hösten utformades en projektplan för en ny hemsida och en upphandling gör webbsupport påbörjades med offerter från tre potentiella leverantörer. Planen är att under år 2012 bygga upp en ny hemsida.

## Verksamhetsmöten

Verksamhetsmöten har hållits i samband med vintermötet i Uppsala och vid SFOG-veckan i Karlstad. Båda var välbesökta med god geografisk spridning bland deltagarna som förutom SFOGs styrelse var verksamhetschefer, representanter för AR-grupper och Intressegrupper och professorer.

Vid mötet i Uppsala presenterade Stefan Hansson, nyutträd professor i Lund, sig själv och sin forskning om preeklamps.

Arbetet med utveckling av nationella medicinska indikationer beskrevs av Margareta Hammarström (invasiv behandling av ansträngningsinkontinens) och Lennart Nordström (värksvaghet).

En längre session över ämnet "Patientens rätt att välja sin gynekolog" med tonvikt på kön avhölls. Elisabeth Rynning (professor i medicinsk rätt), Lotti Helström, Rene Bangshøj och auditoriet deltog Kerstin Palm och Mats Löfgren berättade om samredovisningen och begynnande datakonvertering av de gynekologiska kvalitetsregistren GKR och Gynop.

Vid mötet i Karlstad togs följande upp: Information om utbildning och fortbildning. Den nya ordningen för SPUR-inspektionerna som tagit över av IPULS med en kraftig höjning av avgiften diskuterades.

Det fortsatta arbetet med nationella riktlinjer diskuterades.

Det nya nationella vårdprogrammet för endometrie cancer presenterades.

Ellika Andolf sammanfattade arbetet med att skriva nationell medicinsk indikation om kejsarsnitt på moderns önskan.

Mötet avslutades med information om och diskussion om avgränsningar och

finansiering av preimplantatorisk genetik diagnostik (PGD).

### Utbildningsfrågor

Utbildningsnämnden hade tre reguljära sammanträden, 15 februari, 18 maj och 19 oktober och utgjordes under 2011 av följande personer: Aino Fianu-Jonasson, Cilla Salamon (SPUR-samordnare), Anna-Karin Wikström, Jan Brynhildsen (ansvarig för specialistexamen), Barbro Edén, Martin Stjernqvist, Malin Sundler (OGU) och Marie Bixo (ordförande).

Specialistexamen gick av stapeln 18-19 maj i Linköping. Dag 1 genomfördes en skrivning och dag 2 en OSCE-tentamen (kliniska stationer) samt presentation av ST-arbeten. 29 ST-läkare genomförde examinationen och 24 blev helt godkända. En deltagare blev underkänd på båda momenten och fem fick rest-examination på en av de kliniska stationerna. Samtliga deltagare fick individuell feedback. Deltagarna tyckte att det var två mycket intensiva dagar men flertalet var nöjda med upplägget. Vid ett symposium under SFOG-veckan presenterades senare sex ST-arbeten som valts ut av utbildningsnämnden och OGU.

Sammanlagt 33 kurser för ST-läkare och specialister arrangerades i SFOGs regi under året. Vi fick sammanlagt åtta SK-kurser via IPULS, varav sex var centrala kurser för ST-utbildningen. ABC-kurser för läkare tidigt under ST genomfördes på Universitetssjukhuset i Örebro 13-15/4 och på Akademiska sjukhuset i Uppsala 23-25/11. Under 2011 SPUR-inspekterades totalt sex kliniker: Malmö, Kristianstad, Borås, Jönköping, Sollefteå och Karlskrona.

Möte med studierektorerna för ST genomfördes under SFOG-veckan i Karlstad. Grundutbildningsansvariga kallades till möte 5/5 men detta ställdes in p.g.a. för få deltagare. Utbildningssekreteraren deltog i möte med Läkarförbundets nätverk för fortbildningsfrågor.

NFOG Specialist Course "Pelvic Chronic Disorders – A challenge" genomfördes i Köpenhamn 9-10 november. Ca 90 gynekologer deltog och utvär-

deringen var överväldigande positiv. Under 2011 var Marie Bixo ordförande för NFOG Educational Committee.

### Mödrahälsovårds-överläkargruppen

Under början av 2011 var Agneta Romin, Dalarna, ordförande. Joy Ellis, Västra Götaland/Södra Bohuslän, tog över som ordförande i oktober då Inga Wihman-Fröding, Stockholm/Södersjukhuset, valdes till sekreterare.

Mhöl-gruppen har deltagit i två nationella möten under året, båda i Saltsjöbaden, varav en traditionsenligt tillsammans med samordningsbarnmorskorna.

Vid verksamhetsmötet i Uppsala 3/2 redogjorde ordföranden för hur mödrahälsovården (MHV) påverkats när Vårdval införts runt om i landet. Farhågor och exempel på vad som kan hända när sammanhållna vårdkedjor eller områdesansvar saknas presenterades. Mhölär från landsting som har MHV knuten till kvinnokliniken eller organiserad så att den ej omfattas av Vårdval känner sig i nuläget nöjda med att stå utanför och frågan bevakas även under 2012.

Ordföranden träffade, tillsammans med Pia Collberg från Mhöl-gruppen, Socialstyrelsen och diskuterade vilka frågeställningar man önskar extra belysta för framtida revision av gruppens styrdokument. Under året har det stått alltmer klart att Socialstyrelsen inte kommer att engagera sig i en sådan revision, och i samband med vårt höstmöte lyftes frågan om hur vi skall kunna hålla styrdokumentet "Blå boken" (ARG-rapport 59, 2008) levande och aktuell. Frågan diskuteras vidare under 2012.

I juni deltog ordföranden i en diskussion på Karolinska, med företrädare för FARG, en hälsoekonom från Sörmland och andra ämnesföreträdare, med syftet att försöka få till en förbättrad ungdomssubvention av preventivmedel. Frågan har nu snarare kommit att handla om hur man skall undvika att ungdomssubventionen försämras på många ställen. I samband med höstmötet beslutades att Mhöl-gruppen skulle ansluta sig till en

skrivelse, undertecknat av FARG, Ton-ARG och Svenska Barnmorskeförbundet.

Bland övriga frågor som engagerat Mhöl-gruppen under året: organisationsförändring i Skåne vilket lett till kraftig minskning i antalet Mhölär i regionen, upphandlingsprocess av kopparspiraler i de olika landstingen, nationell indikation för sectio på moderns önskemål samt handläggning av minskade fosterrörelser.

### Sveriges Privatgynekologer

Årets utbildningsresa gick till Santa Margherita Ligure i Italien, 28/9 till 2/10. Det vetenskapliga programmet innehöll en föreläsning om Läkare med gränser, av Psykiater Åsa Kadowaki.

Med Dr Pernilla Dahm Kähler föreläste om Aktuell diagnostik och behandling av gynekologisk cancer. Dr Annika Berg Lindström redogjorde för en ny behandlingsmodell av icke infektiös uretrit hos kvinnor. Dr Gunnar Möllerström pratade om Infertilitet ur privatgynekologens perspektiv.

Dr Harald Almström berättade om Vårdval - vad händer i Stockholm?

På föreningens årsmöte omvaldes Gunnar Möllerström till ordförande. Till ny kassör valdes Catharina Lyckeberg. Till ny sekreterare i föreningen valdes Agneta Möller.

Föreningen har nu ca 200 medlemmar, medlem blir man om man anmäler sig på hemsidan. Medlemsavgiften tas ut i samband med den årliga utbildningsresan.

Catharina Lyckeberg har deltagit i SFOGs verksamhetsmöten. Ilona Barnard representerar föreningen i Privatläkarföreningen. En arbetsgrupp för nationella taxan leds av Agneta Ehrenborg.

### Gruppen för Öppenvårdsgynekologi

(Har inte avgett någon rapport.)

### OGU

Under året har kassören Olof Alexandersson upprättat en del ekonomiska riktlinjer, som tidigare saknats samt utarbetat hållbara praktiska lösningar i det ekonomiska samarbetet med kansliet vid OGU



ST-dagar. Vid styrelsens strategimöte i december arbetade vi med att formalisera och underlätta en del av styrelsens arbete, bland annat genom att reviderat arbetsbeskrivningarna för de olika styrelseposterna. Det gjordes också en översyn av stadgarna som revideras på kommande årsmöte.

Fortlöpande under året har vår webbmater Peter Anfelter jobbat med att hålla hemsidan aktuell, senaste nytt hittar du alltså på [www.ogu.se](http://www.ogu.se). Peter har också suttit med i SFOGs arbetsgrupp som jobbat med att skapa en ny hemsida för SFOG.

OGU-styrelsens representant i utbildningsnämnden, Malin Sundler, har varit delaktig i arbetet med rekommendationerna kring ST-randning, utformandet av ST-tentamen, revidering av checklistorna och diskussionen kring behovet av en elektronisk utbildningsbok. OGU har också aktivt deltagit i dialogen kring SPUR-inspektionerna.

Närmare hundra ST-läkare tog sig till Stockholm för OGU:s årliga ST-dagar i april. Temat 2011 var kvinnohälsa i ett internationellt perspektiv och det blev många intressanta och ögonöppnande föreläsningar. SFOG-veckan gick därefter av stapeln i Karlstad och OGU-styrelsens arbete resulterade i tre symposier och en workshop, samtliga välbesökta

och med högt betyg i den uppföljande utvärderingsenkäten. Föreningssymposiet under SFOG-veckan handlade om en hållbar arbetsmiljö, vilket OGU tog fasta på. Hur vi har det på jobbet var ett av våra fokusområden i OGU-enkäten som styrelsen med Emilia Rotstein och Jonas Eklund i spetsen jobbat med under hösten.

Slutligen har styrelsens internationella representant Karin Hallstedt deltagit i NFYOGs styrelsemöten. Vid det första mötet gick i London i maj initierades ett samarbete med ENTOGs styrelse och gemensamma möten i samband med ENTOGs årsmöte kommer att fortsätta framöver. NFYOGs framtid och verksamhet har diskuterats och ett eventuellt utbytesprogram inom de nordiska länderna diskuteras.

#### **Internationellt samarbete**

SFOG är medlem i White Ribbon alliance.

Global-ARG har startat sitt arbete bland annat med att förmedla delar av ST-tjänstgöring utomlands.

#### **FIGO**

Seija Grenman representerar Norden i FIGO Executive Board. Styrelsen har lämnat förslag på SFOG-medlemmar som föreläsare och symposieledare till

FIGO-kongressen i Rom 2012. NFOG nominerade på SFOGs initiativ Kristina Gemzell-Danielsson till FIGO Award.

#### **NFOG**

SFOGs ordförande har deltagit i NFOGs två styrelsemöten under året. Förbättringsarbetet för Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS) har fortgått med en stigande impact factor och byte av förlag. En assistant editor har utsetts för att avlasta chief editor. Övriga frågor har varit arbetet inom Scientific och Educational Committee, NFYOG, och förberedelserna av NFOG-kongressen 2012. Temat för årets NFOG Educational Course var Chronic pelvic disorders – a challenge och den avhölls i Köpenhamn i november. NFOG Fund fortsätter sitt arbete men delar fortfarande inte ut alla de medel som står till förfogande. Antalet ansökningar från Sverige har hittills varit relativt sett lågt.

#### **EBCOG**

Ulf Högberg och Pia Teleman har representerat SFOG vid två möten i EBCOG council. Utbildningsfrågor, europeiska guidelines – Standards of Care, innehåll i specialistutbildningen i Europa är frågor som diskuterats. Till ny president har Chiara Benedetto, Italien, valts. ■

# Riks-ARG

möte 28/8 kl 15-17 under SFOG-veckan

Lokal Expo, Yllan, Kristianstad.



RESULTATRÄKNING		2011	2010
<b>INTÄKTER</b>			
Nettoomsättning	Not 1	4.154.005	4.181.513
<b>SUMMA INTÄKTER</b>		<b>4.154.005</b>	<b>4.181.513</b>
<b>RÖRELSENS KOSTNADER</b>			
ARG-verksamhet		- 4.309	- 233.354
Medlemstidning		- 285.626	- 284.774
Övriga externa kostnader	Not 2	- 2.476.636	- 2.654.968
Personalkostnader	Not 3	- 545.644	- 585.602
Årets avskrivning		- 3.049	- 3.049
<b>SUMMA RÖRELSEKOSTNADER</b>		<b>- 3.315.264</b>	<b>- 3.761.747</b>
<b>RÖRELSERESULTAT</b>		<b>838.741</b>	<b>419.766</b>
<b>RESULTAT FRÅN FINANSIELLA</b>			
<b>INVESTERINGAR</b>			
Ränteintäkter		11.842	521
Utdelningar		24.192	35.948
Räntekostnader och liknande resultatposter		- 17.638	- 18.799
Realisationsvinster och realisationsförluster	Not 4	92.930	- 29.835
<b>RESULTAT EFTER FINANSIELLA</b>		<b>950.067</b>	<b>407.601</b>
<b>POSTER</b>			
<b>BOKSLUTSDISPOSITIONER OCH SKATT</b>			
Avsättning till periodiseringsfond		- 220.000	- 230.000
Skatt på årets resultat		- 178.743	- 175.703
<b>ÅRETS RESULTAT</b>		<b>551.324</b>	<b>1.898</b>
<b>BALANSRÄKNING</b>		<b>2011-12-31</b>	<b>2010-12-31</b>
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR</b>			
Inventarier	Not 5	3.049	6.098
<b>SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR</b>		<b>3.049</b>	<b>6.098</b>
<b>OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR</b>			
<b>VARULAGER M.M.</b>			
Färdiga varor		501.636	469.821
<b>KORTFRISTIGA FORDRINGAR</b>			
Kundfordringar		134.790	171.738
Övriga kortfristiga fordringar		498.035	137.713
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		163.028	202.678
<b>SUMMA KORTFRISTIGA FORDRINGAR</b>		<b>795.853</b>	<b>512.129</b>
<b>KORTFRISTIGA PLACERINGAR</b>			
Aktier och andelar	Not 6	2.256.634	2.332.459
<b>SUMMA KORTFRISTIGA PLACERINGAR</b>		<b>2.256.634</b>	<b>2.332.459</b>
<b>KASSA OCH BANK</b>		<b>1.093.454</b>	<b>642.490</b>
<b>SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR</b>		<b>4.647.577</b>	<b>3.956.899</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>4.650.626</b>	<b>3.962.997</b>
<b>EGET KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>2010-12-31</b>	<b>2010-12-31</b>
<b>EGET KAPITAL</b>			
Ingående eget kapital		2.807.347	2.815.449
Beslutade bidrag	Not 7	- 10.000	- 0.000
Årets resultat		551.324	1.898
<b>SUMMA EGET KAPITAL</b>		<b>3.348.671</b>	<b>2.807.347</b>
<b>OBESKATTADE RESERVER</b>			
Periodiseringsfond		450.000	230.000
<b>SUMMA OBESKATTADE RESERVER</b>		<b>450.000</b>	<b>230.000</b>
<b>KORTFRISTIGA SKULDER</b>			
Leverantörsskulder		73.780	223.976
Övriga kortfristiga skulder		187.468	141.086
Upplupna kostnader		590.707	560.588
<b>SUMMA KORTFRISTIGA SKULDER</b>		<b>851.955</b>	<b>925.650</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>4.650.626</b>	<b>3.962.997</b>
<b>POSTER INOM LINJEN</b>			
<b>STÄLLDA SÄKERHETER</b>		<b>Inga</b>	<b>Inga</b>

## 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

	2011	2010
Medlemsavgifter	1.336.713	1.177.849
Annonsintäkter	964.950	774.975
ARG-verksamhet	902.458	966.079
Diagnoshandbok	82.360	403.800
Årsrapporter	318.770	318.770
Utbildningsnämnden	127.000	73.800
Utfakturerade kostnader	63.954	123.424
OGU ST-dagar	257.800	290.300
Bidrag	100.000	52.516
	<b>4.154.005</b>	<b>4.181.513</b>

### Not 2 ÖVRIGA EXTERNA KOSTNADER

	2011	2010
Medlemsavgifter (Acta, Figo, NFOG, ECOG, IFFS)	671.444	680.487
Möten och kongresser	476.995	493.515
Utbildningsnämnden	46.393	117.699
Revisionsarvoden	61.937	50.500
OGU ST-dagar	245.773	318.959
Övriga kostnader inkl övriga OGU	974.094	993.808
	<b>2.476.636</b>	<b>2.654.968</b>

### Not 3 PERSONALKOSTNADER

Medelantalet anställda, med fördelning på kvinnor och män har uppgått till:	2011	2010
Kvinnor	1	1
Män	-	-
	<b>1</b>	<b>1</b>

Löner, ersättningar och sociala avgifter har uppgått till:	2011	2010
Löner och ersättningar	368.250	378.597
Pensionskostnader	44.709	44.154
Sociala avgifter	123.046	129.625
	<b>536.005</b>	<b>552.376</b>

### Not 4 REALISATIONSVINSTER OCH REALISATIONSFÖRLUSTER

	2011-12-31	2010-12-31
Vinst vid försäljning av värdepapper	127.705	55.953
Förlust vid försäljning av värdepapper	- 30.800	- 85.788
Nedskrivning av värdepapper	- 3.975	-
	<b>92.930</b>	<b>- 29.835</b>

### Not 5 INVENTARIER

	2011-12-31	2010-12-31
Ingående anskaffningsvärde	187.872	187.872
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	187.872	187.872
Ingående avskrivningar	- 181.774	- 178.725
Årets avskrivningar	- 3.049	- 3.049
Utgående ackumulerade avskrivningar	- 184.823	- 181.774
Utgående planenligt restvärde	<b>3.049</b>	<b>6.098</b>

## Not 6 AKTIER OCH ANDELAR

	Marknads- värde	Anskaffnings- värde	Bokfört- värde
Svenska aktier/ aktierelaterade instrument	2.256.634	2.260.609	2.256.634
			<b>2.256.634</b>

## Not 7 BESLUTADE BIDRAG

Beslutade bidrag 2011 och utbetalade 2011

Marc Bygdeman	10.000 kr
	<b>10.000 kr</b>

Stockholm den 18 april 2012

<i>Pia Teleman</i> Ordförande	<i>Harald Almström</i> Vice ordförande	<i>Matts Olovsson</i> Veterenskaplig sekreterare
<i>Louise Thunell</i> Facklig sekreterare	<i>Jan Brynhildsen</i> Utbildningssekreterare	<i>Sven-Eric Olsson</i> Skattmästare
<i>Anna Ackefors</i> Red. Medlemsbladet	<i>Lars Ladfors</i> Ledamot, webbmater	<i>Anna Pohjanen</i> Ledamot
	<i>Malin Strand</i> Ledamot, OGU-representant	

Vår revisionsberättelse har lämnats den 20 april 2012

<i>Christer Eriksson</i> Auktoriserad revisor	<i>Gerald Wallsterson</i>
--	---------------------------

## Skattmästarens rapport

Det ekonomiska utfallet under 2011 blev bra. Våra intäkter har varit stabila. Annonsintäkterna från medlemsbladet har glädjande nog ökat betydligt. Diagnosboken såldes inte lika mycket som året innan, men detta är rimligt eftersom böckerna håller i flera år.

Vad gäller kostnader har styrelse och kanslipersonal visat en stor kostnadsmedvetenhet vilket bidragit till det fina resultatet.

Vad gäller kapitalförvaltningen har även den bidragit med ett överskott.

Vi planerar att använda det ökade ekonomiska utrymmet till satsningar på en ny hemsida, ökade resurser för ARG-verksamheten och finansiering av den vetenskapliga nämnden, vilket avspeglas i den av styrelsen beslutade budgeten för år 2012.

Trevlig sommar!

*Sven-Eric Olsson*  
Skattmästare SFOG

## SFOGs budget 2012

Intäkter		Kostnader	
Medlemsavgifter	1 350 000	SFOG-kansliet	1 100 000
Medlemsblad annonsering	800 000	Medlemsavgifter NFOG/ACTA/EBCOG/FIGO/IFFS	675 000
ARG-abonnemang	650 000	Medlemsbladet 1-5 (layout/tryck/utskick)	300 000
Försäljning ARG-rapporter	200 000	ARG-rapport (tryck/utskick)	200 000
Försäljning Diagnosbok	50 000	Styrelsemöten (inkl internat)	350 000
Årsrapport Kvinnokliniker	320 000	Övriga möten	200 000
Platsannonser hemsidan	150 000	Utbildningsnämnden	100 000
Kursavgift administration	100 000	ARG-verksamhet	100 000
Övriga poster	50 000	Diagnoshandbok	10 000
OGU-intäkter ST-dagar	250 000	Årsrapport kvinnokliniker	150 000
Från periodiseringsfond	230 000	Datakostnader	60 000
<b>Summa intäkter</b>	<b>4 150 000</b>	Hemsidan	300 000
		Revision	65 000
		Diverse övr kostnader (porto/tel/kontorsmaterial)	75 000
		Avskrivningar	5 000
		OGU ST-dagar	250 000
		OGU	160 000
		Vetenskapligt råd	50 000
		<b>Summa kostnader</b>	<b>4 150 000</b>

# Förslag till styrelse för SFOG 2013

Ordförande  
Vice ordförande  
Facklig sekreterare  
Vetenskaplig sekreterare  
Utbildningssekreterare  
Skattmästare  
Redaktör  
Övrig ledamot/webmaster  
Övrig ledamot  
Övrig ledamot/OGU representant

Harald Almström  
Lotti Helström  
Louise Thunell  
Annika Strandell  
Jan Brynhildsen  
Sven-Erik Olsson  
Anna Ackefors  
Lars Ladfors  
Anna Pohjanen  
Malin Sundler

Nyval  
Nyval  
Fortsatt mandat  
Nyval  
Fortsatt mandat  
Fortsatt mandat 1 år  
Fortsatt mandat  
Fortsatt mandat  
Fortsatt mandat 1 år  
Nyval

Revisorer:  
Aukt revisor  
Lekmannarevisor  
Revisorsuppl.

Christer Eriksson  
Gerald Wallsterrson  
Anne Ekeryd Andalen

SFOG:s valberedning 2012

Lars-Åke Mattsson ( sammankallande), Sara Törnblom Paulander, Mårten Alkmark

## Vetenskaplig sekreterare

### Annika Strandell



Göteborg har varit min hemort större delen av mitt liv. Född och uppvuxen strax utanför stan var det inte långt att flytta för att börja medicinstudierna vid Göteborgs universitet 1976. Jag lämnade västkusten för blivande maken och AT i Sandviken. På den tiden var det stor flexibilitet hur man utformade sin AT och efter sex månaders gynekologi under AT var det självklart att gå vidare med specialistutbildning i gynekologi och obstetrik i Gävle. Åter i Götet tillsam-

mans med familjen som utökats med två döttrar, blev det Reproduktionsmedicin på Sahlgrenska. Då fanns det fortfarande en förlossningsklinik på Sahlgrenska, där vår son föddes. Jag skrev min avhandling om tubarinfertilitet med fokus på hydrosalpinx vid IVF. Samtidigt väcktes intresset för evidensbaserad medicin. Det var efter en kurs i "Evidence based obstetrics and gynaecology", där man bl.a. fick höra om det nyligen startade Cochrane library. Mycket av det vi hörde då är idag självklarheter. T.ex. upplevde man det som en utopi att alla skulle ha en dator tillgänglig för att kunna söka efter den bästa behandlingen för en patient eller att laptopen alltid skulle vara till hands på rondan! Det var långt innan smarta telefoner och läsplattor. Tillsammans med flera kollegor startades Evidens-ARG som skulle verka för ett evidensbaserat arbetssätt inom vår specialitet. EBM-spåret har jag hållit fast vid även när det kliniska arbetet har skiftat.

Samtidigt som jag blev docent 2005, var jag med och öppnade en gynekologmottagning vid Kungälvss sjukhus. Strax därefter startade HTA-centrum (Health Technology Assessment) i Västra Götalandsregionen och där har jag arbetat deltid med kunskapsammansättningar inom de mest skiftande medicinska områden.

Så från att ha varit smal specialist inom infertilitet, har vägen gått via bred gynekologi till att praktisera EBM tillsammans med specialister från alla andra discipliner inom medicin och odontologi.

Det känns som ett stort förtroende att få vara vetenskaplig sekreterare för vår specialistförening. Jag ska göra mitt bästa för att förvalta det förtroendet. Förhoppningsvis blir det tid över till det jag gillar att göra på fritiden; sporta och vara ute i naturen. På vintern gärna med skidor på fötterna och på sommaren i en kajak.

## Ordförande

### Lotti Helström



Alla Hjärtans dag 1952 föddes jag hemma i mammas säng på Stora Torget i Visby. Det är rätt länge sen, så jag blev förvånad när valberedningen frågade mig om jag vill vara med i styrelsen. Jag tog studenten i Visby och läste sen i Uppsala. AT och FV gjorde jag i Eskilstuna, en turbulent tid rent fackligt, vilket resulterade i att jag hastigt fick lämna Eskilstuna och via Löwenströmska flytta tillbaka till Akademiska Sjukhuset i Uppsala 1983. Där disputerade jag efter en kort sejour i Umeå 1993 och blev kvar till 1996 då jag flyttade till Karolinska Sjukhuset. Sedan 2005 arbetar jag på Akutmottagningen för Våldtagna Kvinnor (AVK) på Söder-

sjukhuset, samma år blev jag docent på Karolinska Institutet. Min huvudsakliga inriktning har varit gynekologi, i Uppsala var det tumörkirurgi, urogynekologi, STI och dysplasier och på KS' SESAM-mottagning: familjeplanering, STI, sexologi och vulvamottagning.

Vid sidan om all annan klinik har jag alltid haft tid för psykosomatiska mottagningar och sexologi. Därför är det extra kul att ha blivit tillfrågad, jag ser mig lite som outsider med mitt intresse för psykosociala frågor inom gynekologin.

Jag har undervisat på alla nivåer av läkarutbildningen och barnmorskeutbildningen. Tillsammans med Berit Sjögren startade jag sexologiutbildningarna på KI och SFOG-kursen Sexologi för Gynekologer. SFOG-kursen i psykosocial ObGyn: "Hjärta Hjärna Kön" har jag också varit inblandad i.

Inom SFOG har jag varit med i många AR-grupper och har deltagit i skrivandet av fem rapporter (Sexologi-, Sexuella Övergrepp, Vulva-, Abort- och Ungdomsgynekologi) och flera läroböcker, bland annat Gynekologiboken och Lärobok för barnmorskor. Just nu är jag

sekreterare i Etik-ARG.

Jag har varit aktiv facklig förtroende- man i läkarförbundet sedan 1973 (!), sedan 12 år i Läkarförbundets Etik- och Ansvarsgrupp (EAR) som bland annat deltar i World Medical Association's (WMA) arbete med etikdeklarationer i många områden som rör vår specialitet. Inom Svenska Läkaresällskapet har jag mest varit aktiv i Sektionen för Medicinsk Psykologi. Sedan ett år är jag ledamot i Läkarsällskapets Riksstämmodelegation och deltar i det spännande arbetet att förändra och modernisera riksstämman. Många fredagsmorgnar går cykeln över Västerbron till Socialstyrelsens Rättsliga Råds nämnd för abort- och steriliseringsärenden.

Jag är mamma till Magnus och Ylva, farmor till Greta och mormor till Egil. När jag berättade för min man Peter att jag tillfrågats sa han med ett snett leende: "Har inte du sagt att du tänkt varva ner?"

Vi får se hur det blir med det. Det skall bli jättekul att delta i styrelsearbetet, jag tror att jag kan bidra med några av mina erfarenheter.

## Övrig ledamot/OGU-representant

### Malin Sundler



Jag har valt att flytta närmre kontinenten och lever numera ett liv i behagligare temperaturer i Malmö. Född är jag i Stockholm där jag också levde mina första 20 år i förorten. Jag föddes i princip på en kvinnoklinik, då mina föräldrar tidigt startade en egen gynekologisk mottagning i hemmet. Den låg i en separat byggnad, men jag och min bror hängde

gärna där på kvällarna och socialiserade med patienterna. Så att det blev gynekologi kanske inte är så konstigt. Mina föräldrar har älskat sina arbeten. Jag läste i Lund/Malmö, och började vikariera på kvinnokliniken i Malmö efter termin 9. Alla förväntningar införlivades och jag valde direkt efter AT att fortsätta banan på kvinnokliniken i Lund. Två barn och ganska många år senare är jag på väg mot mitt fjärde år som ST-läkare. Jag har varit med i OGU sedan 2009 och upplever arbetet i OGU som oerhört positivt. Det bubblar av idéer och vi försöker hela tiden bli bättre och strävar såklart efter en ST-utbildning i världsklass. I april blev jag vald till OGU's ordförande vilket gör mig stolt, glad och motiverad. Vi utformar vartannat år OGU-enkäten för att få en uppfattning om våra medlemmars situation och behov. Fortfarande finns myck-

et kvar att göra för implementeringen av nya ST. I utbildningsnämnden finns en OGU representant som bejakar och bevakar utbildnings- och forskningsfrågor. Vi satsar på internationellt samarbete i Norden och Europa. På fritiden satsar jag på jogging, inredning, mode och smink. Jag läser gärna en god bok och sjunger högt i duschen och i kyrkan. Jag älskar godis och kan nog klassificeras som sockerberoende. Tur maken är tandläkare! Som OGU's representant i SFOG styrelse ser jag fram mot att framföra ST-läkarnas åsikter och idéer. För mig är utbildningen essentiell men jag hoppas även på att få arbeta med OGU's alla övriga intresseområden. Om ni vill veta mer om mig finns det att läsa under presentationen av OGU's nya ordförande

# Hur ställer sig SFOG i frågan om värdmödraskap?

Den 13 mars föreslog socialutskottet regeringen att förutsättningslöst pröva frågan om värdmödraskap eller surrogatmödraskap. Kvinnliga Läkares Förening lade in en motion till Läkarförbundets fullmäktige där man föreslog att Förbundet skulle motsätta sig surrogatmödraskap. Motionen avslogs. Inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi har Etik-ARG gjort ett stort arbete genom att samla kunskap och arrangera bland annat ett Tvär-ARG-möte under hösten 2011. Frågan är oerhört komplex och medlemmarna i denna stora förening är nog inte av samma åsikt. Vi tar i nuläget inte ställning rakt

för eller emot, utan vill delta i debatten och som remissinstans med de kunskaper vi som profession har. En del är att värna om det ofrivilligt barnlösa paret/kvinnan; en annan om möjligt ännu viktigare är att värna om värdmoderns väl och ve inklusive hennes möjligheter att gå in i ett värdmödraskap välinformerad med öppna ögon.

Diskussionen fortsätter! Läs Etik-/Tvär-ARGs skrivelse nedan. Vi hoppas också att vi kan publicera en djuplodande examensuppsats av en juristikstuderande på hemsidan, håll utkik efter den.

*Pia Teleman, ordförande* ■

## Angående värdmoderskap

Under hösten 2010 och våren 2011 har det förts en livlig debatt i media om värdmoderskap/ surrogatmoderskap. Frågan är intressant för oss gynekologer därför att vi träffar kvinnor och män som är av en eller annan anledning är barnlösa och önskar hjälp. Mot denna bakgrund bjöd Etik-ARG in alla AR-grupper till ett Tvär-ARG-möte under hösten 2011.

En grupp av drygt 20 gynekologer och obstetriker från Etik-ARG, Fert-ARG, Endometriosis-ARG, Global-ARG och Ultra-ARG har vid två tillfällen träffats för att diskutera frågan.

I dag finns det inget förbud mot värdmoderskap i Sverige, men olika lagar gör att det ändå är omöjligt att genomföra

värdmoderskap. Kollegor runt om i landet blir allt oftare tillfrågade beträffande värdmoderskap. Det rör sig då i första hand om personer som av olika anledningar saknar livmoder. Mer sällsynt är frågan från par som genomgått fertilitetsbehandlingar utan att ha blivit föräldrar. Det förekommer även förfrågningar från homosexuella par (framför allt gaypar). För alla dessa är idag enbart adoption att tillgå för att blir föräldrar. För homosexuella par är den lösningen i praktiken mycket liten eftersom många länder inte tillåter adoption till homosexuella. På senare år har värdmoderskap utomlands blivit ett alternativ. Brister i lagstiftningen medför ett rättsosäkert läge för de barn

som tillkommer genom sådana arrangemang. Det är inte heller reglerat hur gameter eller embryon som har frysts ned under fertilitetsbevarande behandling kan överföras till andra länder. Mot denna bakgrund anser gruppen att det vore av värde att möjligheten till värdmoderskap i Sverige utreds.

Fullständigt värdmoderskap innebär att en kvinna bär och föder ett barn som hon inte är genetisk mor till åt ett beställarpar. Partiellt värdmoderskap innebär att värdmodern är även genetisk mor till barnet genom att hon donerat ägget.

Debatten har ofta handlat om kommersiellt värdmoderskap vilket innebär att värdmodern får ersättning för att föda



barnet åt ett beställarpär, vilket kan innebära exploatering av fattiga kvinnor i u-länder, men också i västvärlden.

Så kallad "cross-border fertility treatment" med användandet av värdmodrar i ett flertal länder är redan en realitet för svenska barnlösa par. En förutsättningslös utredning av värdmoderskap behöves också för att klarlägga eventuella förutsättningar för denna verksamhet och vilka eventuella konsekvenser som blir aktuella framförallt för barnet. De medicinska riskerna vid värdmoderskap kan idag jämföras med de risker som man känner till från behandlingar med IVF, ägg- och spermadonation. Däremot saknas större erfarenhet avseende de psykosociala riskerna med behandlingen. Det finns viss erfarenhet i Europa från bland annat Finland där man framhåller vikten av god rådgivning såväl av den tilltänkta värdmodern som beställarpäret. Utifrån professionens erfarenheter av befintliga artificiella fertiliseringstekniker finns goda kunskaper hur utredning och rådgivning av barnlösa bör skötas i tvärprofessionella team.

Det finns enstaka studier framför allt från England som undersökt hur det går för barn som tillkommit genom värdmoderskap. De äldsta barnen i dessa undersökningar är nu 7 år och inga negativa följder beträffande deras utveckling har kunnat ses.

Några av de aspekter på värdmoderskap som diskuterats på mötena har varit:

- Embryodonation: fullständigt värdmoderskap innebär embryodonation, vilket inte är tillåtet i svensk lag

- Det biologiska föräldraskapet utgör i dagens rättspraxis också grunden för det rättsliga föräldraskapet. Det behövs alltså fler klargöranden om det biologiska, sociala och rättsliga föräldraskapet till barn som tillkommit genom värdmoderskap.
- Adoptionslagstiftningen. Idag förekommer det att den ena föräldrarna adopterar "sitt" barn genom närstående adaption. Detta innebär att värdmodern har av sagt sig värdnaden om barnet. Genom olika länders lagstiftning om föräldraskap och adoption kan barn tillkomna genom värdmoderskap komma till vårt land som i princip ensamkommande flyktingbarn. I England är värdmoderskap kopplad till adoptionslagstiftningen, varför en utredning också bör inbegripa en översyn över denna.
- Ångerrätt. Kan en värdmodern ångra sig? Värdmoderns autonomi ställs mot beställarpärets reproduktiva autonomi. I England, där altruistiskt värdmoderskap är tillåtet, finns det ångerrätt för värdmodern, men inte för beställarpäret. Det innebär att värdmodern kan ångra sig under hela graviditeten och även efteråt.

Krav på en utredning om värdmoderskap har länge avvisats av regeringen. Den 13 mars föreslog socialutskottet att regeringen förutsättningslöst prövar frågan om värdmoderskap. Vi hoppas att denna utredning skall bringa klarhet i de många frågor och problem som finns kring värdmoderskap. En sådan utredning är angelägen och brådskande för att vi skall

kunna ge barnlösa adekvat rådgivning och behandling.

Värdmoderskap väcker flera frågor kring reglering av artificiella reproduktiva tekniker, ART. Hit hör bland annat:

- Insemination med givarsperma
- Embryodonation
- Äggdonation
- Adoption

Värdmoderskap utgör ett särfall av ART och en kombination av fler tekniker för assisterad reproduktion

En bred utredning bör beröra även angränsande lagstiftning och berörd annan lagstiftning måste beaktas, exempelvis

- Lag om genetisk integritet
- Adoptionslag
- Abortlagen
- Föräldrabalken

Dessutom finns det finns ett antal problem som särskilt behöver beaktas, förutom redan nämnda:

- Barnets rätt
- Värdmoderns rättigheter: Hur förhåller de sig gentemot beställarpäret och barnet över tid?

För Etik-ARG/Tvär-ARG  
"värdmoderskap"

*Claudia Bruss*

*Lotti Helström*



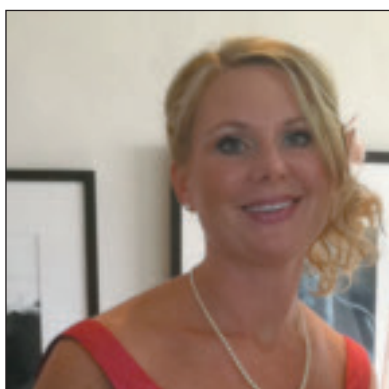
# Presentation

## OGUs nya ordförande

### Malin Sundler

Jag har funderat länge på vad jag ska skriva för att presentera mig själv på bästa sätt och kommit fram till att jag nog inte skiljer mig speciellt mycket från många andra av mina kollegor. I vardagen känner jag mig ofta otillräcklig och är ganska bra på att gnälla. Jag stressar mycket, tränar för lite, äter för onyttigt och slappnar av för sällan. I tider av fullbokade vardagar är det ändå viktigt att stanna upp och reflektera. För visst är jag lyckligt lotad och visst är det lyckan vi vill åt, de små stunderna av total tillfredsställelse och lägg gärna till en pirrande känsla i magen. Det kan vara kvittrande fåglar i vårsolen som tittar fram eller en skrikande bebis som man lyckats förlösa i rättan tid. Det kan också vara ett möte med någon behövande eller när barnen är sådär gulligt sams. Just nu är jag väldigt stolt och glad att ha blivit vald till OGUs ordförande.

Enligt IDI (Interpersonal Dynamics Inventory) är jag en Relator. Det innebär att jag är mån om att skapa en god stämning runt omkring mig. Jag är angelägen om att alla mår bra. Kanske är jag inte den mest organisatoriska, men jag gillar förnyelse och att motivera. För mig innebär arbetet i OGU inte bara att vara



delaktig och drivande i utbildningsfrågor inom vår specialitet utan även en stor möjlighet att skapa ett bättre nätverk för alla ST-läkare inom vår specialitet. Vi kommer att satsa mycket på kommunikation i framtiden. Vi strävar mot en ST-utbildning i världsklass men också mot att ha välmående kollegor. Vi får inte glömma att vi är framtiden. Det vi tycker fungerar dåligt nu ska vi se till blir bättre för oss och våra nästkommande kollegor. I stunder av frustration och motstånd får ni, våra kära medlemmar, gärna ta kontakt med oss i OGUs styrelsen. Vi vill föra era röster vidare och är glada för alla synpunkter ni har på vårt arbete. För att vara mer tillgängliga finns vi nu på

Facebook. Där försöker vi uppdatera OGUs angelägenheter och man får gärna interagera med oss och med varandra. På vår hemsida [www.ogu.se](http://www.ogu.se) kan ni hitta all nödvändig fakta inför, och under, ST samt information om vårt internationella arbete, nyheter, styrelsen, kontaktuppgifter och bra länkar. Vi kommer att satsa på att ni ser oss mer och får en bättre inblick i vad vi gör. Mer om vad vi arbetar med just nu presenteras under "OGUs ordförande informerar" i detta nummer. Jag ser fram mot ett nytt år med arbete mot en förbättrad ST utbildning, möten med er och välordnade utbildningstillfällen under SFOG veckan samt OGU dagarna. Vill ni veta mer om mig får ni läsa under valkommitténs förslag till SFOGs styrelse.

Tack för förtroendet!  
Er nya ordförande  
*Malin Sundler*

# OGUs ordförande informerar

Kära medlemmar! Här kommer en kort rapport om vad vi i OGUs styrelse just nu arbetar mest med.

Vi arbetar fortlöpande med att inventera vilka våra medlemmar är. Detta är ett tidskrävande arbete. Det saknas ett bra medlemsregister. Vi har fått tag i 402 mailadresser, vilka vi mailat bland annat OGU-enkäten till. Om du vet med dig att du inte kontaktats, vänligen hör av dig Olof Alexandersson i styrelsen.

Sammanställning av OGU-enkäten. I början av april hade vi resultaten. Mer om detta finns i en annan del av detta nummer. De kliniker som får sämst kritik avseende implementeringen av nya ST kommer att få tips av OGU på förbättringar.

OGU har anordnat fyra delar i det vetenskapliga programmet under SFOG veckan:

**Work shops:** HLR på gravida, Obstetriskt ultraljud med quiz och mano meterknappar, Laparoskopisk teknik för ST-läkare - det är lätt om man gör rätt

**Symposium:** "Efter våldtäkten, den långa vägen till rättssalen?"

Vi ser också till att det finns ett socialt program för OGU medlemmar på måndagkvällen. På banketten delar vi ut det prestigefyllda OGU-priset. Varmt Välkomna!!

OGU-dagarna i Göteborg har just

susat förbi. Dessa ska utvärderas. Nytt för i år var "hand outs" på USB-sticka samt att vi bjöd in AR-grupperna för att fler ST-läkare skall veta vilka möjligheter det finns att engagera sig. Detta fungerade bra och vi kommer fortsätta bjuda in representanter från AR-grupperna. På OGU-dagarna spikades våra nya stadgar. Dessa finns att läsa på hemsidan.

Vi planerar för nästa års OGU-dagar i Östersund/Åre och SFOG-vecka i Sundsvall.

Vi kommer närvara vid Framtidens specialistläkare och rekommenderar alla som kan att delta. Där kommer finnas flera kurser som täcker de övergripande delmålen och man får samtidigt socialstyrelsens intyg på plats.

OGU har haft som önskemål att det skall finnas nedskrivna nationella riktlinjer för ST-studierektorer. Dessa kommer att utarbetas av utbildningsnämnden. OGUs utbildningsnämndsrepresentant har arbetat med utbildningsnämnden med sammanställandet av ST-tentan och finns på plats i Linköping.

Vi har samlat in kunskap om goda exempel på implementeringen av nya ST. Vi kommer publicera dessa på hemsidan och sprida dem till kliniker med större

behov. Vi arbetar även med att publicera en mall för gemensam ST-plan. Denna kan sedan kopieras och individualiseras av våra medlemmar.

OGU finns nu på Facebook. Gå gärna in och bli kompis med oss där, så får ni fortlöpande information om vad som är på tapeten.

Vi arbetar fortlöpande med att uppdatera hemsidan. Här publiceras allt som förnyas, reseberättelser och det mesta kring vår ST-utbildning, forskning och evenemang. Här finns även våra kontaktuppgifter.

Vi i styrelsen träffas fyra gånger per år och har ett telefonmöte. Där emellan sker mycket arbete enskilt, i mindre grupper och över mail. Förra året hade vi ett strategimöte. Vi kommer fortsätta se över våra arbetssätt och var vårt arbete behövs mest. Vi har funderingar kring mer sociala nätverk för oss ST-läkare. Du får gärna kontakta oss om det är något du undrar över. Det finns hela tiden saker att förbättra. Vi ser fram mot ett händelserikt år!

*Malin Sundler*, Ordförande OGU ■

# Rapport från OGUs ST-dagar

Våren har varit seg i år men trots detta var det mer än hundra glada blivande gynekologer som kom till OGUs ST-dagar i Göteborg i år, arrangerade av Sahlgrenskas ST-gäng. Traditionellt är det de första dagarna under v 16 som man träffas för att förkovra sig, umgås och ha trevligt tillsammans. Det anrika och nyrenoverade Hotell Post blev ramen till en mycket lyckad tillställning.

En av årets stora nyheter var att de flesta föreläsningar fick vi som fil på ett USB-minne och en hel del paper kunde sparas på detta vis. De som ville kunde skriva ut handouts i förväg via OGUs hemsida.

Föreläsningarna inleddes av Joy Ellis som berättade om handläggningen av gravida med beroende i Göteborg, där MVC har ett väl etablerat samarbete med beroendeenheten. Annelie Gutke fortsatte med att upplysa oss om bäckensmärta i graviditet där vi fick lära oss skillnaden mellan bäcken- och ryggsmärta samt diagnostik och handläggning. Charlotte Greppe pratade om Bartolinicystor, framfall och vaginala inlägg. Ett något splittrat område, vi hörde bland annat om nyttan av is och Emla samt att undvika att dränera med steril handske. Corinne Pedroletti undrade varför kvinnor läcker och framför allt om de måste ha det så? En mycket efterlängtat översikt över genitala sår och dermatoser gavs av hudläkaren Petra Tunbäck.

Efter allt lyssnande blev det då dags att jobba själva lite grann. Vi delades upp i grupper och diskuterade upplägget av våra ST-utbildningar. Sedan skrev varje grupp upp de mest positiva exemplen på varsin poster och alla ställdes sedan fram under resterande tiden av kongressen. OGUs styrelsen kommer att använda de

här goda exemplen framöver vid diskussion kring den nya ST-utbildningen.

Därefter försökte Margareta Hellgren minska ST-läkarnas förvirring kring koagulation och graviditet. Första dagens föreläsningar avslutades av Ian Milsom som informerade oss om sitt välkända specialområde preventivmedel. Som ni säkert har märkt (genom de flitiga läkemedelsrepresentanterna) är det en del nytt på gång.

Efter mycket studerande och lärande förtjänade vi så klart lite avslappning och underhållning. Kvällens överraskning blev verkligen lyckad! Vi hämtades av en historisk spårvagn utanför hotellet för en guidad tur genom ett vårsoligt Göteborg med lite mingel och fördrink. På så sätt kom vi väl förberedda tillbaka till kvällens fest på hotellet där vi fick njuta av en god middag och rolig underhållning av Göteborgs Improvisationsteater. Eftersom det var gynekologerna som fick bestämma programmet så fick vi självklart se en förlossning, först en långdragen sådan (1min) sedan en lite mer normal (30 sek) och även en snabb omfödelska på 10 sek. Filmen "Det svider i halset" spelades in och hade vi inte haft möjligheten att blöta våra strupar ibland hade vi kanske själva drabbats av sveda i halset av allt skratt. Kvällen avslutades med dans och musik.

Efter den sena kvällen blev man lite överraskad över den stora uppslutningen redan vid den tidiga föreläsningen nästa morgon. Kanske det spännande temat, endometriosis med Margita Gustafsson, lockade. En hel del finns kvar att göra för gynekologerna i Sverige för att patienter ska kunna få diagnosen endometriosis tidigare i livet. Snorri Einarsson berättade för oss hur man handlägger infertilitet i

Västra Götaland och därefter var det dags att möta representanter för olika AR-grupper som sökte förstärkning bland OGUs "ungdomar". De som känner Lars-Åke Mattsson som obstetriker blev överraskade när han höll sin spännande föreläsning om HRT.

Under OGUs årsmöte fick vi höra resultatet från årets stora OGU-enkät, mera om detta får ni läsa i en separat artikel.

Margareta Risenfors berättade om Auroraverksamheten, följd av Maria Bullarbo som hade den nästan övermänskliga uppgiften att sammanfatta thyreoideasjukdomar och diabetes under graviditet för oss på bara 40 min. Lene Chidekel förde oss till ungdomsmottagningens speciella frågeställningar och Cecilia Kärrberg avslutade årets späckade OGU-dagar med att ge oss ordentlig koll på skopi - kolposkopi!

Sammanfattningsvis fick vi lyssna på ett mycket varierat och matnyttigt program som var givande för såväl nybörjarna som de gamla ST-rävarna. Några av föreläsarna kunde gärna ha haft lite mera tid att prata om sina spännande ämnen.

Med detta vill vi alltså tacka organisationskommittén en gång till för sitt fantastiska jobb, USB-minnet har väl kommit för att stanna och det återstår bara att bjuda in till nästa års OGU-dagar i Åre/Östersund.

*Stefan Zacharias, Therese Friis*  
Hudiksvall

# Hur har vi lyckats med införandet av nya målbeskrivningen för ST på kliniken?

Grupparbetet under OGUs ST-dagar 2012

Årets OGU-enkät fokuserar på hur implementeringen av den nya målbeskrivningen för ST fungerat runt om i landet. På några av Sveriges kvinnokliniker har man kommit långt medan det på andra ställen finns en hel del kvar att göra, se artikel i samma nummer. Med anledning av detta beslutade OGUs styrelse tillsammans med organisationskommittén i Göteborg att jobba vidare med frågan under OGUs ST-dagar. Alla deltagare blev ombedda att ta med sig BRA EXEMPEL på hur den nya ST-utbildningen efterlevs på den egna kliniken. Under måndagen blev deltagarna uppdelade i 11 grupper där man blandade ST-läkare från olika sjukhus. Resultaten sammanställdes i form av posters på blädderblock, resultatet finns på OGUs hemsida.

Nedan sammanfattas de hjälpmedel som ST-läkarna i första hand uppskattar och som de anser sig ha god nytta av för att uppfylla målbeskrivningen:

- En tydlig struktur; introduktionsmånad/halvår, ST-plan, checklista för de olika placeringarna och randningarna, ST-hemsida där all viktiga dokument samlas, kurstips

**Verena Sengpiel**, ST-läkare,  
Göteborg,  
utbildnings/forskningsansvarig i  
OGUs styrelse  
verena.sengpiel@obgyn.gu.se

- Formaliserad och strukturerad utvärdering och feedback; namngiven handledare från första dagen, Sit-in mall, att göra den årliga specialistexamen på hemmakliniken som ett progressionstest, feedback formulär, mall för handledarsamtal, ST-kollegium (utvärdering av ST-läkarna av specialistgruppen), mall för utvärdering av operationsteknik
- Teoretisk utbildning; ST-undervisning med olika upplägg beroende på geografiskt läge (1/2 dag/månad, 4ggr/termin, 1,5 timmar/vecka, möjligtvis via videokonferens), regionala ST-dagar anpassade för att uppfylla delmålen i nya målbeskrivningen för ST, Landstingsanordnade kurser för de icke-medicinska delmålen, gemensamma remissgenomgångar
- Klinisk utbildning; dubbla mottagningar med specialist/handledare, "dag-bakjour" som backar upp ST-läkarna på mottagningen och akuten, certifieringar med CTG-utbildningsprogram, ultraljudsbok, laparoskopisimulator, utvärdering med mall efter varje operation
- Tillgodose ST-läkarnas behov i schemat; utbildning, handledning, tid för självstudier, sammanhängande placeringar, dubbla mottagningar, undervisningslinjer där ST-läkare och specialist gemensamt bedömer alla akutinläggningar och tar de akuta operationerna
- En drivande och påläst studierektor  
Vi har börjat sammanställa alla bra exempel, dokument och arbetssätt på OGUs hemsida. Ni är varmt välkomna att skicka in fler bra exempel från er egen klinik och att ta hem lösningar från andra kliniker för att underlätta för ST-läkarna, handledarna, studierektorerna och verksamhetscheferna att göra ett bra jobb och uppfylla socialstyrelsens krav!



# OGU-enkäten 2012

OGU har sedan år 2000 med två års mellanrum sänt ut frågor till Sveriges ST- och underläkare, inom gynekologi och obstetrik, som berör arbetsmiljön samt utbildningsklimatet på klinikerna.

Resultatet presenteras bland annat på OGU-dagarna, för verksamhetschefer och ST-ansvariga, på OGU:s hemsida samt i Medlemsbladet. Materialet har legat till grund för vårt arbete inom OGU och även kunnat vägleda underläkare till val av framtida arbetsplats. Implementering av den nya målbeskrivningen för ST samt arbetsmiljöfrågor har varit fokus för årets OGU-enkät.

För andra gången sedan 2010 var enkäten webbaserad. Vi fick in 196 svar vilket ger en svarsfrekvens på 49% (55% 2010). Av dem som svarade var 81% kvinnor och 19% män, genomsnittsåldern var 30-35 år. Fördelningen har sett likadan ut sedan första enkäten år 2000.

30% har gjort sin grundutbildning i ett annat land (25% år 2010), Grekland samt Tyskland/Österrike är mest representerade, tätt följt av Irak och Danmark. 41% arbetar på universitetssjukhus. 46% vikarierade 4-9 månader i väntan på sin ST-tjänst (samma för universitetsklinikerna) och av dem som svarade på enkäten hade 58% gjort mer än två år av sin ST.

## Utbildning

Den nya målstyrda ST-utbildningen introducerades 2008. Målen ställer höga krav på varje ST-läkare men även på kliniken. För att synliggöra styrkor och brister i implementering av den nya målbeskrivningen för ST har OGU valt att fokusera på det området i årets enkät.

Glädjande är att 89% har en namngiven ST-ansvarig på kliniken (90% 2010), däremot ser det olika ut beroende på typ av klinik. Uppmot 100% av universitetsklinikerna har en ST-studierektor medan bara ca 65% av länsdelsjukhusen har en ST-studierektor. 95% av dem med ST-tjänst har en handledare, (96% 2010)

och 78% av handledarna har formell handledarutbildning (en ökning från 69% 2010). Enligt 67% var introduktionen tillräckligt förberedande för det fortsatta arbetet, medan 4% angav att det helt saknas introduktion på arbetsplatsen. 23% saknar en organisation och planering så att den nya målbeskrivningen kan uppfyllas. På länsdelsjukhusen saknar uppemot 40% en sådan beskrivning.

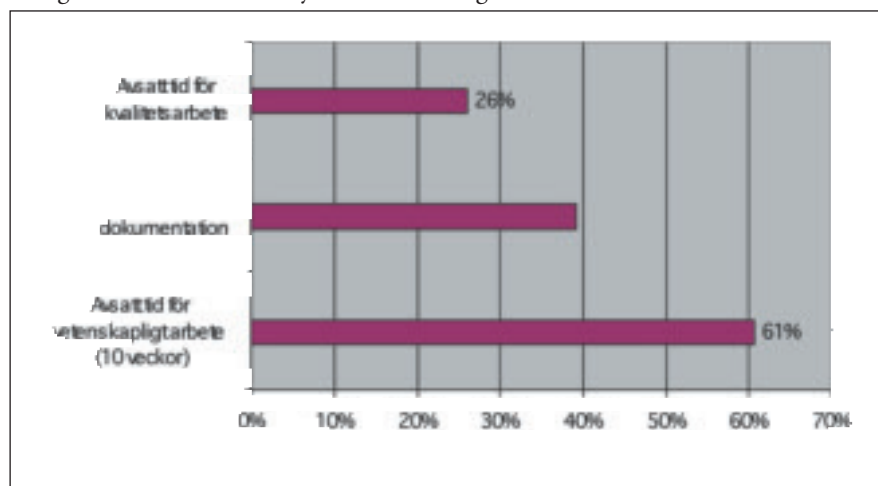
Diagram 1 samt 2 visar i vilken ut-

sträckning olika obligatoriska delar av den nya målbeskrivningen som finns på klinikerna. Anmärkningsvärt lågt ligger schemalagd handledartid samt kontinuerlig dokumentation, båda kring 40%. Även fortlöpande utvärdering på 45% och avsatt tid för kvalitetsarbete på 26% avspeglar områden som bör förbättras. 40% saknar 10 veckors avsatt tid för det vetenskapliga arbetet.

26% saknar skriftliga riktlinjer för att

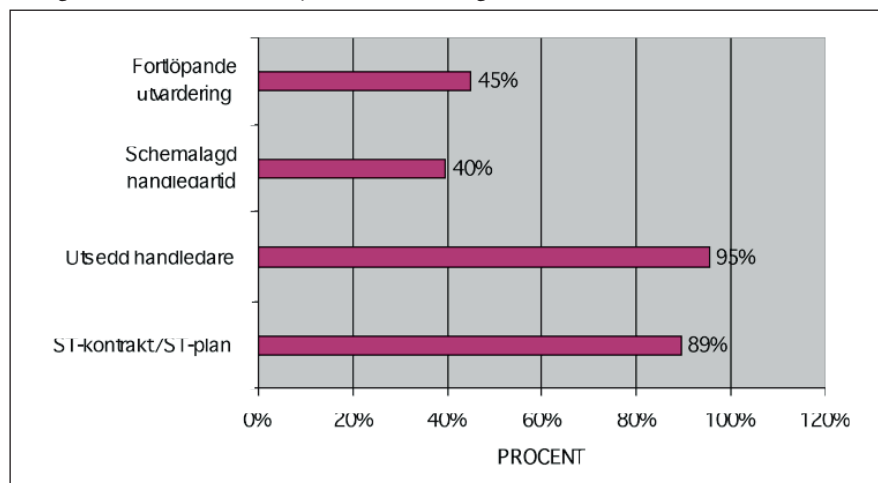
**Diagram 1**

Obligatoriska delar av den nya målbeskrivningen för ST.



**Diagram 2**

Obligatoriska delar av den nya målbeskrivningen för ST.



se till att sidoutbildningarna (randning, extern placering) uppfyller delmålen enligt nya målbeskrivningen, däremot tycker 58% att sidoutbildningarna i praktiken uppfyller målen. På länsdelssjukhusen saknar uppemot 40% sådana skriftliga riktlinjer. Oavsett sjukhustyp känner dock merparten inte till om sådana riktlinjer finns över huvudtaget.

En stor spridning ses avseende hur ofta handledare och ST-läkare träffas för enskild handledning per år. Endast 52% ses 4-8 ggr/år. Hela 20% ses mindre än 4 gånger per år. Enligt SYLF rekommenderas en handledarträff per månad, dvs

12 gånger/år. Diagram 3 visar hur utvärderingen av ST-läkarens professionella utveckling sker. Anmärkningsvärt outnyttjat är årliga progressionstest (6%) med ex ST-tentamen på kliniken, likaså sit-ins (26%). Med kollegium menas att specialistläkare/överläkare samlas för att gemensamt sammanställa feedback till ST-läkaren

55% har en timme internutbildning/ regional utbildning per vecka, 23% har 2 timmar per vecka. Ingen nämnvärd förändring har skett sedan 2010. Nästan 20% har sällan/aldrig någon internutbildning/ regional utbildning och dess-

utom framkommer att hela 61% helt saknar egen inläsningstid. (80% 2010) På universitetsklinikerna saknar nästan 75% egen inläsningstid. 54% får gå 6-10 externa kurs- dagar per år. 52% har 2 veckors betald inläsningstid till specialistexamen och 76% planerar skriva specialistexamen. Vi har således en hel del att arbeta vidare med när det gäller implementering av nya målbeskrivningen för ST.

### Arbetsmiljö

11% arbetar deltid. Nästan dubbelt så många kvinnor arbetar deltid jämfört med män. Andelen som arbetar deltid på universitetssjukhus är något högre (ca 17%). 37% tar ut fortlöpande jourkomp istället för deltidstjänst. På länsjukhus och länsdelssjukhus tar drygt 50% ut jourkomp istället för deltidstjänst. Universitetssjukhusen har en något högre andel som skulle vilja ta ut fortlöpande jourkomp men inte kan/får, möjligtvis förklarar detta att något fler väljer att arbeta deltid på universitetsklinikerna.

Avseende trivsel på arbetsplatsen uppger glädjande 94% att de ofta eller alltid trivs. 53% känner dock att de sällan kan påverka sin arbetssituation. 59% känner att deras åsikter höras av chefen. 62% uppger att de oftast hinner med sina arbetsuppgifter medan 26% uppger att de sällan hinner. Hela 96% har inte fått någon utbildning i ergonomi och belastningsskador. 2010 års enkät fokuserade delvis på särbehandling på grund av kön. I årets enkät uppger 70% av männen (65% 2010) att de någon gång känt sig negativt särbehandlad på grund av kön. Motsvarande siffra för kvinnorna är 20% (35% 2010).

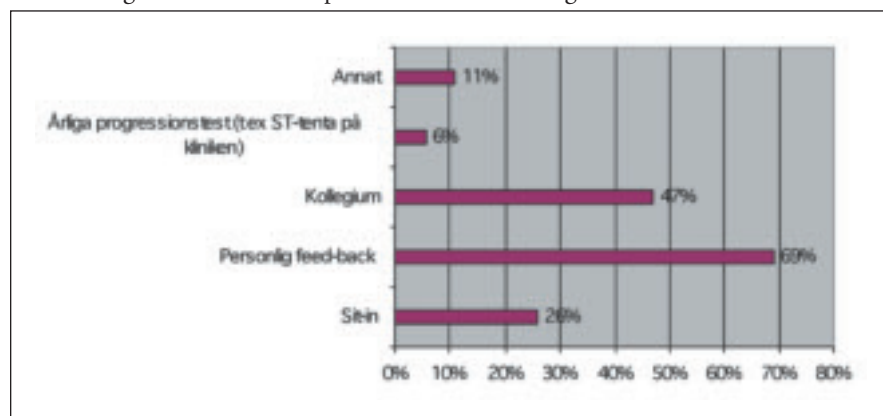
När vi väl kommer hem känner 68% att de kan koppla av från arbetet. Inga tydliga skillnader framkommer vad gäller sjukhustyp och arbetsmiljön. Glädjande uppger även 78% att de inte haft anledning att ångra valet av specialitet.

### Lönen

Medellönen bland ST-läkarna ligger runt 38500 kronor. Se diagram 4. På universitetssjukhusen tjänar ST-läkarna i genomsnitt 1500 kronor mindre i månaden.

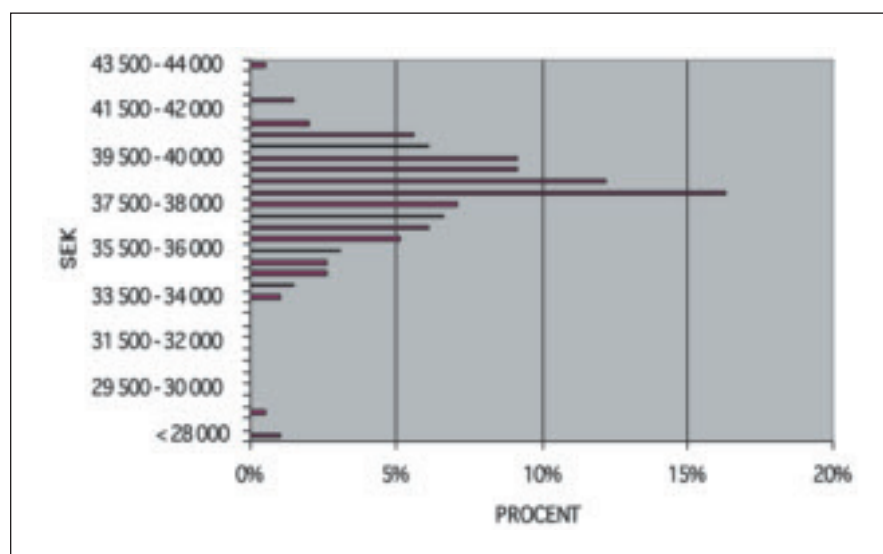
**Diagram 3**

Utvärderingen av ST-läkarens professionella utveckling.



**Diagram 4**

Grundlön.



Kvinnorna har i genomsnitt 500 kr lägre månadslön jämfört med männen, 2010 hade kvinnorna i genomsnitt en drygtusenlapp mindre i lön.

60% är missnöjda med sin lön. Missnöjet är något större på universitetsklinikerna. Endast 57% har fått förhandla sin lön med någon som har löneansvar. Detta gäller oavsett sjukhustyp.

Hela 25% saknar årliga utvecklingsamtal (ej lönesamtal) med sin chef. Något bättre siffror uppvisar de mindre klinikerna. Snarlika siffror avseende lön, lönesamtal samt utvecklingsamtal sågs dessvärre vid 2010 års enkät.

### Framtiden

När man sedan blir färdig specialist tror 32% att de vill arbeta inom obstetrisk sluten-

tenvård, 28% inom gynekologisk slutenvård, 6% inom obstetrisk/gynekologisk öppenvård, 8% med reproduktion, 7% med tumörkirurgi samt 19% vet ej. Generellt vill något fler kvinnor arbeta med obstetrisk slutenvård och något fler män vill arbeta med gynekologisk slutenvård. Hela 30% kan se sig själva arbeta i en chefposition i framtiden.

### Diskussion

I OGU-enkäten framkommer att det finns utrymme för förbättring avseende implementering av den nya målbeskrivningen för ST och arbetsmiljöfrågor. På OGU-dagarna i Göteborg lyftes flera goda exempel fram på konkreta verktyg för att bättre uppnå målen. Resultaten kan ni inom kort ta del av på hemsidan.

Den låga svarsfrekvensen är givetvis en nackdel. Svårigheten att sammanställa en uppdaterad maillista på ST/underläkare kan vara en förklaring. Här pågår förslag till förbättring mellan OGU och utbildningsnämnden. Bortfall på grund av exempelvis föräldraledighet kan givetvis också bidra till låg svarsfrekvens. Genomslagskraften av en enkät blir givetvis större desto högre svarsfrekvens. OGU skall arbeta för att fler av medlemmarnas röster blir hörda. ■

## Tack!

Organisationskommittén för OGUs ST-dagar 2012 i Göteborg ordnade ett mycket ambitiöst och genomarbetat program på temat öppenvård. Deltagarantalet var uppe i fantastiska 110 ST-läkare, nytt rekord! Arrangemanget sköttes felfritt, bankett och kvällsunderhållning var mycket uppskattade. Vi i OGUs styrelse 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 deltog och hoppas på ett fortsatt samarbete nästa år.

2013 är det Östersunds tur att ordna OGUs ST-dagar. Jämtarna har redan kommit långt i planeringen och man arbetar med ett program

inriktat på interkurrenta sjukdomar under graviditet och palliativ behandling. ST-dagar kommer att gå av stapeln vecka 16. Vi föreslår att ni redan nu bokar in 15-16 april 2012! Varmt välkomna!

Under OGUs årsmöte avtackades Malin Strand och Hugo Hessel som båda gjort stora insatser för föreningen senaste åren. Malin har som ordförande lotsat OGUs styrelse framgångsrikt med sitt engagemang och ordningssinne. Malin har även varit ledamot i SFOGs styrelse. Hugo har framför allt arbetat hårt med den lyckade SFOG-veckan i Karlstad 2011 där han ingick i organisationskommittén.

Än en gång ett stort TACK från OGUs styrelse!

# EBCOG-Fellowship – en fantastisk möjlighet för ST-läkare

Klockan 07.00 varje morgon startade avdelningen sin morgonrond. I hierarkisk ordning gjorde avdelningens överläkare entré i patientrummen. Hack i häl följde underläkare och studenter. Alla var iförda en långärmad vit rock med namnskylt där samtliga akademiska titlar som vederbörande hade fanns uppräddade. Därefter kom karavanen av sköterskor och vårdbiträde, var och en hade en uppgift. En bar den tjocka pärmerna med patienternas pappersjournaler, en ansvarade för handspritflaskan och spritade underläkarens händer innan och efter bukpalpation och en annan läste av alla drän på avdelningen.

Så började varje dag på kvinnokliniken under mitt tre månader långa EBCOG fellowship på Heidelbergs medicinska universitet i Tyskland. Inom ramen för EBCOGs fellowship, vilket detta år startat som pilotprojekt, hade jag hade turen att som en av tre europeiska ST-läkare få ett stipendium. Min målsättning var att se hur vår specialitet utövas i Tyskland samt att kunna fördjupa mig inom malign gynekologisk kirurgi. Förutsättningen var att man själv valde klinik, tog kontakt med klinikens verksamhetschef, ombesörjde bostad och ordnade den administrativa biten, som i Tyskland var ganska omfattande.

På kliniken fyllde jag ingen rad utan fick benämningen "gästläkare". Som gästläkare kunde jag vara med på de ingrepp som intresserade mig. Vid morgonrapporten stämde jag av med min handledare som såg till att jag fick delta på de operationerna jag ville. Detta innebar dock en viss konkurrens med de tyska ST-kollegerna, vilket beror på att de har en

**Elisabeth Vock,**  
ST-läkare,  
Södersjukhuset

stark press på sig att fylla sin "operationskatalog".

Vid kvinnokliniken i den pittoreska och anrika studentstaden Heidelberg arbetar 42 läkare, varav 22 ST-läkare. Verksamheten omfattar alla grenar inom vår specialitet. Förlossningen med 1200 födselar per år har en härresande sectiofrekvens på ca 50%. Det finns en perinatalenhet, IVF-klinik med endokrinavdelning, urogyn, benign och malign kirurgi samt gynekologiskt cancercenter med kemo- och radioterapi. Det som skiljer sig mest från Sverige är att bröstkirurgi sköts av gynekologerna. Dagligen blev jag erbjuden att assistera bröstcanceroperationer och implantatbyten, varav många givetvis var PIP-implantat. Mitt fokus var dock att delta vid operationer av gynekologiska maligniteter.

Patientflödet på operation var mycket högt. Till skillnad från 3-månaders vårdgaranti i Sverige eftersträvade kvinnokliniken i Heidelberg att väntetiden för benign kirurgi inte skulle överskrida 2-3 veckor och för malign max en vecka! Den ambitionen i kombination med den höga tyska arbetsmoralen, produktiviteten och effektiviteten resulterade i en omfattande exponering av imponerande kirurgi för min del. Operationsdagarnas längd gick hand i hand med detta och ju längre in på kvällen jag stod vid operationsbordet desto större blev tacksamheten till sköterskan som försett mig med höga, strama stödstupor!

Jag fick delta i stora canceroperationer med lymfkörtelutrymningar ofta inkluderande tarmresektioner med gästande nedre-gastro kirurger, Wertheim-operationer, vulvektomier, och en rad andra ingrepp. Det mest spektakulära var en nykonstruktion av vagina hos en patient med Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-syndrom.

Att få se de fantastiskt skickliga gynekologerna operera var en upplevelse. Det som fick mitt eget hjärta att slå dubbel-slag var när jag själv fick instrumenten i handen och fick utföra delmoment av operationerna under överläkarens uppsikt. En adrenalinkick under maximal koncentration.

En ytterligare bonus var att jag även fick delta på universitetsklinikkens kurser. Den ena var en tvådagars kurs i kolposkopi och den andra en interdisciplinär "hands-on" kurs på intuberade, sövda grisar. Där deltog visceral- och transplantationskirurger, urologer och gynekologer. Programmet omfattade kärlpreparation, lymfkörtelextirpation, deperitonialisering och alla typer av tarmanastomoser. En otroligt påkostad kurs som var fantastiskt lärorik och utmanande!

En intressant observation av den tyska vården är särbehandlingen av de privat försäkrade patienterna. De behandlas på avskilda lite mer lyxiga vårdavdelningar, liknande våra "patienthotell". Klinikchefen rondar dagligen dessa patienter själv och på operation kommer detta patientklientel alltid som första programpunkt. Chefen står som huvudoperatör, oavsett om han genomför ingreppet eller ej. I praktiken sticker han oftast bara in huvudet in i operationssalen eller tittar



på sin höjd i operationssäret. Denna patientkategori bidrar i hög grad till klinikkens goda ekonomi. Detta medför att kliniken kan införskaffa den modernaste utrustningen, som gynnar alla patientkategorier.

Klinikens lustiga små egenheter var bland annat den oskrivna regeln att man aldrig fick lämna "tvättrummet" där man tvättade sig inför operationerna innan chefen. Detta innebar ibland att man tvättat sig långt innan chefen och på detta ibland fick sprita händerna i en kvart så att huden flagnade, tills han äntligen tog täten och man fick svansa efter in till operationssalen. Man tar seden dit man kommer.

Avslutningsvis vill jag betona att den tre månader långa placeringen på den kirurgiska enheten på kvinnokliniken i Heidelberg i Tyskland var en väldigt lärorik och positiv erfarenhet för mig. Ett stort tack vill jag framföra till min hemklinik på Södersjukhuset i Stockholm som möjliggjort att jag kunnat ta del av stipendiet. Jag vill även tacka kliniken i Heidelberg och alla dess medarbetare och sist men inte minst ett stort tack till EBCOG för stipendiet. Till min hemklinik i Sverige kommer jag ta med mig många nya erfarenheter, mycket kirurgisk teknik och en ordentlig portion tysk arbetsmoral!

Inför nästa år uppmuntrar jag verkligen ST-läkare i Sverige att söka EBCOGs fellowship.

*Auf Wiedersehen!* ■



## Anmäl er till NFOG i Bergen 16-19/6

I år är det hittills fler svenskar anmälda än föregående år  
men NFOG välkomnar ännu fler. Det är ett rekordstort  
antal anmälda abstracts!



# Specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2012

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

Scarlett, III-gravida, I-para, och hennes man Rhett, kommer till förlossningsavdelningen p.g.a. sammandragningar och att Scarlett inte känt fosterrörelser sedan föregående kväll. Hon är i graviditetsvecka 41+3 och har enl. MVC-journalen haft en normal graviditet. Förra förlossningen, för två år sedan, avslutades med sugklocka efter ett långdraget förlopp. Barnmorskan gör ett intagningsstest i väntan på att du ska komma och göra en bedömning.

1a) I vilka situationer görs ett intagningsstest (door-test; door-step test, intagnings-CTG) och vilken information ger det (beskriv i termer av sensitivitet och specificitet)? (2p)

1b) CTG-kurvan visar basalfrekvens 100-110/min och bedöms som normal. Gör du något mer? I så fall vad? Motivera. (2p)

Scarlett blir så småningom inducerad och man väljer att göra en primär amniotomi. Det tömmer sig då mekoniumtillblandat fostervatten.

1c) Påverkar detta fynd den fortsatta handläggningen och i sådana fall hur? (1p)

Nämner någon annan orsak än mekonium till missfärgat fostervatten. (1p)

Varifrån kommer den huvudsakliga produktionen av fostervatten i slutet av graviditeten? (1p)

Scarlett föder 12 timmar senare en frisk flicka som väger 4500 g. Hon blev väldigt trött på slutet och fick hjälp med en sugklocka. Ca 1 tim efter partus larmar

barnmorskan eftersom Scarlett mår dåligt. Hon är blek och kallsvettig och säger att det gör väldigt ont i magen. Enl. barnmorskan avgick placentan för 30 minuter sedan och den totala blödningsmängden har hon uppskattat till 300 ml. När du palperar buken känner du att uterus står i navelplanet men att den känns fast. Scarlett ömmar diffust nedtill i buken och medan du undersöker svimmar hon plötsligt av. Blodtrycket är inte mätbart men efter att 1 l Ringer-acetat givits snabbt hämtar hon sig.

1d) Vad misstänker du? Fortsatta åtgärder och behandlingsstrategier, förutom chockbehandling? 3 p

## Fråga 2

Emma 25 år söker gyn-mottagningen då hon är gravid i vecka 10 och fått en mindre blödning. Det är hennes första graviditet. Du utför ett gynekologiskt ultraljud och får följande bild. Du ser hjärtaktiviteter och fosterrörelser hos båda fostren. Blödningen har avklingat.



2a) Hur beskriver du ultraljudsbilden i journalen och varför är denna dokumentation viktig (2p)?

Veckorna går och Emma har ingen ytterligare blödning. Du möter henne igen i v25 på MVC och hon frågar dig varför

hon måste gå på tätare kontroller under sin graviditet jämfört med sin väninna som väntar ett barn.

2b) Nämner de tre viktigaste graviditetskomplikationer som Emma har förhöjda risker för och bör informeras om? Hur kan vi kontrollera för dessa komplikationer? (3p)?

Graviditeten fortlöper bra. I graviditetsvecka 38 föder Emma sina tvillingar vaginalt. Du är förlossningsjour. 10 minuter efter tvilling två har fötts så rings du in på salen. Emma blöder rikligt vaginalt. Hon har hittills blött 1000 ml.

2c) Vilka är de tre huvudorsakerna till postpartumblödning, förutom atonisk blödning (1p)?

Du bedömer blödningen orsakad av atoni.

2d) Vilka behandlingar finns för att öka uterus kontraktilitet? Vid läkemedelsbehandling ange dos och administrations-sätt (4p).

## Fråga 3

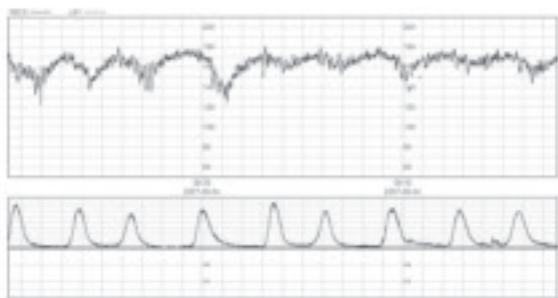
Sara väntar sitt första barn. I graviditetsvecka 37 utförs en tillväxtkontroll med ultraljud då symfys-fundusmättet på MVC har varit avvikande. Tillväxtkontrollen visar -25% i tillväxt och ett klass I-flöde i arteria umbilicalis. CTG är normalt. Du beslutar om induktion på grund av suspekt intrauterin tillväxthämning. Du palperar cervix och finner följande: vertex står ovan spinae, cervix är 2 cm öppen, 50% bevarad i längd, medium mjuk och centralt riktad.

3a) Vilken Bishopscore ger detta och vilken induktionsmetod väljer du (1p)?

3b) Vilken övervakning ordinerar du?  
Motivera (1p)

Sara kommer in i aktivt värkarbete. När cervix är öppen 5 cm ser CTG ut som nedan.

3c) Tolka och klassificera detta CTG (3p)



Du bestämmer dig för att ta skalpprov. SkalppH visar 7,19 och skalp-laktat 4,9.  
3d) Hur tolkar du dessa värden och vad är normalvärden för det prov som används på din klinik (normalt/ preacidis/acidosis) (2p)?

Du beslutar att förlösa Sara med kejsarsnitt. Du ringer narkosläkaren och anmäler kejsarsnittet. Du får frågan inom vilken tid barnet behöver förlösas.

3e) Vad svarar du? Motivera (1p)

Kejsarsnittet förlöper kirurgiskt bra. Du får följande svar på navelsträngsprover.

3f) Hur tolkar du dessa och varför (2p)?

	Artär	Ven
pH	7,13	7,15
pCO <sub>2</sub> (kPa)	10,2	9,5
BDecf (mmol/l)	7,2	7,0

#### Fråga 4

Matilda Andersson, en 21-årig nyinflyttad student har sökt på er mottagning pga preventivmedelsbehov. Hon har blivit hänvisad av barnmorska till din mottagning då det verkar finnas andra indikationer än "bara" preventivmedelsbehov. Matilda besvärar av rikliga och smärt-samma menstruationer och önskar hjälp också med detta.

4a) Utvidga anamnesen. (2p)

4b) Du går vidare med undersökning. Vad vill du göra? Motivera (2p)

Det framkommer att Matilda har epilepsi och medicinerar med lamotrigine.

4c) Påverkar detta val av behandling? Diskutera och motivera (4p)

Ni diskuterar olika metoder och det visar sig att Matilda tidigare använt någon form av p-piller men haft förtvivlat svårt att komma ihåg att ta tabletterna. Ni enas om ett försök med Mirena.

4d) Mirena kan ibland ge androgena bieffekter. Vilken är bakgrunden till detta? (2p)

#### Fråga 5

Du arbetar på gyn avdelning denna vecka och skall om två dagar ha operationsdag. Idag ska du skriva in ett par av dina patienter.

Den första du träffar är

Gun-Lis Andersson, 65 år. 3-gravida, 2-para med två Partus Normalis. Opererad för en ovarialcysta för 15 år sedan. Menopaus vid 50 års ålder.

Gun-Lis är gift. Hon har måttlig KOL och röker 7-15 cigaretter dagligen. För ett år sedan hade hon en inferior hjärtinfarkt. Hon medicinerar med Vagifem 10 mikrogram 2 ggr per vecka, Trombyl 75 mg 1x1, Oxis 1x2, Bricanyl inhal v.b., Metoprolol 50 mg 1x1, Cozaar Comp 1x1, Simvastatin 40 mg 1 t.n. och Zolpidem 5 mg 1 t.n.

Gun-Lis har blivit inremitterad av sin privatpraktiserande gynekolog för en främre plastik. Hon berättar att hon gärna vill bli opererad och att hon blivit mer trött senaste månaderna och har svårt att andas på nätterna.

5a) Vilka faktorer utifrån anamnesen fokuserar du på i din preoperativa bedömning och vilka undersökningar gör/beställer du? Vilken blir din klassificering enligt ASA (American Society of Anesthesiologists) (3p)?

Nu planerar du för operationen. Vid kirurgi är det viktigt att förebygga komplikationer.

5b) Vilken typ/vilka typer av profylax kan vara aktuell vid gynekologisk kirurgi och till vem ger man profylax och varför (3p)?

Gun-Lis undrar om hon skall sova under operationen.

5c) Vilken typ av anestesi tycker du är mest lämplig för Gun-Lis? Motivera. (1p)

Gun-Lis medicinerar med Trombyl®. Många patienter medicinerar med olika typer av antikoagulantia, vilket kan öka blödningsrisken peroperativt.

5d) Hur långt innan kirurgi bör man sätta ut acetylsalicylsyra (Trombyl®) respektive warfarin (Waran®)?

Vilket PK-värde bör man eftersträva och vad kan man göra om PK inte är optimalt? (3p)

#### Fråga 6

Du är dagjour på mottagningen just idag (9/5 2012) där Carina Karlsson, en 50-årig kvinna söker pga långdragna och nu de senaste dagarna rikliga vaginala blödningar. Det har kommit "klumpar" av och till sedan det hela började för dryga tre veckor sedan.

6a) Anamnesen behöver utvidgas. Ge förslag på ytterligare frågor och motivera (2p)

Det framkommer att Carina haft relativt regelbundna menstruationer fram till 2010. Under 2011 var det mer hoppigt och hon kan inte riktigt minnas när hon hade blödning innan den nu aktuella. Vid spekulumundersökning ser du gammalt blod men ingen pågående blödning. Palpationsfynden är normala. Du går vidare med ultraljudsundersökning.

6b) Redogör för tänkbara "endometriefynd" vid ultraljudsundersökningen och hur du i vart och ett av fallen vill gå vidare med ev ytterligare undersökningar (3p)

Ultraljudsundersökningen kunde inte påvisa något avvikande. Du ska nu föreslå ev behandling.

6c) Ge förslag på handläggning och motivera (3p).

6d) Vid provtagning för histopatologisk diagnos av endometriet/intrauterina förändringar – vilka metoder kan du välja på? Diskutera och motivera. (2p)

#### Fråga 7

Estelle, 25 år, söker tillsammans med sin pojkvän på kvinnoklinikens mottagning för att menssen i princip försvunnit sedan hon slutade med p-piller för knappt ett

år sedan. Hon har också märkt att hon fått mera hår på kroppen och tycker att det är väldigt obehagligt. Du ser en måttligt överviktig kvinna med antydd mustasch och misstänker redan nu att det är PCOS hon har.

7a) Vad vill du ha reda på mer i anamnesen? (2p)

När du kompletterat anamnesen och fått lite mer "kött på benen" blir du stärkt i dina misstankar och berättar detta.

7b) Vilka undersökningar/provtagningar gör du nu? Motivera varje undersökning/prov och vilket resultat du förväntar dig vid PCOS (4p)

7c) Vilka orsaker förutom PCOS kan det finnas till hirsutism hos kvinnor? 1 p

Definiera hypertrikos, hirsutism och virilisering 1 p

Efter utredning får Estelle diagnosen PCOS. Du föreslår att Estelle fortsätter med p-piller, gärna med östrogen profil.

7d) Vilken information ger du i övrigt? Förklara vilka effekter ett östrogenprofilerat p-piller har vid PCOS. (2p)

### Fråga 8

Elsa Persson 72 år söker för smärtor och sår i underlivet sedan flera månader. Hon är 3-para och har en tablettbehandlad diabetes som är välinställd samt lätt hypertoni, i övrigt frisk. Vid gyn undersökning finner du detta:



Du misstänker erosiv lichen ruber planus (plasmacellsvulvit) men diagnosen är inte given.

8a) Ange minst tre differentialdiagnoser! (3)

8b) Hur sätter du säker diagnos? (1p)

8c) Om det är det troligaste diagnosen, var på kroppen kan du finna fler manifestationer? (1p)

8e) Vad tror man om etiologin? (1p)

8f) Finns andra skäl än hennes besvär att följa upp och behandla? (1p)

8g) Ange lämplig åtgärd och förstahandsbehandling (3p)

### Fråga 9

Stina Karlsson 55 år 2-para frisk, söker för inkontinens som tilltagit de sista åren. Hon läcker framförallt vid hosta, nysning, skratt och gympa. Hon går upp och kissar ca 2 gånger per natt. Brukar då hinna på toaletten. Vid undersökning finner du att uretra sitter lite dåligt uppe, viss sänkning av främre vaginalväggen med tendens till cystocele. Måttligt atrofiska slemhinnor. VVP i övrigt ua. Uterus knappt normalstor, sidor fria.

9a) Vilken är din preliminära diagnos? (1p)

9b) Vilken behandling rekommenderar du i första hand? (2p)

Stinas problem fortsätter och hon har fortfarande besvär vid återbesöket 4 månader senare. Du sätter upp henne för en urodynamisk undersökning.

Resultat: Resturin 100 ml, cystometri till 500 ml utan tecken på detrusorinstabilitet, snarast lite låg blässensibilitet, maxUCP 40 cm, negativt slutningstryck, läcker vid hosta, Bonney's test positivt, uretra rörlig, maxflöde 7 ml/sekund.

9c) Vilken blir din diagnos baserad på den urodynamiska undersökningen? (1p)

9d) Det finns ytterligare anmärkningsvärda fynd i utlåtandet. Vilka? (2p)

9e) Det finns 2 huvudorsaker till detta, vilka? (2p)

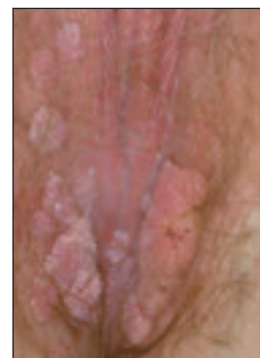
9f) Är patienten i nuläget lämplig för t.ex. en TVT operation? Motivera!

Vilken undersökning skulle du vilja gå vidare med? (2p)

### Fråga 10

Maja Löof, en 33-årig kvinna, söker på mottagningen då hon de senaste veckorna noterat irriterande förändringar kring blygdläpparna.

Maja har precis återkommit till Sverige efter att i fyra månader arbetat som skidlärare i Österrike, något som hon gjort under vintersäsongen de senaste sex åren. Hon röker ca 10 cigaretter dagligen. Hon är frisk för övrigt och tar inga mediciner. När du undersöker Maja ser du följande vilket du tolkar som spetsiga kondylom



10a) Vilka behandlingsalternativ har du att välja på (2p)

Du går vidare med spekulumundersökning och tar ett cytologprov – något som Maja aldrig tidigare gjort. Eftersom du är en ambitiös ST-läkare bestämmer du dig för att göra en kolposkopi.

Du ser följande bild efter ättiksyrepenstring



10b) Tolka bilden. Varför blir det "vitt"? (2p)

Några veckor senare får du svar på ditt cytologprov som visar svårvärderad atypi (ASCUS). Maja kallas för ett nytt prov med kompletterande HPV test. Svaret denna gång visar CIN 3 samt "förekomst av högrisk RNA HPV 16". Maja anmäls till operation för konisering.

Det finns ett antal (minst 11 kända 2011) HPV högrisk.

**10c) Vilka är de vanligast förekommande – nämn fem(1p)**

**10d) Vilken är den bakomliggande mekanismen med vilken högrisk HPV orsakar risk för atypi/cancer (4p)?**

Tyvärr visar PAD efter koniseringen invasiv cancer. Du kallar Maja för information och berättar nu hur du kommer att gå vidare med din handläggning.

**10d)Vad berättar du (2p)?**

### Fråga 11

Yamina Ibrahimovic kommer en februarimorgon till din mottagning. Hon är väsentligen frisk, 26 år och gift. 2-gravida 1-para med en legal abort samt en normal förlossning för fyra år sedan. Sedan ett par år tillbaka har hon fått tilltagande dysmenorré och de senaste tre månaderna har det varit olidligt. Mensen kommer i 24 dagars cykler och varar 8-10 dagar. Hon har tagit Alvedon® och Ipren® utan nämnvärd effekt.

**11a) Du funderar kring endometriosis. Vad är endometriosis? Vilka är de vanligaste symtomen? (2p)**

**11b) Hur ställer du diagnosen endometriosis? (3p)**

Redan innan du börjat undersöka Yamina ställer hon flera frågor kring endometriosis. Hon har läst om sjukdomen i senaste Amelia och tycker allt stämmer in på henne.

**11c) Beskriv kortfattat patogenesen bakom sjukdomen? (2p)**

Du gör ett vaginalt ultraljud och ser en cysta på vänster ovarium. Yamina står inte ut med smärtorna och undrar om det finns någon behandling.

**11d) Beskriv olika behandlingsmetoder? Vad bör man speciellt ta hänsyn till när man väljer mellan olika behandlingsoptioner till kvinnor i denna ålder? (3p)**

### Fråga 12

Alice, 23 år, söker för att hon vill göra abort. Hon vet inte när hon hade senaste mens men tror att det är minst fyra månader sedan. Du undersöker Alice och kan inte riktigt avgöra hur stor livmodern är eftersom hon är rejält överviktig. Ultraljud visar att graviditeten är 19 v + 2 dagar. Du förklarar att om hon ska få en abort så måste hon först ha Socialstyrelsens godkännande.

**12a) Vad ska ingå i ansökan och på vilka premisser ger Socialstyrelsens rättsliga råd tillstånd till inducerad abort? (4p)**

Alice fick inte tillstånd till aborten och accepterade att genomgå graviditeten. Med stöd av sina föräldrar och pojkvännen gick det ganska bra. Pojkvännen, som initialt var ganska ointresserad av ett barn blev alltmer engagerad. I graviditetsvecka 36 kommer Alice och hennes pojkvän in till förlossningen med ambulans eftersom Alice blöder och har ont i buken. Du bedömer att hon har en ablatio och behö-

ver förlösas akut med kejsarsnitt. Alice vägrar att bli opererad och pojkvännen blir mycket upprörd eftersom han förstår att barnets liv är i fara.

**12b) Vem har den juridiska rätten i denna situation? Den blivande modern, den blivande fadern, barnet eller du som ansvarig läkare? Vilka lagar reglerar denna rättighet? (2p)**

Denna förlossning slutar sorgligt nog med att barnet dör. Både Alice och pojkvännen är förtvivlade.

**12c) Vad bör man tänka på i allmänhet vid omhändertagandet av föräldrarna efter en fosterdöd? (3p)**

Fosterdöd under graviditet eller förlossning ger som regel en tryckt stämning på förlossningsavdelningen.

**12d) Reflektera kort över dina egna känslor i samband med sådana situationer (om du har erfarenhet). Annars kanske du kan tänka dig in i vilka känslor som är svårast att hantera. (1p)**



# Förlossning på Samoa

Paradiset är varmt, vackert, fuktigt och smärtfyllt för vissa. Vi kommer in på förlossningsavdelningen i Apia, huvudstad i det sedan 1962 självständiga Samoa. Det är +30 ute och hög luftfuktighet. Efter-som jag dagen till ära hade tagit på mig långbyxor är det svettigt redan klockan nio på morgonen.

Det bor drygt 220 000 människor på Samoa. Kvinnorna föder i genomsnitt 4,5 barn vilket resulterar i 4300 förlossningar i Apia, där 80% av samtliga och helst alla förstföderskor förväntas föda.

Frances Maru, klinikchef, tar vänligt emot oss förnuftigt klädd i det svarta höftskynke de flesta män verkar använda. Han verkar trött och vi förstår snart varför. Läkarstaben består av tre överläkare (consultants), en ST-läkare (registrar) och ett antal AT-läkare (house officers). Francis Maru är jour vart tredje dygn, året runt.

Vi går rond på en mycket blandad avdelning med sammanlagt 56 sängar. Från mittgången skiljs de öppna sexbäddssalarna bara av ett draperi. 12 pati-

**Anders Tejler**, överläkare  
KK, Varberg

enter, förlösta och oförlösta, låg- och högrisk, ligger lite hur som helst. Vi är 16 personer, de flesta civilklädda och med handväskor, smycken, telefoner och annat lätt tillgängligt som går undervisningsrond. Patienterna förväntas gå hem dagen efter sin förlossning, nästan oavsett hur den var.

Svårigheterna är stora. Majoriteten har inte gjort något tidigt ultraljud, datering- en är förstås högst osäker. Ambulanserna vägrar ofta att köra, så patienterna kommer ibland in i väldigt dåligt skick, när en transport ute från byarna ändå gått att ordna. Kejsarsnittsfrekvensen har de senaste åren varierat mellan sju och nio procent. Det är mycket svårt att kunna påbörja ett urakut sectio på kortare tid än en timma. Snitten görs i spinal. Vi frågar om smärtlindring och svaren är något nedslående. Nej, epidural läggs inte och



*Barnmorskan Avaisa*



*Ambulansbåten*



lustgas finns inte. Petidin finns men används mycket sällan. Vi är väl något oförstående, så doktor Maru säger med ett vemodigt leende "Samoas kvinnor har hög smärtröskel".

Det är ett uttalande som vi får höra upprepas många gånger, av läkare, barnmorskor och patienter.

Francis Maru får något längtande i blicken när han hör att vi använder Bricanyl. Det har han ansökt om flera gånger, men hoppas att få igenom det i år. Induktioner sker med ballongkateter eller Cytotec ( 25 till 50 µg).

När rondan drar vidare mot de gynekologiska patienterna tackar vi för en lärorik förmiddag och går till förlossningen. Vi undrar om man kan ha det så mycket tuffare än som läkare på Samoa. Det var innan vi hade träffat barnmorskan Avaisa, som berättar att hon är ensam tjänstgörande på förlossningen detta åttatimmarspass. Hon förlöser då de patienter som kommer in, i extrema fall åtta till tio stycken, sköter barn, städar salar etc. Det körs CTG på alla vid inkomsten, är det bra sköter man huvudsakligen de vidare avlyssningarna med trätt. Patienterna förväntas vara uppe och helst i rörelse, med eller utan stöd av man eller andra anhöriga, tills de är fullvidgade. Först då får de komma in på någon av förlossningssalarna. Det finns tre enkel- och två dubbelsalar. Journalerna är kortfattade men det väsentliga verkar finnas med.

"Jag förlöser alla, stora och små barn, tvillingar och säten, det är inga problem" säger Avaisa, och konstaterar att det är bra att Samoas kvinnor har så hög smärtröskel.

I korridoren går en stilig treföderska och barnmorskan säger att hon är öppen åtta cm. Hon ska alltså snart få komma in på ett förlossningsrum men inte än. Vi frågar om hon tycker att det går bra, och patienten svarar jakande. Hon känner sig trygg med att få vara på sjukhuset.

Avaisa tjänar 20 tala i timmen, ungefär 55 kronor. Vi konstaterar att det är rätt tufft i paradiset. ■



# Rapport från utbildning i prevention av cervixcancer

För etiopiska gynekologer och barnmorskor i Addis Abeba

Cervixcancer är den vanligaste orsaken till cancerdöd hos kvinnor i Etiopien (IARC GLOBOCAN 2008). Eftersom sjukdomen oftast upptäcks i sena stadier och vanligen inte behandlas är mortaliteten hög. Av nästan 22 miljoner etiopiska kvinnor över 15 år är det varje år ca 7600 som diagnostiseras med cervixcancer och omkring 6 000 kvinnor som dör i sjukdomen. Dessa data är osäkra och sannolikt lägre än det faktiska antalet cancerfall då det finns begränsad tillgång till sjukvård och det saknas ett nationellt cancerregister.

Myndigheterna har sedan 2010 engagerat sig i ett projekt för cervixcancerprevention.

Etiopiens befolkning beräknas 2011 till över 90 miljoner med mer än 45 miljoner kvinnor där 46% är under 15 år. Medellivslängden för kvinnor uppskattas 2012 till 59 år och fertilitetstalet är 5,97 barn per kvinna (The World Factbook).

Under tidsperioden 2000-2006 fanns 1936 läkare i landet. Barnmorskor är organiserade i EMA (Ethiopian Midwives Association) och Etiopiens ca 235 gynekologer i ESOG (Ethiopian Society of Obstetrics and Gynecology). UNFPA, the United Nations Population Fund uppskattade att det fanns 1 244 barnmorskor i Etiopien 2009, bara en barnmorska per 18 800 kvinnor i reproduktiv ålder. Det finns ett fåtal kolposkop och det är brist på cytologer och patologer.

I januari 2012 öppnades den första gynekologiska avdelningen på universitetssjukhuset Black Lion som en underavdelning till kvinnokliniken. Vid Black Lion utförs ca 55 operationer per år av

**Annika Lindström**  
Privatpraktiserande Gynekolog  
Bjursås

typ Wertheim Meig fördelat på 5 läkare. På två sjukhus i Addis Abeba opereras cervixcancer och på ett sjukhus ges radioterapi. Patienter med sjukdom i stadium III-IV lämnas utan åtgärd och patienter med stadium I och II åtgärdas om de kan betala.

Vår kollega Dr Meseret Mengistu ordnade en efterutbildning för gynekologer och barnmorskor i cervixcancerprevention 7-9 november 2011 i Addis Abeba. Projektet bar namnet Cervical cancer prevention, diagnosis and treatment; Time to act to save lives. Detta var det tredje utbildningstillfället ordnat av Meseret och Senamoksh Women's Health Center i Addis Abeba. Denna kli-

nik grundades 2005 av och drivs av Meseret. Kliniken som bedriver öppenvårdsgynekologi har en heltidsanställd etiopisk gynekolog, Dr Tassew Haile, barnmorskor, sjuksköterska, laboratorie- och receptionspersonal samt administration. Ambitionen är att kliniken ska fungera som en modellklinik för cervixcancerprevention i Etiopien. Då kliniken startades gavs en första utbildning i cervixcancerscreening och kolposkopi för gynekologer i två dagar på Betezata Hospital. Samtidigt gavs en tvådagars utbildning i cellprovstagning för barnmorskor av barnmorskan Margareta Nilsson från Stockholm. 2008 öppnades kliniken officiellt med en workshop i infertilitet och familjeplanering ledd av professorerna Outi Hovatta och Britt-Marie Landgren och samtidigt gavs även en kurs i cervixcancerprevention.

Den tredje utbildningen organiserad



Postgraduate course in Cervical cancer prevention, diagnosis and treatment. Addis Abeba Nov 2011.

Meseret 2011 omfattade två hela dagar på Hilton Hotel i Addis Abeba och en dag med praktiska övningar, dels på Senamoksh Women's Health Center och dels på universitetssjukhuset Black Lion. Vi föreläste om epidemiologi, etiologi, carcinogenes, primär och sekundärprevention, det svenska screening programmet, behandling av dysplasi och cancer, HPV-tester och HPV-vaccination, uppföljning efter behandling och sexualitet och gynecancer. Mötet öppnades av Dr Tassew Haile från Senamoksh med välkomsthälsning och presentation av data på dysplasi-patienter från Senamoksh. Dr. Tekle-Ab Mekbib från Population Council föreläste om mödradödlighet och var moderator under första dagens förmiddag. Dr. Yirgo G/Hiwot ordförande i ESOG (Etiopian Federation for Obstetrics and Gynecology) föreläste om cervixcancer i Etiopien. Samtliga dagar fungerade vi tre svenskar som föreläsare och moderatorer och mötet avrundades med en gemensam diskussion om möjligheterna att främja arbete för att förebygga cervixcancer i Etiopien. Gynekologer fick praktisk träning i kolposkopi på Senamoksh och på kvinnokliniken på

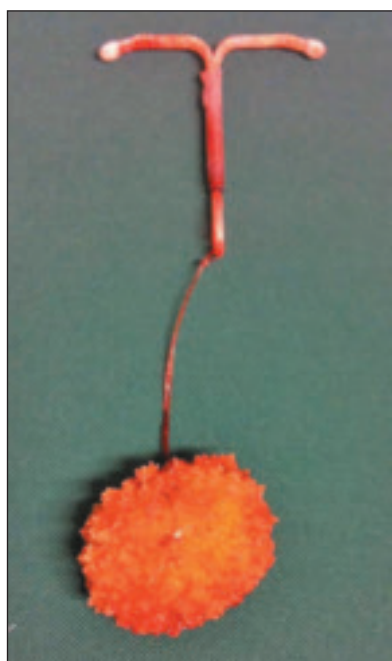
universitetssjukhuset Black Lion. Barnmorskor fick en heldagsutbildning på Senamoksh i cellprovstagning och omhändertagande av patienter med dysplasi. Sammanlagt var det 32 kursdeltagare. Utbildningen var avgiftsfri och kaffester och luncher ingick i utbildningen. En eventorganisation på plats hjälpte till med teknik, material, sammanställning av utvärderingar och av utbildningsbevis för deltagarna. Lokala transporter organiserades av Meseret som också var projektledare och stod för alla kostnader på plats. Märta Silber bidrog som föreläsare och undertecknad var kursansvarig, föreläsare och kolposkopiutbildare. Utbildningen blev mycket uppskattad och nu planeras en ny kurs i november 2012.

Vi besökte Fistulasjukhuset i Addis Abeba och gjorde en utflykt till sevärheter i norra Etiopien. En klinik söderut i Awasha anmälde intresse att arbeta med cervixcancerprevention och vi gjorde ett studiebesök där. Meseret har finansierat alla projekt och 2011 har NFOG fund bidragit med medel för resekostnader för föreläsarna.

Bakgrund till mitt engagemang i detta

projekt är att jag efter specialistexamen 1987 intresserat mig för gynekologisk onkologi, särskilt cervixcancer. Jag har haft förmånen att få arbeta i perioder på avdelningen för gynekologisk onkologi vid Radiumhospitalet i Oslo och vid Uppsala Universitets dåvarande gynekologiska avdelning under ett år. 2010 disputerade jag på en avhandling om prognosfaktorer vid cervixcancer och forskar nu på tumörmarkörer vid dysplasi och cancer. Att besöka sjukhuset och se de många kvinnorna med avancerad cervixcancer med små eller inga möjligheter till behandling har gett starka intryck och ökad förståelse för de enorma behov som finns att förebygga och behandla denna sjukdom. Det har varit en stor förmån för mig att få vara del av detta projekt och jag ser fram emot att få delta i Meserets fortsatta arbete för att förebygga livmoderhalscancer i Etiopien.

Jag vill tacka de som bidragit med kursmaterial; överläkare Bengt André, Med Dr Pernilla Dahm Kähler, docent Sonia Andersson, professorerna Eva Rylander, Erik Wilander och Dan Hellberg.



## Svar till bildgåtan i MB2

Pat fick en spiral efter sista barnets födelse för 25 år sedan. Sedan 10 år är hon helt sängliggande pga stroke, hon har inte KAD utan kissar på bäcken och i blöja. Datortomografi buk avslöjade en mystisk röntgentät förändring i lilla bäckenet. Förkalkat myom??

Vid spekulumundersökningen avgick urin som fyllde vagina. Efter avtorkning syntes spiraltråden och portio. Spiralen drogs och sittande fast i trådens ända medföljde ur bakre fornix ett korallkonkrement! Vaginal ultraljudsundersökning avslöjade en fylld urinblåsa, urinodling visade infektion med enterococcer.

Så svaret på gåtan är alltså ett vaginalt konkrement, som uppkommit genom många års overflow-inkontinens med urinflöde bakåt i vagina pga ryggläget. Spiraltråden har utgjort det nidus kring vilket kalkutfällningen ur den bakteriekontaminerade urinen uppstått.



Barbarossa



# 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 2012  
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  
research / clinical project, including information on  
appropriate approvals. Total length up to five pages.
- Letter of recommendation from head of department,  
including comment in relation to the budget of the  
clinic (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  
applied 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  
documentation 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

# Välkommen till Kristianstad (27-31 augusti 2012)

## Kom och spinn vidare...

Våra plenarföreläsare är **Dr Gunta Lazdane** från WHO (Social determinants of sexual and reproductive health in Europe focusing on migrant population), **professor James Roberts** ("Preeclampsia Prediction Prevention: What Next?"), **professor Mark Hanson** (Responding to modern environment: developmental and epigenetic insights for health and disease) och **professor Neil Sebire** (Towards the minimally invasive autopsy. Recent development and future issues).

### SFOG veckans teman

Gynekologisk kirurgi  
Infertilitet  
Endometriosis  
Sexuellt överförbara sjukdomar  
Interventionell radiologisk behandling av svåra gynekologiska och obstetriska blödningar  
Obstetrisk fortbildning  
Miljö och livsstil under graviditet  
Preeklampsi  
Prevention av för tidig förlossning  
Fosterobduktion  
Perinatal kardiologi

## ...tillsammans med oss i yllefabriken!

Välkommen att anmäla dig på:

[www.sfogveckan.se](http://www.sfogveckan.se)

# SFOG VECKAN + 2012



## KRISTIANSTAD

Fotograf: Sven Persson



---

# 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:** Charlotta Ericson  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,  
Huddinge  
146 86 Stockholm  
Tel: 08-585 800 00  
charlotta.ericson@karolinska.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, Länsjukhuset Ryhov  
551 85 Jönköping  
Tel: 036-32 14 58  
johan.skoglund@lj.se

## Cervixcancerprevention C-ARG

**Ordförande:** Bengt Andrae  
KK, Gävle/Sandviken Länsjukhus  
801 87 Gävle  
Tel: 026-15 41 68. Fax: 026-15 41 56  
bengt.andrae@gmail.com  
**Sekreterare:** Kristina Elfgrén  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,  
Huddinge  
141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 800 00. Fax: 08-585 875 75  
kristina.elfgren@karolinska.se

## Psykosocial Obstetrik och Gynekologi samt Sexologi POS-ARG

**Ordförande:** 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

**Hemostasrubbningsgrupp HEM-ARG**  
**Ordförande:** Lars Thurn  
KK, Blekingesjukhuset  
371 85 Karlskrona  
lars.thurn@lblekinge.se  
**Sekreterare:** Gisela Wegnelius  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
gisela.wegnelius@sodersjukhuset.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, SUS Lund  
221 85 Lund  
Tel: 046-17 10 00  
claudia.bruss@med.lu.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 Strömngren  
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](mailto:gunnar.mollerstrom@tyfon.com)

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

Agneta Möller  
Läkarhuset Hermelinen  
Sandviksgatan 60  
972 33 Luleå  
Tel: 0920-40 22 00  
E-post: [agneta.moller@hermelinen.se](mailto:agneta.moller@hermelinen.se)

## Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

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

### *Sekreterare*

Inga Wihman Fröding  
Mödrahälsovårdsenheten, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 10 00  
Mobil: 0708-33 85 88  
E-post: [inga.wihman-froding@sodersjukhuset.se](mailto:inga.wihman-froding@sodersjukhuset.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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://www.sfog.se), Medlemsansökan**

# FÖLJANDE ARG-RAPPORTER FINNS ATT BESTÄLLA VIA SFOG:s HEMSIDA [www.sfog.se](http://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 &amp; 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:-
Nr 68 Hemostasrubbnings inom obstetrik och gynekologi	2012	300:-