

Medlemsbladet 3

2009

NR



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



MEDLEMSBLADET

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

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen
skall ställas till:

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

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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anne Ekeryd-Andalen

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

Platsannonser hemsidan:jeanette.swartz@sfog.se

SFOG:s styrelse 2009:

Ordförande: Ulf Högberg

Kvinnkliniken, Norrlands Universitetssjukhus
901 85 Umeå

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

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

Vice ordförande: Pia Teleman

Kvinnkliniken, Lunds Universitetssjukhus
221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

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

Facklig sekreterare: Eva Uustal Fornell

Kvinnkliniken, Linköpings Universitetssjukhus
581 85 Linköping

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

E-post:eva.fornell@lio.se

Skattmästare: Sven-Erik Olsson

Kvinnkliniken, Danderyds sjukhus
182 88 Stockholm

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

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

Vetenskaplig sekreterare: Pelle Lindqvist

Kvinnkliniken, Karolinska Sjukhuset
Huddinge, 141 86 Stockholm

Tel: 08-585 81 628

E-post: pelle.lindqvist@ki.se

Redaktör för medlemsbladet:

Anne Ekeryd-Andalen

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

Tel 0303-74 34 89

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

Utbildningssekreterare: Marie Bixo

Kvinnkliniken, Norrlands universitetssjukhus
901 85 Umeå

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

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

Ledamot/Webbmaster: Måns Edlund

Kvinnkliniken, Danderyds sjukhus
182 88 Stockholm

Tel: 08-655 63 43

E-post mans.edlund@ds.se

Ledamot: Anders Lagrelius

ANDLAG AB/Oxbackskliniken kvinnohälsan

Lagmansvägen 14, 152 40 Södertälje

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

E-post: anders@lagrelius.com

Ledamot/Yngre representant:

Mårten Strömberg, Kvinnkliniken,
SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg

Tel: 031-343 10 00

E-post: marten.stromberg@vgregion.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära Medlemmar och Kollegor!

En dysplasi-mottagning i Umeå härförleden; av åtta patienter har de fyra yngsta varit på gynekologiska hälsokontrollen för första gången och sedan blivit kallade till KK för vidare utredning med kolposkopi och px. När jag frågar vad de tänkte när de fick brevet från KK och om det påverkat dem under de månader de fått vänta kommer sprickor i fasaden hos ett par; från tårar i ögonvrån, gråt i halsen, till ångestandning. En av patienterna som mädde dåligt flera veckor efter första besöket på den gynekologiska hälsokontrollen behöver premedicinering innan undersökningen.

På internutbildningen samma vecka berättar en kurator om resultatet av en väntrumskät (HAD för depression och AUDIT för alkohol). På KK bejakade 9 av 24 unga kvinnor (<25 år) ångest eller depressionsbesvär och lika många hade ett riskabla alkoholvanor. Är det en tidstrend? I Socialstyrelsens Folkhälsorapport jämförs ungdomars hälsa mellan 1997 och 2007. Vård för depression har blivit dubbelt så vanligt i åldrarna 20-24 och

fyra gånger så vanligt bland tonåringar. Självordsförsök och självskadande beteende ökar kraftigt bland framförallt hos unga kvinnor. Unga människor är mest utsatta för våld från andra. Av självrapporterade besvär framträder 1/3 av de yngre kvinnorna och 1/7 av männen med lätta eller svåra besvär med ångslan, oro, ångest.

Är det dessa trender i försämrad ungdomshälsa som vi nu möter på gynomtagningarna? Under senaste 10-årsperioden har klamydiafallen fördubblats (såvida det inte beror förbättrad diagnostik), aborterna för kvinnor <25 år har ökat med 30-40%. Vad kan inte vara en viktigare läkaruppgift än att söka identifiera och bemöta de mer sårbara patienterna på dysplasi-, abort- och STD-mottagningarna så att de inte ytterligare traumatiseras eller försämras i psykiska hälsa. Vårdprogram i all ära så är läkarrollens signum att kunna individualisera vården. Därmed kan hoppeligen vården ha en sekundär preventiv effekt – att på sikt stärka hennes självtillit.

I DETTA NUMMER

Berndt Kjessler pristagare 2009	6
Årsredogörelse för förvaltningen under år 2008	7
Valberedningens förslag till styrelse för SFOG	17
SFOG bildar AR-grupp för kvalitetsregistrering KVARG	19
Fallbeskrivning: Förlossning vid faktor VII-brist	20
ST-dagarna i Nyköping	22
Säkerställning av ST-läkarnas kliniska kompetens	23
Vad innebär nya målbeskrivningen...	24
Vad gör Svenska Läkaresällskapet?	27
Vasa previa-test	29
INFPREG	31
Sjukvård – en rättighet för alla?	33
Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi	35
Ny avhandling: Genital prolapskirurgi	40

Tankar från roten

Myndighetsperspektivet är utredningar och aktionsplaner där SFOG som remisspart står för vetenskap och verksamhetsnära synpunkter. Tanken går osökt till Tage Danielssons Samlade Tankar från Roten – Hör du mig, Stråt? Det är roten som talar.

Som ordförande får man odla sitt läsintresse med utredningar och betänkanden. På Läkaresällskapet säger man att denna regering är ovanligt aktiv i detta avseende. På specialitetsföreningarna gemensamma möten på Läkarförbundet och Läkaresällskapet träffar man sina likar och det gemensamma samtalsämnet är den senaste utredningen.

Vårens skörd har hittills varit: Nationell handlingsplan för klamydia-prevention, Etiska regler för läkemedelsföretagen, Patients rätt – Några förslag för att stärka patientens ställning, Patient-säkerhet – Vad har gjorts? Vad behöver göras? Vård på (o)lika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svenska hälso- och sjukvård. Sammantaget ger dessa utredningar och rapporter en bild av svensk hälso- och sjukvård i förvandling där det handlar om att stärka patienternas rätt att välja, säkerheten i vården, vården på lika villkor, samt att söka att nå riskgrupper. Läs gärna och kommentera SFOGs remissvar på hemsidan.

SFOGs interna remisshantering när den fungerar som bäst illustreras av vårt svar på Socialstyrelsen förslag till Nationell handlingsplan för klamydiaprevention. Remisstiden var ett par veckor dessutom mitt i påsken. Vips hade styrelsen synpunkter från AR-grupperna för familjeplanering, tonårsgynekologi och obstetriska och gynekologiska infektioner. Bland annat påtalade SFOG svagheten med vertikala program. Nämligen att det saknades ett bredare perspektiv i handlingsplanen – vare sig preventivmedelsfrågan eller psykisk ohälsa var omnämnt. Miltons abortutredning kommer nu i dagarna, och vi får hoppas den bejakar SFOGs synpunkter med förbättrad sexualundervisning i skolorna, individuellt anpassad preventivmedelsförskrivning, lika subventioner av preven-

tivmedel över landet och kvalitetsuppföljning av abortvården.

Likheten mellan SFOG och SOF

På senaste representantskapsmötet på Läkarförbundet presenterade Marie Wedin, vice ordförande och ortoped, handlingsplanen för Jämställt specialitetsval, där SFOG gav sitt remissvar i september förra året. Det är en mycket intressant utredning som baseras på 4861 enkätsvar (svarsfrekvens 48,6%) Systematiskt redovisas skäl till specialitetsval och funderingar om byte av specialitet i relation till arbetsformer och arbetstider, lön och befattning, genusperspektiv i utbildningen och det fackliga arbetet, organisation och ledarskap, kultur och värderingar, föräldraskap.

Marie Wedin framhöll att Svensk ortopedisk förening (SOF) och SFOG representerade de två ytterligheterna i ojämnt specialitetsval. Sedan hon började som ortoped så har man hela tiden sagt att nu är en förändring på gång med fler kvinnor inom specialiteten men p.g.a. avhopp, s.k. hindrande faktorer, så har fördelningen förblivit densamma under alla år. Detta till trots att man har Kvinnliga ortopeders sällskap även kallad Bad girl's society.

Läkarförbundets handlingsplan ger SFOG många tankar och idéer att jobba med. I ett nordiskt perspektiv står vi inför ett vägval. Sverige har nu en fördelning kvinnliga och manliga ST-läkare som Norge och Danmark, medan bland 150-talet finska ST-läkare är endast en handfull män.

Den fråga vi äger är att befrämja attityder och förhållningssätt till jämställt specialitetsval för obstetrik och gynekologi inom vår egen profession, grundutbildningen och kanske framförallt söka påverka andra professioner verksamma inom kvinnosjukvården. Vi tänker fördjupa oss i utredningsmaterialet för att tydliggöra hindrande och befrämjande faktorer för kvinnliga och manliga läkare för specialitetsvalet obstetrik och gynekologi.

Projektet

Säker förlossningsvård

Som ordförande är jag med i styrgruppen för projektet Säker förlossningsvård. För att förstå hela processen har jag, liksom övriga representanter för intresseorganisationerna i styrgruppen, valt att också själv prova på revisorsrollen. Nu brottas jag inför platsbesöket med frågorna om säker förlossning: hur skapas förutsättningar för - hur följa upp och säkerställa att PM och rekommendationer efterlevs. Detta projekt är sannerligen en folkrörelse. Det är en att fröjd på startseminariet få se den kompetenta ledningen och systematiken i upplägget, samtidigt som projektet ständigt finslipas i utformningen, och att uppleva den stora kompetensen och engagemanget hos revisorerna. Efter 18 månader går nu i höst de fyra pilotklinikerna i mål med en hearing där respektive verksamhetsledningarna återsamlas tillsammans med revisorerna och styrgruppen. 14 kliniker i Etapp 1 är nu i efterbörden av överenskommelsen av åtgärder. 14 kliniker i värkarbetet inför platsbesök, återföringsrapport och överenskommelse om åtgärder. I portgången finns nu de återstående 18 klinikerna som väntar introduktionsbesöket under hösten.

En omedelbar effekt av projektet är det mycket stora arbete som varje klinik lägger ner på sin självvärdering och där det redan i detta skede skrivs nya PM och påskyndas vissa redan pågående förbättringsarbeten. Också en direkt spin-off av projektet är främjandet av samarbetsanda mellan barnmorskor, obstetrik och barnläkare inte bara på respektive sjukhus utan även i revisorsteam och centralt i ledningen mellan SBF, barnläkarföreningens neonatalsektion och SFOG. Nästa spin-off är att behovet av nationella riktlinjer och rekommendationer uppmärksammas av revisorerna och att diskussioner med Sveriges Kommuner och Landsting inlett i samarbete med de övriga intresseorganisationerna för att hitta en hållbar lösning.

Nästa steg i detta fortlöpande förbättringsarbete är de oerhört värdefulla insatser som en expertgrupp lagt ner på

utformningen av ett multimedialt program för utbildning och kunskapskontroll i fosterövervakning. Programmet, som ska finnas tillgängligt för alla förlösningssklinikerna, kommer att lanseras under SFOG-veckan!

Helt ovärderligt är LÖF som projektets finansierare men också för logistik och organisation. Detta projekt har inte varit ett alldeles färdigt paket från början utan har ständigt förbättrats i sin utformning. Utvärderingsforskning av ett projekt i rörelse är en utmaning. För att möjliggöra utvärdering av inte bara eventuella medicinska effekter av förbättringsåtgärderna utan även av själva arbetsprocessen, har knutits en beteendevetare från LIME (Learning, Informatics, Management, Ethics) på KI. Tack vare det samarbetet, finansierat av LÖF, har

det nu genomförts intervjuer med verksamhetsledningarna i etapp 1 och enkäter till revisorerna. Vi hoppas att LÖF även kan finansiera motsvarande intervjuer för etapp 2 och 3.

LÖF har inte möjligheter att ekonomiskt stödja utvärderingen av projektet. För detta söker vi och behöver söka forskningsmedel. Allt insamlat material ägs av de tre föreningarna tillsammans. Etikansökan med tillämpande av sekretess och integritetsskydd gäller den dag utvärderingen tar vid. Det finns inga enkla svar i vad som är möjligt forskningsmässigt att utvärdera av denna landsomfattande intervention. Det kommer att handla både om processutvärdering och klinisk epidemiologi – både kvalitativ och kvantitativ forskningsmetodik. De möjliga kvantitativa utfallsmått, före och efter,

på etapp och landsnivå, med uppgifter från datajournalssystem, kvalitetsregistret PNQ och MFR behöver diskuteras och definieras.

Vi ses i Norrköping!

Ännu i skrivande stund dröjer snön kvar i gruset på gården. Lilla Ida visste hur man fångar den hägrande sommaren: Du ska inte tro att det blir sommar i fall inte nån sätter fart på sommaren och gör lite somrigt. Då kommer blommorna snart. Nu har SFOG-veckans organisationskommitté idogt och med största engagemang gjort alla förberedelser för oss. Programmet ligger som ett grönbete och bena blir fulla med spring. Vi ses i Norrköping!

Ulf Högberg



Nya medlemmar

Daniel Axelsson	Jönköping
Margit Endler	Stockholm
Irina Genberg	Uppsala
Gabor Harsanyi	Hudiksvall
Hampus Josefsson	Hägersten
Maria Lycke	Göteborg
Lisa Söderman	Stockholm
Tatiana Torkina	Gävle

REDAKTÖRENS RUTA

I detta nr presenteras en intressant fallbeskrivning med kommentar från HEM-ARG. Under SFOG-veckan 2008 redogjorde nybildade MM-ARG för de fall av mödradöd man analyserat och dessa publicerades sedan i Medlemsbladet. Vi vill härmed öppna upp för denna möjlighet och låta Medlemsbladet bli ett forum för falldiskussioner som rör hela specialiteten med kommentarer från berörda AR-grupper.

En annan nyhet som SFOG vill slå ett slag för är premiären för NFOGs nya högspecialiserade kurser som äger rum i höst i Köpenhamn, se annonsen på sidan 38.

Trevlig sommar, vi ses i Norrköping!

Anne Ekeryd-Andalen

Följande tider gäller för medlemsbladet 2009:

Nr	Deadline	Utkommer
4	6 september	Vecka 41
5	25 oktober	Vecka 48

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

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

Telefon 0303-74 34 89 • E-post: anne.ekeryd-andalen@vgregion.se

Adressändring skall göras till:

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

– Brev från utbildningssekreteraren



Kära kollegor!

Under 2009 sätter SFOG fokus på fortbildning. I de bistra ekonomiska tider som råder är det extra viktigt att inte glömma bort att läkaryrket faktiskt förutsätter en kontinuerlig fortbildning även efter uppnådd specialistkompetens. Den arbetsgivare som förvägrar sina medarbetare detta biter sig själv i den så kallade svansen.

Hur ska då denna fortbildning genomföras på bästa sätt? Det amerikanska systemet med recertifiering via CME-poäng fick aldrig något genomslag i Sverige och konstigt nog, eller kanske tack och lov, är inte våra myndigheter särskilt intresserade av att kontrollera hur kompetensen upprätthålls inom läkarkåren. Oavsett arbetsgivare och myndigheters intresse finns det dock ett stort behov av fortbildning som drivs fram av den enskilde läkarens egen strävan att ständigt öka sin kompetens. Det är denna inneboende kraft som behöver tas tillvara och ges möjligheter att verka.

Själv har jag uppfattningen att efter specialistexamen fyller ett enhetligt utbildningssystem ingen funktion. Därför måste fortbildning planeras och genomföras på ett annat sätt än under grund- och specialistutbildning. Vuxnas lärande karakteriseras av att individen har anammat ett eget, personligt sätt att lära sig saker och konstruerar ny kunskap i rela-

tion till den kunskap man redan besitter och i förhållande till situationen/sammanhanget. Detta kallas på "pedagogspråk" för konstruktivism. Rent praktiskt sker mycket av den vuxnes lärande genom återkoppling och detta är den röda tråden genom hela grund- och specialistutbildningen. En färdig specialist med några års yrkeserfarenhet är dock fullt på det klara med sina egna behov av fortbildning och behöver ingen enhetlig struktur för detta utan hellre en variation av olika utbildningsmöjligheter.

Exempel på olika fortbildningsaktiviteter/möjligheter som det kan finnas behov av är:

- Tid för egen reflektion och litteratursökning kring knepiga patientfall
- Tid för fall-diskussioner med kollegorna, händelseanalys
- Deltagande i kvalitetsutvecklingsarbete i sjukvården
- Kurser i EBM, forskningsmetodik, statistik m.m. för att öka möjligheterna till självstyrd kompetensutveckling
- Kurser i handledning, ledarskap, ekonomi etc
- Smala, specialiserade medicinska kurser
- Deltagande i internationella och nationella kongresser
- Tjänstgöring/auskultation på annan enhet för att t.ex. lära sig en ny metod

Utvecklingssamtalet med verksamhetschefen handlar till stor del om individens kompetensutveckling och ett utmärkt tillfälle att konkretisera hur fortbildningen ska gå till. Förutom aktiviteter som involverar hela eller delar av läkarkollegiet ges förslagsvis varje specialist ett definierat utrymme att själv disponera på bästa sätt. Kompetensportföljen (www.kompetensportfoljen.se) är ett enkelt instrument att använda för att dokumentera och följa upp sin fortbildning.

Besök gärna årets föreningssymposium "Det livslånga lärandet – fortbildning i fokus" under SFOG-veckan i Norrköping! Där får du höra om goda exempel på fortbildningsaktiviteter, hur man kan tänka kring individens kompetensutveckling och hur CPD (continuous professional development) kan bli ett tänkesätt som genomsyrar hela vår fortsatta yrkesverksamhet efter specialistexamen.

Marie Bixo

SFOG-kursen Bröst och Endometriet: förändringar genom livet har ändrat datum till 12-13/11

Det finns fortfarande några lediga platser.

För mer information kontakta: miriam.mints@karolinska.se

Berndt Kjessler pristagare 2009

Kerstin Nilsson



Kerstin Nilsson har gjort en ovärderlig insats inom SFOG genom att på ett konsekvent sätt verka för att ett evidensbaserat synsätt ska genomsyra föreningens verksamhet. Som initiativtagare till och ordförande i Evidens-ARG, författare av "Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi" och arrangör av ett flertal kurser i EBM har hon gett AR-grupper och enskilda medlemmar verktyg för att själva implementera EBM i sin verksamhet.

Som ordförande i Svenska Läkarsällskapets utbildningsdelegation gör Kerstin en stor insats för både specialist- och fortbildning, alltid med fokus på obstetrik och gynekologi, och SFOG blir därmed en given deltagare i diskussioner om utbildningsfrågor.

Kerstin deltar ständigt när tillfälle ges i debatten om utbildningsfrågor och det gäller såväl grundnivå som ST och fortbildning. Hon är ovanligt påläst när det gäller pedagogik och har ständig "koll på" vad som händer både i Sverige och i andra länder. Hennes klarsynhet är ofta befriande när diskussionerna tenderar att krångla till sig.

Och sist men inte minst, trots alla externa uppdrag är Kerstin en omvitnat skicklig kliniker och har alltid tid att ge god handledning till läkarstudenter och ST-läkare på hemmakliniken.

Marie Bixo *Ulf Högberg*
Utbildningssekreterare Ordförande

Information från Gynop-registret

Årssammanställningarna för år 2008 avseende prolaps och hysterektomi finns nu att läsa på hemsidan www.gynop.org under Årsrapporter. För inkontinens kommer den att finnas tillgänglig i början av juni månad.

Årsredogörelse för förvaltningen under år 2008

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

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Styrelsen har under det gångna året haft åtta protokollförda sammanträden samt ett strategi-internat.

Den här det gångna verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Charlotta Grunewald, ordförande

Ulf Högborg, vice ordförande

Eva Uustal Fornell, facklig sekreterare

Lars-Åke Mattsson, vetenskaplig sekreterare

Marie Bixo, utbildningssekreterare

Sven-Eric Olsson, skattmästare

Anne Ekeryd-Andalen, redaktör för Medlemsbladet

Måns Edlund, ledamot och webbmaster

Anders Lagrelius, ledamot

Sara Sunden-Cullberg, ledamot, OGU-representant

Allmänt om verksamheten

Föreningens aktivitet har som tidigare präglats av omfattande utbildningsaktiviteter i samband med kurser och konferenser, inklusive SFOG-veckan. Ett stort antal remisser har diskuterats, bedömts och besvarats. ARG-verksamheten har varit mycket aktiv med många kreativa möten, flera nya ARG-rapporter och bildandet av en ny AR-Grupp (MM-ARG). Föreningen har aktivt deltagit i samhällsdebatten och i internationella kontakter.

Styrelsen har ansvarat för två verksamhetsmöten, där verksamhetschefer, professorer och representanter från AR-Grupper och intresseföreningar har deltagit. Det ena mötet skedde i januari i samband med Vintermötet på Södersjukhuset, Stockholm, och det andra i samband med SFOG-veckan i Skövde.

SFOG-veckan lockade 801 deltagare och programmet var mycket uppskattat (se nedan). Under årsmötet tilldelades Staffan Bergström årets Berndt Kjessler pris.

Styrelsen har under året haft ett internat tillsammans med OGU:s styrelse där viktiga frågor för specialitetens framtid, såsom den nya ST-målbeskrivningen med alla dess aspekter, ytterligare subspecialisering och krav på ST-skrivning diskuterades.

Styrelsen har under året beslutat om att tillstyrka Reproduktionsmedicin som subspecialitet, med ett särskilt tillhörande utbildningsprogram.

Remisser har, som tidigare år, fördelats inom och utanför styrelsen. Vissa remissvar har, som t.ex. remissförslaget Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort liksom remiss om etisk bedömning av nya metoder i vården, besvarats av styrelsen efter att flera olika AR-Grupper lämnat synpunkter.

Kvalitetsregistret Gynop-registret har utvecklats ytterligare, liksom det Stockholmsbaserade GKR (Gynekologiskt kvalitetsregister). De båda registren har förstärkt sitt samarbete under året. En grupp bestående av representanter från de båda registren bildade en grupp för att hitta tekniska lösningar för en gemensam redovisning av data. Detta resulterade i en första gemensam rapport baserad på data från gruppen friska kvinnor som genomgått elektiv hysterektomi med benigt PAD-svar, publicerad i MB3. Fortsatt utvecklingsarbete krävs innan fasta rutiner för årlig redovisning för

gemensamma parametrar kan presenteras.

Samarbetet med Barnmorskeförbundet och Barnläkarföreningens neonatalsektion i projektet Säker Förlossningsvård, med administrativt stöd från LÖF, har utvecklats och stärkts under året. Huvudmålet för projektet är att minska andelen undvikbara förlossningsrelaterade skador på barn. Projektet ska genomföras för alla Sveriges 46 kliniker med förlossningsvård. Under året har en pilotstudie med fyra förlossningskliniker genomförts våren 2008, i syfte att testa och utveckla självvärderingsinstrumentet, uppföljningsdokument och revisorsutbildning. Därefter har Etapp I med självvärdering och revision för 14 kliniker påbörjats under hösten 2008. Som ett led i projektet har SFOG:s Referensgrupp för Fosterövervakning deltagit i framtagandet av ett interaktivt utbildningsprogram för CTG-tolkning. För närmare detaljer se www.patientforsakringen.se/forlossningsprojektet/ (länk via hemsidan)

En ny AR-Grupp, MM-ARG, bildades i mars. I gruppen ingår dels särskilt tillfrågade seniora obstetrikere, en epidemiolog, en anestesilog, samt några barnmorskor, dels en grupp intresserade specialistläkare och ST-läkare. Syftet med gruppen är genom att kontinuerligt granska, analysera och rapportera föregående års mödradödsfall, öka kunskapen om dessa dödsfall i Sverige. Kopplingen till Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, möjliggör uppföljning och samkörning av registerdata för en mer heläckande bild. En analys av föregående

års dödsfall rapporterades i samband med SFOG-veckan och publicerades i Medlemsbladet nr 5, Jordmodern samt i Anestesiologernas medlemsblad.

I samarbete med Barnmorskeförbundet har en gemensam ARG-rapport om Mödrahälsovård utgivits.

Styrelsen har aktivt deltagit i diskussioner och debatter i frågor som berör specialiteten. Styrelsen har haft frekvent kontakt med massmedia och fortlopande besvarat frågor, men även deltagit i intervjuer och publicerat debattinlägg i bland annat Läkartidningen och Dagens Medicin.

Ingrid Larsson, som under många år skött bokföringen och det senaste året även utbetalningar, slutade sin tjänst i december. För att ersätta henne och även modernisera och rationalisera bokförings- och utbetalningsrutiner har Sara Lundqvist arbetat deltid på kansliet som inhyrd personal. Ett nytt bokföringsprogram har inhandlats och tagits i bruk.

Medlemsbladet

Redaktör för Medlemsbladet under 2008 har varit Anne Ekeryd-Andalen. Medlemsbladet har under året utkommit med fem nummer och har en upplaga på ca 1750 ex. Medlemsbladet finns också tillgänglig via hemsidan. Alla medlemmar är välkomna att skicka in bidrag till och påverka innehållet i medlemsbladet. Annonsintäkterna minskade med 16% jämfört med 2007.

SFOG-kansliet

Kansliets huvuduppgifter har varit att ge stöd åt styrelsen, medlemsadministration och ekonomiarbete. Kansliet har även varit stöd för ARGUS och ARG-verksamheten. Dessutom har kansliets uppgift varit att underhålla SFOGs hemsida och styrelsens intranät. Kansliet har varit behjälplig med Arbets- och Referensgrupperna samt Intressegruppernas hemsidor. Kansliet har också ansvar för SFOG-veckans hemsida.

Följande remissvar har avgivits under året 2008

Fullständiga remissvar finns på www.sfog.se

2008-12-18 Remiss - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort och avbrytande av havandeskap samt upphävande av Socialstyrelsens allmän-

na råd (SOSFS 1990:8) rörande omhändertagande av foster efter abort.

2008-12-07 Remiss - Riktlinjer för bedömning och poängsättning vid SPUR-inspektion.

2008-10-27 Remiss - ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring, Dnr 50-10055/08.

2008-10-08 Remiss - Etisk bedömning av nya metoder i vården, DS 2008:47.

2008-09-29 Remiss - Läkarförbundets Regler för marknadsföring av läkarverksamhet m.m. (marknadsföringsreglerna).

2008-09-15 Remiss - Jämställt specialitetsval.

2008-05-30 Remiss - Auktorisering av förlossningsvård/Vårdval i Stockholm.

2008-05-08 Remiss - Komplettering remiss nya föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring; blanketter för ansökan.

2008-04-24 Remiss angående nya kontrakt till gravida från livsmedelsverket, dnr 3115/2007.

2008-04-20 Remiss om ett gemensamt nordiskt hälsoområde.

2008-04-02 Remiss -Förslag att införa vaccination mot humant papillomvirus i det svenska barnvaccinationsprogrammet m.m.

2008-03-26 Remiss - utkast till föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring.

2008-03-06 Remiss: Läkemedel är ett av läkares viktigaste redskap.

2008-02-22 Remiss "Resurser för kvalitet", SOU 2007:81.

2008-01-27 Remiss "Att förebygga tidiga infektioner med grupp B-streptokocker (GBS) hos nyfödda".

2008-01-18 Remiss av EU:s konsultation avseende europeiska åtgärder inom området sällsynta sjukdomar.

SFOGs aktiviteter med Svenska Läkaresällskapet (SLS)

Under året har SLS firat sitt 200 års jubileum. Detta har medfört stort antal aktiviteter, inte minst i anslutning till årets Riksstämman i Göteborg. SFOGs vetenskapliga sekreterare Lars-Åke Mattsson har deltagit i en "hearing" om läkarutbildningen i september 2008. Frågor som diskuterades var:

- Sammanhållen läkarutbildning (grundutbildning/AT)?
- Nationellt samordnad examination inför legitimation?
- Mer akademiskt förankrad läkarutbildning?
- Anpassning av läkarutbildningen till EU!

På SLS fullmäktigemöte i oktober 2008 deltog flera ledamöter i SFOGs styrelse.

Svenska Läkaresällskapetets Riksstämman 2008

Årets Riksstämman, som gick av stapeln i Göteborg, präglades till stora delar av jubileumsaktiviteter. Bl a arrangerades ett stort symposium om "Global Health". SFOG var huvudarrangör för tre symposier med följande titlar:

"Akut buk under graviditet" (moderator Ove Axelsson), "Patientsäkerhet inom förlossningsvården" (moderator Charlotta Grunewald) och "Kan vi påverka dagens aborttal - i så fall hur?" (moderator Ian Milsom).

Det totala antalet deltagare på årets Riksstämman i Göteborg var i stort sett oförändrat jämfört med de senaste åren. Däremot var antalet deltagare från våra "egna led" färre än tidigare, vilket sannolikt beror på att huvuddelen av vårt vetenskapliga program koncentrerats till SFOG-veckan.

Sveriges Läkarförbund

Under det gångna året har fackliga sekreteraren representerat föreningen vid ett representantskap i Läkarförbundet i oktober. Den nya målbeskrivningen och riktlinjer för SPUR-inspektionerna dryftades. Stor vikt lades vid att utveckla arbetsformerna för specialistrepresentantskapet för att uppnå konstruktiva möten. En radikal slutsats kom utifrån gruppdiskussioner och brainstorming: att slå ihop SLF och SLS till en gemensam organisation, Läkare i Sverige. Det skulle ge en tydligare bild ut mot samhälle och media och kanske även inom kåren med en enad läkarrepresentation. Något beslut fattades inte i frågan men mötet utmynnade i en definitivt ögonöppnare för de stora organisationernas ledningar.

Kirurgrådet samlades till sitt årliga möte i slutet av september, fackliga sekreteraren deltog. Här föredrogs ett exempel

på IT-assisterad logistiksimulering från Ryhovssjukhuset i Jönköping. De olika kirurgiska specialiteterna föredrog hur föreningsorganisationerna med årsmöten och medlemsblad är uppbyggda.

SFOG-veckan i Skövde 25-29 augusti

Den fjärde SFOG-veckan hölls på vackert belägna Billingeby i Skövde. Med drygt 800 aktiva deltagare och ett väl balanserat program kan styrelsen endast gratulera till ett lyckat och högt uppskattat möte. Såväl ansvariga för det vetenskapliga som det sociala programmet har anledning att känna sig nöjda med resultatet. Veckan inleddes med en tankeväckande plenarföreläsning av Arne Sunde på temat "Europe's declining population and the contribution of ART" och följdes därefter av ett brett program inkluderande en rad symposier, workshops, fria föredrag och avhandlingsreferat. Styrelsen ansvarade för förenings-symposiumet "Mödradöd i ett globalt och nordiskt perspektiv". Staffan Bergström, årets Berndt Kjesslerstipendiat, inledde med "Vår tids skandal – 20.000 dödsfall varje dag pga dålig mödrahälsa". Birgit Bödker, Danmark, fortsatte med "Mödradöd i Danmark mellem 2002-2006. De förste danske erfarenheter med audit på maternelle dödsfall". Ajlana Mulic-Lutvica, slutligen, redovisade resultatet från MM-ARGs genomgång av 2007 års maternella dödsfall i Sverige.

Arbets- och referensgrupper

Aktiviteten i de olika arbetsgrupperna har under året varit imponerande. Ett referat från mötet med Riks-ARG i Skövde har tidigare publicerats i Medlemsbladet nr 4 2008.

En ny AR-grupp, MM-ARG (Mödra-Mortalitets-ARG), har bildats med tvärprofessionell sammansättning. Till ordförande har valts Ajlana Lutvica och till sekreterare Sissel Saltvedt. Under året har följande ARG-rapporter publicerats: Obstetriskt ultraljud, Endometriosis, Asfyxi och neonatal HLR och Mödrahälsovård och Reproduktiv hälsa. Tidigt under 2009 kommer ytterligare två rapporter nämligen om Prolaps och Hysterektomi på benign indikation.

Föreningens hemsida

Föreningens hemsida är nu inne på sitt fjärde 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.

Under året har vi tecknat ett nytt tvåårsavtal med Meltwater News för tillgång till sökmotor och Newsfeed funktion på hemsidan, nyheterna uppdateras manuellt några gånger per vecka.

Styrelsens sida och valda AR-Grupper hemsidor är etablerade. OGU har haft behov av en förnyad hemsida med bättre funktionalitet och i samarbete med vår hemsidesleverantör Sajt konsulterna påbörjas arbetet under hösten.

Under året har sex platsannonser köpts på hemsidan. Utöver detta har vi under året haft en extern annonsör med banner.

Verksamhetsmöten

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

Vid vinterns möte låg tyngdpunkten på information och diskussion om den nya ST-utbildningen.

Vid mötet i augusti presenterades bland annat ett förslag till gemensamma definitioner av komplikationer vid gynekologisk kirurgi som antogs av mötet. De gemensamma definitionerna syftar till ökad jämförbarhet vid komplikationsregistrering i kvalitetsregister.

Utbildningsfrågor

Under 2008 hade utbildningsnämnden fokus på den nya ST-utbildningen. SoS föreskrifter och allmänna råd började gälla från 1 september 2008 och en stor del av arbetet att utarbeta praxis har ålagts specialitetsföreningarna. Mycket arbete återstår och den stora diskussionsfrågan under 2008 var specialistexamens roll i den nya ST-utbildningen. Att översätta de medicinska delmålen till "checklistor" och att anpassa kursutbudet var två andra stora arbetsuppgifter under 2008. OGU,

verksamhetscheferna och SFOGs ARG-grupper har varit samtalspartners i arbetet med ST-utbildningen.

Utbildningsnämnden hade två reguljära sammanträden, 8 april och 17 oktober. Dessutom ägnades ett arbetsinternat 6-7 oktober helt och hållet åt ST-utbildningen med fokus på checklistorna. Under ett gemensamt internat med SFOGs styrelse och OGU 16-17 april avsattes en halv dag till diskussioner om nya ST-utbildningen. Vid kongressen "Framtidens ST-läkare" i Malmö 10-12 september representerades SFOG av två ledamöter från utbildningsnämnden och två från OGU:s styrelse. Kongressen behandlade de allmänna målen (kommunikativ, ledarskaps- och vetenskaplig kompetens) i den nya målbeskrivningen.

Specialistskrivningen genomfördes av 30 ST-läkare och samtliga godkändes. Den muntliga examen genomfördes i Malmö 16 oktober och 14 ST-läkare blev godkända.

NFOGs "Educational Committee" genomförde två möten i Köpenhamn där SFOG representerades av utbildningssekreteraren. Ett förslag från kommittén att lägga ned "Hot Topics" och istället arrangera en högspecialiserad nordisk kurs i något aktuellt ämne under 2009 bifölls av NFOGs styrelse. Kommittén fick i uppdrag att arrangera en kurs i vulvasjukdomar och påbörjade planering av detta.

Sammanlagt 31 kurser för ST-läkare och specialister arrangerades i SFOGs regi under året.

Vi fick sammanlagt 7 SK-kurser via IPULS men endast 3 av dessa var centrala kurser för ST-utbildningen. ABC-kursen för läkare tidigt under ST genomfördes på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg 21-23 maj.

Följande kliniker SPUR-inspekterades under 2008:

Falu Sjukhus och Västerås Sjukhus.

Möten med grundutbildningsansvariga på de sex universitetssjukhusen och studierektorerna för ST genomfördes under SFOG-veckan i Skövde.

Utbildningsnämnden utgjordes under 2008 av följande personer: Aino Fianu-Jonasson (ansvarig för specialistexamen), Cilla Salamon, Matts Olovsson, Jan

Brynhildsen, Barbro Edén, Pål Wölner-Hansen, Martin Stjernqvist, Ylva Carlsson (OGU), David Stenson (OGU) och Marie Bixo (ordförande). Under utbildningsnämndens internat deltog även Charlotta Ersmark och Mårten Strömberg från OGU.

Under SFOG-veckan 2008 delades två diplom ut för subspecialisering i Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård, Barbro Lönnberg Woxler och Shefqet Halili.

OGU

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

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

Styrelsen har deltagit i och startat debatter inom specialiteten. Vi har i Medlemsbladet fört en debatt angående könsdiskriminering av gynekologer och genom ett brev till alla verksamhetschefer deltagit i debatten om abortverksamheten.

Intressegruppen har varit representerad av Sara Sundén-Cullberg vid AT-stämman i Stockholm samt av Mårten Strömberg under ABC-kursen i Göteborg. Vidare närvarade dessa två vid verksamhetsmötet i Stockholm i januari

och presenterade en ST-läkarsyn på den nya målbeskrivningen.

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

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

Under året har även styrelsen svarat på en remiss från Läkarförbundet angående "Jämställt specialitets val", samt förmedlat två platser till Berzeliussymposiet i Uppsala om preeklampsi.

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

Internationellt samarbete

FIGO

SFOG har under året tagit del av en stor andel information från FIGO. Informationen förs vidare till medlemmarna via en länk på hemsidan.

SFOG har deltagit i ett globalt upprop för cervixcancerprevention. SFOG stödjer likaså, via FIGO, WHO's arbete för en säker kirurgi.

Styrelsen har stött förslaget om att nominera Professor Kristina Gemzell till ny president vid valet 2010.

SFOG har fortsatt med det av FIGO initierade s.k twinningprojektet i Pakistan. Våra danska kollegor (DSOG) har inlett ett motsvarande samarbete i Nigeria. Kontakten med Pakistan har försvårats av det instabila politiska läget, men gruppen, bestående av Bo Möller, mentor, Charlotta Grunewald samt Ingela Wiklund, SBF, har haft upprepade kontakter med kollegorna i SOGP resp barnmorskeförbundet i Pakistanen via e-mail. Gruppen har även besökt Karachi under en vecka i juni. En rapport från besöket är publicerad i MB4. Samarbetet

beskrivs av C Grunewald o B Möller i en Guest Editorial i ett kommande nummer av Acta Obstet Gynecol Scand (accepterad dec 2008).

NFOG

SFOG:s ordförande och vetenskapliga sekreterare har deltagit i NFOG:s tre styrelsemöten under året och bidragit vid planering av och aktivt deltagande i NFOG:s kongress i Reykjavik i juni 2008. Vi har verkat för att fler stipendiemedel skall delas ut från NFOG, dels för ökat kliniskt utbyte mellan de nordiska länderna, dels för forskningsaktiva kollegor i Norden. Vi har deltagit i diskussioner kring en modernisering av Acta Obstetrica et Scandinavica, både gällande layout och utgivningsform. Som uttryck för NFOG:s engagemang i det sk Twinningprojektet i Pakistan och Nigeria gjordes försök att bjuda två yngre kollegor fr Pakistan resp Nigeria till kongressen på Island. Försöket misslyckade tyvärr på grund av problem med utrese-tillstånd från båda länderna.

SFOG:s vetenskapliga sekreterare Lars-Åke Mattsson har varit "chairman" i NFOG:s vetenskapliga kommitté. Denna grupp är sammansatt av de vetenskapliga sekreterarna från de nordiska länderna. Inför NFOG-mötet i Reykjavik arbetade den vetenskapliga kommittén tillsammans med den lokala organisationskommittén intensivt med det vetenskapliga programmet. Resultatet blev enligt många kollegors omdöme ett innehållsrikt och spännande program på Island under några trivsamma junidagar.

EBCOG

Av SFOG:s två EBCOG-representanter, Göran Berg och Charlotta Grunewald, har båda deltagit i mötet i Bryssel dec 2008 och därefter avgivit rapport till styrelsen. Ingen av dessa kunde delta i mötet i Lissabon i samband med den europeiska kongressen i mars. ■

RESULTATRÄKNING		2008	2007	KORTFRISTIGA SKULDER			
INTÄKTER				Leverantörsskulder	36.720	177.856	
Nettoomsättning	Not 1	3.488.644	3.462.525	Övriga kortfristiga skulder	164.813	106.146	
Övriga intäkter		836	2.653	Upplupna kostnader	269.179	264.399	
SUMMA INTÄKTER		3.489.480	3.465.178	SUMMA KORTFRISTIGA SKULDER	470.712	548.401	
RÖRELSENS KOSTNADER				SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	3.784.699	4.262.658	
ARG-verksamhet		- 365.785	- 60.663	POSTER INOM LINJEN			
Medlemstidning		- 459.571	- 411.303	STÄLLDA SÄKERHETER			
Övriga externa kostnader	Not 2	- 2.187.650	- 2.053.250	-			
Personalkostnader	Not 3	- 459.082	- 664.305	KOMMENTARER OCH NOTER			
Årets avskrivning		- 26.159	- 27.292	REDOVISNINGSPRINCIPER			
SUMMA RÖRELSEKOSTNADER		- 3.498.247	- 3.216.813	Årsredovisningen har upprättats enligt Årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd.			
RÖRELSERESULTAT		- 8.767	248.365	Tillämpade redovisnings- och värderingsprinciper är oförändrade jämfört med föregående år.			
RESULTAT FRÅN FINANSIELLA INVESTERINGAR				Kortfristiga placeringar värderas enligt lägsta värdets princip. Upplupen ränta på placeringarna redovisas som upplupen intäkt i balansräkningen.			
Ränteintäkter		48.390	43.756	Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta. Övriga tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärden där inget annat anges.			
Utdelningar		44.616	41.550	Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.			
Räntekostnader och liknande resultatposter		- 16.901	- 12.668	Not 1	NETTOOMSÄTTNING	2008	2007
Realisationsvinster och realisationsförluster	Not 4	- 223.219	- 3.729		Medlemsavgifter	1.114.100	1.252.800
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER		- 155.881	317.274		Annonsintäkter	809.325	1.087.550
Skatt på årets resultat		- 234.389	- 203.294		ARG-verksamhet	1.039.991	530.588
ÅRETS RESULTAT		- 390.270	113.980		Diagnoshandbok	44.700	31.661
		=====	=====		Årsrapporter	240.000	240.000
					Utbildningsnämnden	53.300	49.100
					Utfakturerade kostnader	134.041	42.759
					OGU ST-dagar	20.700	133.002
					Bidrag	32.487	95.065
						3.488.644	3.462.525
						=====	=====
BALANSRÄKNING		2008-12-31	2007-12-31	Not 2	ÖVRIGA EXTERNA KOSTNADER	2008	2007
TILLGÅNGAR					Årsmöte	32.201	41.785
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR					Medlemsavgifter (Acta, Figo, NFOG, ECOG, IFFS)	664.813	605.584
Inventarier	Not 5	35.306	46.220		Möten och kongresser	376.447	385.758
SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		35.306	46.220		Utbildningsnämnden	144.757	48.095
					Revisionsarvoden	37.900	66.500
					Övriga kostnader inkl OGU	931.532	905.528
						2.187.650	2.053.250
						=====	=====
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR				Not 3	PERSONALKOSTNADER		
VARULAGER M.M.					Medelantalet anställda, med fördelning på kvinnor och män har uppgått till:	2008	2007
Färdiga varor		297.809	178.808		Kvinnor	1	1
					Män	-	-
						1	1
						==	==
KORTFRISTIGA FORDRINGAR					Löner, ersättningar och sociala avgifter har uppgått till:	2008	2007
Kundfordringar		113.654	441.765		Löner och ersättningar	318.720	450.734
Övriga kortfristiga fordringar		73.590	5.744		Pensionskostnader	34.387	47.720
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		148.745	144.243		Sociala avgifter	98.147	159.012
SUMMA KORTFRISTIGA FORDRINGAR		335.989	591.752			451.254	657.466
						=====	=====
KORTFRISTIGA PLACERINGAR							
Aktier och andelar	Not 6	2.352.663	2.390.910				
SUMMA KORTFRISTIGA PLACERINGAR		2.352.663	2.390.910				
KASSA OCH BANK		762.932	1.054.968				
SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR		3.749.393	4.216.438				
SUMMA TILLGÅNGAR		3.784.699	4.262.658				
		=====	=====				
EGET KAPITAL OCH SKULDER							
EGET KAPITAL							
Ingående eget kapital		3.714.257	3.610.277				
Beslutade bidrag	Not 7	- 10.000	- 10.000				
Årets resultat		- 390.270	113.980				
SUMMA EGET KAPITAL		3.313.987	3.714.257				

Not 4	REALISATIONSVINSTER OCH REALISATIONSFÖRLUSTER	2008-12-31	2007-12-31
	Vinst vid försäljning av värdepapper	2.505	102.021
	Förlust vid försäljning av värdepapper	-	- 105.750
	Nedskrivning av värdepapper	- 225.724	-
		- 223.219	- 3.729
		=====	=====

Not 5	INVENTARIER	2008-12-31	2007-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	172.627	172.627
	Inköp	15.245	-
	Försäljning/utrangering	-	-
	Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	187.872	172.627
	Ingående avskrivningar	- 126.407	- 99.115
	Årets avskrivningar	- 26.159	- 27.292
	Försäljningar/utrangeringar	-	-
	Utgående ackumulerade avskrivningar	- 152.566	- 126.407
	Utgående planenligt restvärde	35.306	46.220
		=====	=====

Not 6	AKTIER OCH ANDELAR	Marknadsvärde	Anskaffningsvärde	Bokförtvärde
	Svenska aktier/aktierelaterade instrument	2.352.663	2.578.387	2.352.663
				2.352.663
				=====

Not 7	BESLUTADE BIDRAG
	Beslutade bidrag 2008 och utbetalade 2008
	Staffan Bergström
	10.000 kr
	10.000 kr
	=====

Stockholm den 22 april 2009

<i>Charlotta Grunewald</i> Ordförande	<i>Ulf Högberg</i> Vice ordförande	<i>Lars-Åke Mattsson</i> Vetenskaplig sekreterare	<i>Eva Uustal-Fornell</i> Facklig sekreterare	<i>Marie Bixo</i> Utbildningssekreterare
<i>Sven-Eric Olsson</i> Skattmästare	<i>Anne Ekeryd-Andalen</i> Red, Medlemsbladet	<i>Måns Edlund</i> Ledamot, webbmaster	<i>Anders Lagrelius</i> Ledamot	<i>Sara Sundén-Cullberg</i> Ledamot, OGU-representant

Vår revisionsberättelse har lämnats

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

Det ekonomiska utfallet år 2008 framgår av årsberättelsen. Årsmötet i Skövde blev också det en framgång och jag tror säkert att det blir så även i Norrköping. SFOG står som ekonomisk garant. Medlemsavgiften föreslås oförändrad under år 2010. Sommarhälsningar!

Sven-Eric Olsson
Skattmästare SFOG

SFOGs budget 2009

Intäkter

Medlemsavgifter	1 200 000
Medlemsblad annonsering	750 000
ARG-abonnemang	500 000
Försäljning ARG-rapporter	350 000
Försäljning Diagnosbok	20 000
Årsrapport Kvinnokliniker	250 000
Platsannonser hemsidan	100 000
Kursavgift administration	60 000
Övriga poster	220 000
OGU-intäkter (bidrag Stiftelsen/ST-dagar)	50 000
Täckning underskott av eget kapital	200 000
Överskott årsmöte	
Summa intäkter	3 700 000

Kostnader

SFOG-kansliet	850 000
Medlemsavgifter NFOG/ACTA/EBCOG/FIGO/IFFS	650 000
Medlemsbladet 1-5 (layout/tryck/utskick)	450 000
ARG-rapport (tryck/utskick)	280 000
Styrelsemöten (inkl internat)	400 000
Övriga möten	170 000
Utbildningsnämnden	150 000
ARG-verksamhet	100 000
Årsrapport kvinnokliniker	140 000
Datakostnader	65 000
Hemsidan	65 000
Revision	50 000
Diverse övr kostnader (porto/tel/kontorsmaterial)	150 000
Avskrivningar	30 000
OGU	150 000
Kostnadstäckning SFOG	
Summa kostnader	3 700 000

KALLELSE

**Medlemmarna i Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
kallas härmed till årsmöte 2009**

**Tid: Onsdagen den 26 augusti kl 10.00 – 11.45
Norrköping, Louis De Geer**

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) Val styrelseledamöter
- m) Avtackning av styrelseledamöter
- n) Stadgeändring §12 & §18 (se förslag på nästa sida)
- o) Information om utbildning
- p) OGU-information
- q) Information om ARG-verksamheten
- r) Berndt Kjessler-pristagare 2009
- s) Information från NFOG
- r) Information från FIGO
- s) SFOG-veckor 2011 & 2012
- r) Tid och plats för nästa årsmöte - SFOG-veckan 2010
- s) 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 var vänlig kontakta ordförande i förväg.



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTRETIK
OCH GYNEKOLOGI

INFORMATION FRÅN STIFTELSEN

Onsdagen den 26 augusti 2009

kl 11.45 (efter årsmötet)

Louis De Geer, Norrköping

Bilaga till n)

Nuvarande stadgar

§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.

§18 Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan Arbets- och Referensgrupper (AR-grupper) etableras. Dessa grupper verkar för professionell utveckling inom specifika områden av specialiteten. AR-grupperna skall också fungera som styrelsens rådgivare. Styrelsen har det slutliga ansvaret att utforma föreningens ståndpunkter. Samordningen mellan AR-grupperna sköts av en av styrelsen utsedd person, ARGUS, vald på fyra år.

Förslag till stadgeändringar:

§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.

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

Valberedningens förslag till styrelse för SFOG

Ordförande	Ulf Högberg	Fortsatt mandat
Vice ordförande	Pia Teleman	Fortsatt mandat
Facklig sekreterare	Eva Ustal Fornell	Omval
Vetenskaplig sekreterare	Pelle Lindqvist	Fortsatt mandat
Utbildningssekreterare	Marie Bixo	Omval
Skattmästare	Sven-Eric Olsson	Fortsatt mandat
Redaktör	Anne Ekeryd-Andalen	Omval
Övrig ledamot, webmaster	Måns Edlund	Fortsatt mandat
Övrig ledamot	Anna Pohjanen	Nyval
Övrig ledamot, OGU-repr	Mårten Strömberg	Fortsatt mandat

Revisorer

Auktoriserad revisor	Christer Eriksson
Lekmannarevisor	Gerald Wallsterrson
Revisorsuppleant	Elisabeth Ljunger

SFOGs valberedning: Margareta Hammarström (sammanställande), Cilla Salamon, Åsa Wahlberg

Övrig ledamot



Anna Pohjanen

Jag föddes 1967 i Kiruna, för att strax efteråt flytta till södra Sverige. Läste till läkare i Göteborg, tog examen 1993 och återvände därefter till Norrbotten. Efter AT påbörjade jag ST i gynekologi/obstetrik vid Bodens Sjukhus, sedermera Sunderby Sjukhus. Blev specialist 2001.

Jag har alltid tyckt om att arbeta med förbättring och utveckling. Har inte disputerat – nosade på ett projekt om bäckensmärta 2003 tillsammans med Ingrid Mogren, Umeå, men kände inte att det fanns möjlighet att fullfölja ett sådant arbete då (som trebarnsmor hade det känts svårt att vara borta hemifrån så pass mycket). Jag fick erbjudande om chefstjänsten och det fick bli min utmaning istället. Blev våren 2004 verksamhetschef för Kvinnosjukvården Kusten och tillika tillförordnad länschef, och från hösten 2007 formellt länschef för Kvinnosjukvården Norrbotten. Har emellertid inte givit upp tanken på att om några år, när telningarna lämnat boet, prova klinisk forskning. Jag är kliniskt verksam motsvarande ungefär 50%, med fokus på obstetrik.

Under perioden 2002 – 2006 hade jag förmånen att vara SPUR-inspektör som först yngrepräsentant, sedan någon sorts blandning av yngre och verksamhetschef, tillsammans med Lisskulla Sylvén och Nils Crona. Det var givande och lärorika år som jag har haft stor nytta av, inte minst som chef.

Viktiga frågor för mig är samverkan – vi bor i ett litet land och vi borde kunna samarbeta mycket mer. Hur många mer eller mindre likadana hjul uppfinns varje år på varje Kvinno-klinik? Är skillnaderna verkligen motiverade? Hur översätter vi våra utmärkta ARG-rapporter till faktisk klinisk vardag – skulle det vara möjligt att arbeta mot nationella riktlinjer och behandlingsöverenskommelser i ännu högre grad, med minskad variation och en mer jämlik sjukvård som följd? Av naturliga skäl ligger mitt fokus mycket på de något mindre sjukhusens situation.

Den tid som inte går till arbetet går till familjen. Min man Per och jag har tre tonårsdöttrar, och resan med dem på väg ut i vuxenlivet är en skön motvikt mot arbetet! De älskar alla att träna, och att göra det tillsammans med dem hjälper mig att hålla balansen både kroppsligen och själsligen. Den tid som inte går till arbete och träning (och nödvändiga hushållsbestyr) lägger jag gärna på en god bok, en bra film eller i trädgårdslandet (jo, det går att ha trädgård även i Boden!).

SFOG bildar AR-grupp för kvalitetsregistrering – KVARG

SFOGs styrelse har tillsammans med referensgruppen för Kvinnoklinikernas årsrapport under våren diskuterat bildandet av en AR-grupp för kvalitetsregistrering - KVARG.

Vi sammankallar nu intresserade till konstituerande möte under SFOG-veckan fredagen den 28 augusti kl 13-15: Vingen, Louis De Geer, Norrköping. Gärna anmälan om intresse i förväg eller om förhinder att närvara: kansliet@sfog.se

Bakgrund

För SFOG är kvalitetsregistrering en viktig fråga. Det handlar om nytta för vården i relation till merarbete för verksamheten, samt utveckling och klinisk forskning. Kvinnoklinikernas årsrapport är vårt centrala nav för kvalitetsregistrering. För närvarande finns nio register inom gynekologi/gynekologisk onkologi och nio inom obstetrik/perinatalmedicin. SFOGs roll för kvalitetsregistrering skulle stärkas om en AR-grupp kunde bli en mötesplats för nuvarande kvalitetsregister, för samordning, samarbete och informationsbyte. AR-gruppen skulle även fungera som styrelsens representant mot SKL och andra intressenter. Vi har nu nationella register, regionala register som skulle vara nationella, register som är

parallella, kvalitetsregistrering som är överlappande. Inom verksamheten arbetar vi med olika datajournalssystem: inom gynekologi nio och inom obstetrik fem. Frågor om finansiering från SKL, samt kompetens och IT-stöd för kvalitetsregister kan vinna på ett gemensamt forum. Ett gemensamt forum skulle kunna samordna möjligheter till att arbeta med att automatgenerera kvalitetsmått från datajournalssystem och webbenkäter när det gäller patientfrågor för att inte belasta verksamheten.

Syfte

Målet för AR-gruppen är att på styrelsens uppdrag representera SFOG i kvalitetsregistrering inom obstetrik och gynekologi. De specifika syftena för AR-gruppen är:

- ansvara för Kvinnoklinikernas årsrapport
- göra urval av variabler från kvalitetsregister till årsrapporten
- vara forum för samtliga kvalitetsregister inom obstetrik och gynekologi
- befrämja informationsutbyte och samordning av enskilda kvalitetsregistren inom respektive område
- sträva mot nationell täckning av kvalitetsregistrering
- befrämja kompetens och IT-stöd för kvalitetsregistren
- leda SFOGs diskussion med SKL i val om öppna jämförelser
- representera SFOG i SKL:s stöd till kvalitetsregister

SFOGs styrelse ■



Håll dig uppdaterad på www.sfogveckan.se

Fallbeskrivning: Förlossning vid faktor VII-brist eller ”har hon någon koagulationsrubbning över huvudtaget?”

En för övrigt frisk kvinna, född 1986, genomgick 2007 en laparoskopi på grund av en ovarialcysta. Vid rutinlaborationer inför ingreppet, som utfördes på hemmasjukhuset, noterades markant avvikande koagulationsvärden, som uppenbart kontrasterade mot, att hon aldrig uppvisat någon blödningsbenägenhet. Ingreppet genomfördes utan problem.

Vidare utredning visade en uttalad faktor VII-brist; 5% av referensvärdet vid två tillfällen. PK-INR var då 2,2 respektive 2,4.

Efter att hennes första graviditet konstaterats, remitterades hon från hemmasjukhuset i Sydöstra Sjukvårdsregionen för att föda på Universitetssjukhuset i Linköping. Kontakt med koagulationsmottagningen, Malmö resulterade i följande vårdplan:

- Faktor VIIa-koncentrat, NovoSeven, 50 µg/kg vid fullvidgad cervix, följt av 35 µg/kg fyra timmar senare.
 - Vid ev. sectio NovoSeven 20 µg/kg preoperativt, följt av 10 µg/kg x 4 i två dygn.
 - ”Cyklokapron på rummet.”
- Vårdplanen innefattade dessutom:
- Tidig inläggning.
 - Vaginal förlossning.
 - Spontan förlossningsstart.
 - Särskild rekommendation om att undvika skalpprovtagning och traumatisk instrumentell förlossning, då barnet

Av **Bror Gårdelöf**, ANOP, samt **Marie Cedergren**, överläkare och chef för förlossningsavdelningen, båda Universitetssjukhuset i Linköping. marie.cedergren@lio.se.

förväntades vara heterozygot för faktor VII-brist.

- Akut sectio på vida indikationer vid avvikande förlossningsförlopp.

Av uppenbara skäl ställdes frågan om det (o)lämpliga i att lägga en förlossnings-epidural/snittspinal. Svaret från koagulationsmottagningen i Malmö var: ”Vi brukar alltid (av gammal tradition?) avråda från EDA vid blödningsrubbningar men om man ger NovoSeven 20 – 30 µg/kg omedelbart före torde det inte vara kontraindicerat bl a med stöd av tidigare publicerade fallbeskrivningar.”

I grav vecka 37 rapporterade Malmö spontant bättre FVII-värden, 18%. PK-INR var samtidigt 1,5.

Förlopp

Mamman – 167 cm, 75 kg före partus – inlades på Special-BB, Linköping på grund av begynnande förlossningsarbete och lång resväg några dagar innan den egentliga förlossningen som startade spontant. Efter några timmar önskades en förlossningsepidual, som efter 2,4 mg NovoSeven (32 µg/kg), lades i T12 – L1.

I samband härmed noterades en liten blödning ur stickkanalen, längs den inlagda katetern. Denna slutade snarast snabbare än hos koagulationsfriska! Inget blod kunde aspireras genom katetern.

Enligt klinikens rutiner gavs en 6 ml bolusdos bupivacain 1 250 + sufentanil 1,25 µg/ml, följt av en infusion av samma preparat, 600 + 0,5 µg/ml, 5 ml/h via en Baxter Infusor. Effekten blev mycket god, förlossningsförloppet snabbt och – med nedanstående undantag – helt okomplicerat. Efter ytterligare 2,4 mg NovoSeven vid fullvidgad cervix föddes efter fem timmar ett välskapt gossebarn på knappt 4,5 kg.

Blödningen beräknades till 1 300 ml, ersatt med 2000 ml Ringer-Acetat samt klar vätska per os ad libitum. Anestesiolog hade ej varit involverad efter att förlossningsepidualen lagts.

Tyvärr fick mamman en sfinkterruptur, och viss misstanke fanns på kvarvarande hinnrester, varför hon anmäldes för uterusexploration och suturering. Hon var då cirkulatoriskt stabil, perifert varm och med rosig hy. Hb vid ankomst till operationsavdelningen var 98 g/l.

Epiduralen toppades upp med en 4 ml testdos Carbocain adrenalin 20 mg/ml, som efter 5 minuter inte givit någon märkbar effekt. Då gavs ytterligare 14 ml av samma preparat, som 10 minuter senare resulterade i mycket tunga ben och

förlust av köldkänsla upp till T4. Hon hade en mild takykardi, som mest kring 125, och ett mildt tryckfall, som var lätt att kupera med 500 ml hydroxyetylsterkelse (Voluven) och fenylefrininfusion iv.

Efter uterusexploration sattes 500 ml natriumklorid med 30 E Syntocinon iv. Explorations och suturering kunde genomföras problemfritt, utan någon som helst intravenös supplementering av analgetika eller sedativa, och den peroperativa blödningen var obetydlig.

Det postoperativa förloppet var stabilt och problemfritt, och en avslutande dos på 2,4 mg NovoSeven gavs enligt plan c:a 15.15.

Mor och barn utskrevs till hemmet efter 4 dagar.

Reflektion

På grund av den ökade risken för epiduralhämatom, som kan orsaka permanent ryggmärgsskada, utgör koagulationsrubbningar en kontraindikation mot intra- eller extradurala blockader. Dock



Bror Gårdelöf



Marie Cedergren

kan man ju med fog ställa frågan, ifall denna patient faktiskt har en koagulationsrubbning? Under hela sitt 23-åriga liv har hon aldrig upplevt blödningsproblem, och "åkomman" har hittills enbart manifesterat sig i avvikande laboratorieresvar. Detta, tillsammans med svaret från Malmö, var bakgrunden till mitt beslut att lägga F-EDA. Hade hon haft en sjukhistoria med faktiska blödningsproblem, hade beslutet sannolikt blivit ett annat.

En rimlig gissning är, att hennes koagulation på något sätt kompenserar för faktor VII-bristen, så att hon "koagulerar lika bra som vem som helst" – och en intressant fundering är, huruvida hon skulle ha klarat sig lika bra utan NovoSeven, som här kostade 42 000:-.

Sannolikt skulle få våga undersöka det i skarpt läge, så frågan får kanske aldrig något svar. ■

Hem-ARGs kommentar till ovanstående fallbeskrivning

Faktor VII nivåer på ned mot 5% av det normala är mycket ovanligt vilket innebär att vi aldrig kommer att få något evidensbaserat handläggningssätt. Ett enskilt FVII värde på 5% innebär en måttlig faktor VII brist som i detta fall ändrades till en mild VII brist under graviditeten (18%). Det är sannolikt en medfödd heterozygot faktor VII brist, där blödningsbenägenheten är svårt att bedöma. Klinisk bedömning av blödningsbenägenhet är därför viktig.

Enligt Anestesikliniken i Lund är förekomsten av komplikation i spinalkanalerna ungefär 1/1000 vid epiduralbedövning i hela populationen. I och med att patienten har en blödningsrubbning skulle vi rekommendera att man avstår från epiduralbedövning, det finns andra bra smärtlindringsmetoder.

Som handläggning av den milda faktor VII bristen (med INR på 1.5) föreslår vi vaginal förlossning, Cyklokapron under själva förlossningen, samt "active

management" efter förlossning. Vid stor onormal blödning bör rekombinant faktor VII koncentrat (Novoseven) vara ordinerat och beredskap att ge skall finnas. Epidural bedövning innebär ett onödigt risktagande och medför att man måste ge faktor VII koncentrat och höga läkemedelskostnader.

Pelle Lindqvist,
Ordförande Hem-ARG

ST-dagarna i Nyköping

Mycket förväntansfull åkte jag till OGU:s ST-dagar i Nyköping i april. Dels har jag hittills inte hunnit vara med på dem, trots att jag är inne på mitt fjärde ST-år, dels var informationen som man fick före inte så detaljerad. Vi bodde på Sunlight hotel som är en ombygd tvålfabrik där det fanns möjlighet till bad, bastu och träning – vilket var väldigt trevligt. Tyvärr hade bara drygt 45 ST-läkare anmält sig, men vi som var där hade desto trevligare!

Årets tema på föreläsningarna var ”randning”. Vi fick lyssna på mycket spännande föreläsningar med inriktning på obstetrik och psykiatri, obstetrik och internmedicin, neonatologi, anestesiologi samt urologi. Alla föreläsare lyckades få ihop mycket matnyttigt på kort tid, så jag kände verkligen att jag fick ut myck-

Barbara Geppert, ST-läkare, KK Lund

et av det. De två förstnämnda föreläsningarna hölls av obstetriker och de övriga av läkare ifrån de andra verksamhetsområdena vilket gav oss inte bara viktiga teoretiska kunskaper utan även en bra insyn i deras tänkesätt.

Mellan föreläsningarna hade vi möjlighet att öva vår knyttteknik, att lägga sugklocka på docka och att förfinas i vår koordination på en laparoskopisk simulator. Det fanns också mycket tid att prata med ST-läkare från andra kliniker, vilket alltid är lika intressant då man kan få se saker ur olika perspektiv: Vad är bra eller mindre bra på min klinik i jämförelse med

andras samt hur kan vi ST-läkare arbeta för att förbättra vår utbildning?

På kvällen blev vi bjudna på middag på Nyköpings slott där temat var medeltid. Både underhållning och maten var i den andan vilket var både roligt och annorlunda. ST-dagarna avslutades med OGU:s årsmöte och en spännande föreläsning samt diskussion om den nya ST utbildningen och målbeskrivningen.

Sammantaget är jag väldigt nöjd med min vistelse i Nyköping och jag hoppas att fler ST-läkare har möjlighet att vara med på ST-dagarna 2010 som hålls den 19:e – 20:e april i Lund. Vi har redan påbörjat arbetet med att få ihop ett givande och matnyttigt program – ST-läkare, boka in de dagarna redan nu!



Säkerställning av ST-läkarnas kliniska kompetens

Hur skall vi kunna säkerställa den kliniska kompetensen under ST
då den nya målbeskrivningen ställer större krav på oss?

Vi kommer att behöva tänka nytt vad gäller strukturen på våra ST-utbildningar för att kunna uppnå en acceptabel klinisk kompetens efter 5 års specialistutbildning. Med tanke på de 12 medicinska samt tre icke medicinska delmålen kommer det inte finnas något tidsmässigt spelrum i ST-utbildningen, utan ST-läkarens tid på kliniken måste bli så effektiv som möjligt. För att uppnå denna effektivitet finns flera viktiga aspekter att belysa och vi i OGU har valt att belysa några av dem.

Kravet på ett bra feedbackklimat mellan ST-läkare och handledare ökar och för att nå till detta klimat krävs bland annat längre placeringar tillsammans med en och samma äldre kollega. Vidare är det viktigt att vi lyfter frågan om vad feedback är och hur den ska ges. Det finns flera strukturerade och bra system för hur feedback kan ges. Exempel på feedbackmetoder som finns till hands är 360-gradersmodellen, Mitt i ST och sit-ins vilka kan vara till hjälp för att nå ett bra feedbackklimat på arbetsplatsen. Det är dock viktigt att användandet av dessa modeller inte dödar den spontana feedbacken i vårt dagliga arbete utan snarare underlättar

den. Vi bör således snarast börja på ett mer systematiskt sätt använda oss av något eller flera av dessa system.

Vi måste bli bättre att dela med oss av vår kompetens till andra genom bra ST-mottagningar (se nedan) och strukturerade operationsdagar. Läraryrket är ett lärlingsyrke som innefattar stor mängd kunskap vilken man inte kan läsa sig till. För att vi skall hålla en hög standard på vården i framtiden så duger inte "See One, Do One, Teach One" utan vi behöver strukturerad mängdträning på mottagningen och i operationssåret. Ansvar för att denna kunskap inte går förlorad nu när 40-talisterna snart går i pension ligger just på 40- och 50-talisterna.

Teamträning i simulerad miljö är en annan möjlighet som vi kommer att behöva och vilja använda oss mer av. När det gäller teamträning är det förstås viktigt att själva träningen är bra men det är även viktigt att det på klinikerna finns en bra upparbetad struktur som säkerställer att alla kollegor regelbundet får genomgå teamträningen.

Vem ska sköta akutmottagningen om inte ST-läkarna gör det? För att ST-läkarna inom ramen för sin ST ska hinna upp-

fylla alla delmål kan det på en del kliniker vara dags att se över dagjournverksamheten. Självklart är det mycket lärorikt att vara dagjour, men man behöver även vara på en vanlig mottagning ibland. Det är dessutom så att för att det ska vara riktigt lärorikt att tjänstgöra på akuten krävs det att det finns en äldre kollega som på ett enkelt sätt kan tillfrågas om svårare fall. Risken blir annars att patienten får ett återbesök till en äldre kollega på mottagningen och ST-läkaren missar därmed det naturliga tillfället till inläring som fanns när patienten sökte på akuten. Vi måste även hitta effektiva sätt att få en bra progression i mottagningsverksamheten för ST-läkarna. En lösning kan till exempel vara att 3-5 ST-läkare har mottagning samtidigt med en specialist som endast har till uppgift att handleda ST-läkarna. Vid första anblicken kan detta låta som ett dyrt alternativ men det skulle göra att vi som ST kan ta allt från lätta akutpatienter till svårare mottagningspatienter utan att ideligen behöva springa runt och leta efter någon att fråga om våra patienter. ■



Vi ses väl vecka 35?

Vad innebär nya målbeskrivningen för ST-läkare med utländsk läkarlegitimation?

Redan idag ligger elva ansökningar om specialistkompetens enligt nya målbeskrivningen hos Socialstyrelsen, trots att den bara är knappt tre år gammal. Detta hade man från Socialstyrelsens sida inte riktigt räknat med, då det som regel tar fem år innan man kan ansöka om specialistkompetens. Dessa elva ansökningar kommer från ST-läkare som påbörjat sin ST utomlands och därför tidsmässigt såväl som kompetensmässigt redan uppfyller kraven för den nya målbeskrivningen.

Tanken bakom den nya målbeskrivningen för specialisttjänstgöring är tydligare mål och skärpt krav på redovisning för en tryggare och över landet mer likvärdig utbildning. Stor vikt har lagts bland annat på obligatorisk utbildningsplan, handledarutbildade handledare och kraven på den enskilde ST-läkaren bland annat vad gäller dokumentationen har skärpts. Nytt är också att Socialstyrelsen kommer att tillsätta för ändamålet utbildade externa bedömare från varje specialitet, som kommer att bistå Socialstyrelsen vid bedömning av ansökan om specialistkompetensbevis.

Med anledning av att ansökningar enligt den nya ordningen redan kommit in till Socialstyrelsen, har myndigheten skjutit på ikraftträdandet av kraven på yttrande från externa bedömare till den 1 januari 2010. Socialstyrelsen arbetar dock på att bygga upp systemet och så snart alla specialitetsföreningar kommit in med förslag på bedömare planeras en utbildningsdag för dessa. När utbildning-

Malin Strand. Vice ordförande och internationell representant OGU ST-läkare Sunderby Sjukhus, Luleå
Malin.strand@nll.se

en är genomförd kan bedömarna börja anlitas, fram till dess kommer ansökningarna att hanteras som tidigare.

Alla med svensk läkarlegitimation efter 1 juli 2006 omfattas från och med detta datum av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkarnas specialisttjänstgöring, enligt SOSFS 2008:17. Den läkare som fått legitimation före den 1 juli 2006 har rätt att få bevis om specialistkompetens enligt äldre bestämmelser, förutsatt att han eller hon ansöker om detta senast den 31 december 2013. Många med svensk, eller utländsk, läkarutbildning/legitimation, hade under första tiden av sin ST-tjänstgöring inte någon målbeskrivning att följa. Den 1 september 2008 så kom målbeskrivningen, med tolv specialitets-specifika medicinska delmål och tre specialitetsgemensamma delmål vardera för kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. I och med den nya målbeskrivningen så är det från och med 1 september 2008 krav på ökad dokumentation, av allt från handledarsamtal till kurser. Observera att det nu faktiskt krävs särskild blankett som intyg på godkänd kurs (SOSFS 2008:17, bila-

ga 5; http://www.sos.se/sosfs/2008_17/Blanketter/45004_int_kurs.pdf), något som ännu inte slagit igenom hos kursarrangörerna.

För ST-läkare i gynekologi och obstetrik så är arbetet med den efterlängttade detaljerade målbeskrivningen (särskilda rekommendationer) i slutfasen och när ni läser detta så har SFOG, genom utbildningsnämnden med Marie Bixo i spetsen, presenterat denna i föregående nummer av Medlemsbladet och på hemsidan www.sfog.se. Arbetet med revidering pågår fortfarande så uppdateringar kan komma att ske.

Vi i OGU har runt om i landet av och till fått frågan, vad innebär den nya målbeskrivningen för ST-läkare med utländsk läkarlegitimation? Som ett led i socialstyrelsens informationsarbete höll ST-läkaren Frida Nobel, informatör från Socialstyrelsen, en mycket bra föreläsning om den nya målbeskrivningen och tillämpningen av denna. Målgruppen var verksamhetschefer, studierektorer, handledare och ST-läkare på Sunderby Sjukhus i Luleå. Jag hade förmånen att kunna delta och passade då på att fråga henne vad som gäller för dessa ST-läkare, och delar härmed med mig av detta.

För de med utländsk legitimation som påbörjat en ST utomlands, oavsett om det gäller EU-land eller inte, så måste först en svensk legitimation utfärdas. Datum för svensk legitimation, enligt ovan, avgör sedan om ST-läkaren följer den nya ST målbeskrivningen eller inte. Tiden man tjänstgjort utomlands (från

och med den tidpunkt då läkarlegitimationen utfärdades i vederbörande land) får tillgodoräknas i den svenska ST:n (SOFS 2008: 17 6 kap 2§), förutsatt att den ingått som en del av ett individuellt utbildningsprogram, att den genomförs under handledning, kan styrkas med intyg och uppfyller planerad delmålskompetens i målbeskrivningen (enligt den verksamhetschef och handledare som ska intyga att målbeskrivningens krav är uppfyllda). ST-läkare som har en utländsk doktorsexamen som av svenskt universitet eller högskola eller, i förekommande fall, av Högskoleverket bedömts motsvara en svensk doktorsexamen, kan liksom de med svensk doktorsexamen (notera att det inte måste vara en medicinsk eller naturvetenskaplig examen), få specialistkompetensbevis redan efter fyra och ett halvt års tjänstgöring, förutsatt att målbeskrivningens krav är uppfyllda.

De som har gått läkarutbildningen utomlands och direkt därefter startat en ST utan att först bli legitimerade, i de länder där sådant system finns t.ex. Österrike, kommer inte att kunna tillgodoräkna sig den tid de jobbat. De måste tidsmässigt börja om på noll när de startar sin ST i Sverige, eftersom endast tjänstgöring efter legitimation kan tillgodoräknas i ST.

Utöver de medicinska kompetenserna krävs ju också icke-medicinsk kompetens, i kommunikation, ledarskap och medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. För den senare av dessa kompetenser krävs ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, deltagande i ett kvalitets- och utvecklingsarbete, samt kurs, exempelvis i forskningsmetodik.

Socialstyrelsen har inte i dagsläget och ämnar inte heller, reglerat omfattning och tidsåtgång av det skriftliga individuella arbetet. Socialstyrelsen har inte heller några specifika krav på ämnet för arbetet utan har uttalat sig om att det inte behöver vara ett rent medicinskt ämne t.ex. skulle det kunna vara ett verksamhetsutvecklingsprojekt, under förutsättning att arbetet kan anses leda till måluppfyllelse av delmålet "att ha förmåga till ett medi-

ciniskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt" och att lärandemetoden är ett "ett skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer". Specialitetsföreningarna för respektive specialitet, utbildningsnämnden för SFOG:s del, arbetar just nu med att ta fram egna rekommendationer om hur föreskrifterna lämpligen tillämpas inom den egna specialiteten. Dessa rekommendationer är dock inte juridiskt bindande för Socialstyrelsen och i och med detta kan möjligen i individuella fall, ett arbete utfört innan starten av svensk ST godkännas. T.ex. publikation av en artikel, förutsatt att handledare och verksamhetschef bedömer att det fyller kraven på lärandemetod och vetenskapligt förhållningssätt och, efter januari 2010, att de externa granskarna gör samma bedömning. Huvudregeln är dock att det skriftliga individuella arbetet utförs under ST, och skall utgöra en lärandemetod till delmålet "att ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt"

Behov av ytterligare kurser?

Något som bekymrat många är huruvida de kurser som man deltagit i utomlands går att implementera i nya målbeskrivningen? Farhågan har varit att man behövt "gå om" alla kurser här i Sverige för att kunna tillgodoräkna sig dem.

Socialstyrelsen definierar en kurs som "en lärarledd utbildning med en fastställd plan som ges under en avgränsad tidsperiod", som dock bör vara kvalitetsgranskad, men där "bör" inte är juridiskt bindande. Socialstyrelsen säger också att de inte har någon synpunkt på när kursen är förlagd i tid, samt att samma kurs, beroende på innehåll, kan avse flera delmål. På frågan om ett delmål måste uppfyllas till sin helhet av kurs och tjänstgöring vardera, eller om det räcker att en kurs uppfyller en del av ett delmål om den kliniska tjänstgöringen till samma delmål leder till att delmålet uppfylls till sin helhet, blir svaret från Socialstyrelsen följande; lärandemetoderna skall gemensamt leda till att delmålet uppfylls till sin helhet. I det fall som nämns ska lärandemetoden kurs tillsammans med den kli-

niska tjänstgöringen och eventuella ytterligare för delmålet angivna lärandemetoder som utgör föreskrift, leda till att delmålet uppfylls till sin helhet. Däremot krävs inte att hela delmålet uppfylls av lärandemetoderna var för sig. Inte heller regleras i vilken grad respektive metod skall bidra till måluppfyllelse.

I och med detta krävs alltså inte, för var och ett av delmålen, specifikt skraddarsydd kurs som täcker hela delmålet. Kurser utomlands kan alltså tillgodoräknas, men i vilken utsträckning är inte prövat ännu. Digert arbete pågår, men idag finns ännu inga rekommendationer från SFOG vilka kurser som formellt godkänns för respektive delmål. Fram till att dessa rekommendationer är klara och de externa granskarna är tillsatta, så gör socialstyrelsen bedömningar från fall till fall som tidigare.

Kan det finnas behov för en skraddarsydd kurs för ST-läkare med utländsk utbildning? Jag tänker framförallt på dem som startar sin svenska ST med tre eller fler år av utländsk ST-utbildning bakom sig. De kommer relativt snabbt att vara mogna klinisk, men inför sin specialisering kommer de framför allt att sakna kompetenser i de icke-medicinska delmålen. Kurser som fyller målbeskrivningen för dessa delmål är glest förekommande och sällan (aldrig?) omfattande fler än ett av dessa delmål, vilket innebär att fler kurser måste väntas in, vilket i värsta fall leder till en "onödig" förlängning av ST:n, innan dessa krav är fyllda. En kombinerad kurs i kommunikativ kompetens och ledarskap, inkluderande hälso- och sjukvårdens organisation, en eller två gånger per år, med kursplatser reserverade för läkare med denna bakgrund, skulle kanske kunna förhindra onödig väntan på en specialistkompetens, då den medicinska kompetensen finns? Denna (IPULS?) kurs skulle ju kunna vara specialitetsövergripande och erbjudas till ST-läkare i samma sats inom andra områden.

All information ovan finns att hämta på Socialstyrelsens hemsida, även om det initialt kan vara svårt att hitta rätt. Ett bra "nav" att utgå ifrån är om man från

hemsidan www.socialstyrelsen.se i vänsterkolumnen väljer Ämnen o Utbildning och Kompetens o Läkarnas nya ST. Där finns bland annat samlade "Frågor och Svar", som st@socialstyrelsen.se har svarat på. Dit kan man vända sig med alla frågor rörande nya målbeskrivningen. Rent generellt är det framöver tveksamt huruvida enstaka juridiska avsteg från föreskrifterna kan ske i individuella fall,

i så fall är detta är en fråga för enheten för behörighet och patientsäkerhet. För individuella behörighetsfrågor finns i dagsläget ingen mejlkontakt, istället får man vända sig till "Enheten för behörighet och patientsäkerhet" på 075-247 30 00. Frida Nobels föreläsning i sin helhet hittar du på sidan "Läkarnas nya ST", högst upp under "Om nya ST" och sedan vidare till höger under "Mer informa-

tion", heter "PowerPoint-presentation av SOSFS 2008:17" <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/47419BA2-3832-4CFB-9A894B367B0F1902/13155/NyaST090122osters.pdf> ■

Muntlig tentamen för specialistexamen 2009

Dags att anmäla sig för er som är godkända på det skriftliga provet 2009 eller tidigare.

En förutsättning är att ni har lämnat in **examensarbetet** senast **15 juni**.

Muntlig tentamen och presentation av examensarbete äger rum den 5 november 2009 i Umeå.

Anmälan sänds till Aino Fianu-Jonasson **senast måndag den 7 september**.

Aino Fianu-Jonasson

SFOGs utbildningsnämnd

Anmälan till muntlig tentamen 5 november 2009

Anmälan skickas om möjligt per e-post till aino.fianu-jonasson@karolinska.se alternativt

Aino Fianu-Jonasson, K57, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, 141 86 Stockholm

Namn: _____

Klinik: _____

Bostadsadress: _____

E-post: _____

tvärvetenskapliga symposier. Riksstämman erbjuder också ett mycket bra utbildningstillfälle, inte minst inom det vi idag kallar icke-medicinska områden som ledarskap, kommunikation, professionell utveckling, etik, vetenskap och kvalitetsarbete med mera. Förra årets jubileumsprogram erbjöd ett flertal sådana programpunkter, men det var tyvärr ganska få gynekologer på plats. De som var där kunde dock samfällt vittna om ett myck-

et bra program, så utnyttja tillfället att delta i Stockholm i år, den 25-27 november. Särskilt skulle jag vilja välkomna ST-läkare och yngre specialister, det finns mycket mer av intresse för er än vad ni tror, så tag chansen att upptäcka detta.

Så ni som inte är medlemmar – bli det nu. Alla som blir medlemmar genom att betala årsavgiften före den 31 augusti har dessutom gratis tillträde till Riksstämman.

Mer information om Läkaresällskapet, inklusive hur man blir medlem, finns på www.sls.se.

Kerstin Nilsson

Ledamot av Svenska Läkaresällskapets nämnd

Ordförande i Läkaresällskapets utbildningsdelegation

ULTRA-GYN

Ultra-Gyn är Sveriges största privatdrivna verksamhet inom obstetrik och gynekologi med totalt 50 medarbetare varav 20 är specialistläkare. Vår verksamhet omfattar hela specialiteten i öppen vård utom IVF-behandlingar. Huvuddelen av verksamheten bedrivs på Odenplan i Stockholm, men vi har också en gynekologmottagning i Hallunda och en ultraljudsenhet på Danderyds sjukhus. Vår enhet för fosterdiagnostik och ultraljudsdiagnostik under graviditet och inom gynekologi är den största i landet. På Odenplan har vi en egen operationsenhet för dagkirurgi.

Vi söker nu en

Specialistläkare på hel- eller deltid Vikariat 1 år

Vill Du prova på att arbeta inom gynekologisk öppen vård i en grupp av erfarna kollegor? En av våra läkare, som arbetar både i Hallunda och på Odenplan kommer att vara föräldraledig ett år. Vi erbjuder arbete i en expansiv privat verksamhet präglad av teamwork mellan olika yrkeskategorier, ledande inom sitt fält och med korta beslutsvägar.

Välkommen med Din intresseanmälan senast 2009-06-10

till verksamhetschef Harald Almström, harald.almstrom@ptj.se

Information om verksamheten finns på www.ultragyn.se

Vasa previa-test

Socialstyrelsen har kontaktat SFOG för implementering av diagnostisk metod för fetal blödning under förlossningen med anledning av ett Lex-Maria ärende.

Ärendet rörde ett fall med oklar blödning i graviditetsvecka 34 som bedömdes som teckningsblödning. Barnet förlöstes efter 2 timmar, var svårt medtaget vid förlossningen och avled senare. Det visade sig vara vasa previa, föreliggande fetala kärl, som brustit och orsakat blödningen. Metodik för att särskilja fetal blödning från annan maternell vaginal blödning finns idag. Socialstyrelsen skrev att "Verksamheten bör därav, utifrån ett vetenskapligt och evidensbaserat perspektiv diskutera möjligheten att inom verksamheten införa vasa previa-test i det kliniska, praktiska förlossningsarbetet".

Vid velaminös insertion och förekomst av en biplacenta saknas delvis den gelatinösa vadderingen av navelsträngen och blodkärlen löper oskyddade i hinnorna. När placenta sitter lågt i livmodern kan de ovadderade kärlen ligga framför föregående fosterdel vilket kallas vasa previa, föreliggande kärl. Den rift som uppstår i hinnorna när vattnet går kan engagera dessa kärl vilket ger en blödning som kommer ifrån fostercirkulationen. Man räknar med att en blödning från vasa previa förekommer vid 1/3000 graviditeter. Mortaliteten är hög hos fostret (cirka 75%) om man inte snabbt ställer rätt diagnos och förlöser kvinnan.

Fetalt hemoglobin (HbF) kan motstå stora skillnader i pH. En basisk lösning åstadkommer hemolys av de maternella röda blodkropparna medan de fetala förblir intakta. Detta möjliggör snabbdiagnostik av fetalt blod. Lösningen som används är en 0,14 M NaOH lösning (Natrium-lut).

"Vasa previa test" skall övervägas vid:

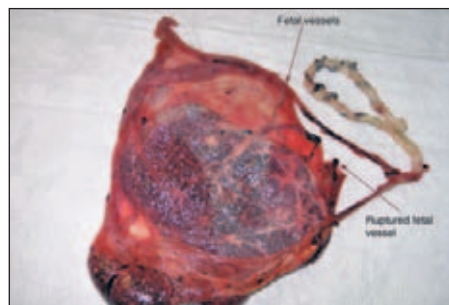
1. Blödning vid vattenavgång
2. Annan oklar blödning i sen graviditet.

Utförande av "Vasa previa test":

1. En bomulls "tops" tas från blödningen
2. "Topsen" doppas i ca 5 ml av vasa previa lösningen i ett urinodlingsrör
3. Läs av efter 2 minuter
Röd färg Fetalt blod = Positivt test
Grönbrun färg Maternellt blod = Negativt test
4. Positivt prov skall konfirmeras med ett negativt venöst prov från mamman för att testet skall bedömas positivt för fetalt blod. Positivt venöst prov hos mamman kan ses vid persisterande HbF, vissa thalassemier samt vid fel pH på lösningen.
5. Vid fetalt blod finns indikation för ett snabbt avslutande av förlossningen

SFOGs styrelse har av denna anledning beslutat att publicera en vetenskapligt dokumenterad praktisk modell på hur provet kan utföras, samt en SFOG-riktlinje om "Oklar blödning i sen graviditet" på SFOGs hemsida. Vi delar Socialstyrelsens uppfattning om att det finns "en förbättringspotential i att införa metodik för diagnos av fetal blödning under förlossningen, och denna metodik bör införas på våra svenska förlossningsavdelningar."

Pelle Lindqvist
Vetenskaplig sekreterare



Omhändertagande av gravt anemiskt barn

Även vid snabbt omhändertagande kan barnet bli kraftigt anemiskt. Av denna anledning skall det alltid finnas Rh-negativt O blod att tillgå. Vid misstanke på fetal blödning skall neonatal-läkare omedelbart informeras om misstanke på "akut fetal blödning".

Ref:

Hellgren M, Kap 26 Blödning i sen graviditet, Obstetrik, Studentlitteratur 2008
Lindqvist PG och Gren P. EJOG RB 2007, 131:151-53 ■

INFPREG

Kunskapscentrum för infektioner under graviditet firar 10 års jubileum 2009.

Det är med glädje och stolthet vi kan konstatera att detta kunskapscentrum för infektioner under graviditet används allt mer.

Historik

INFPREG (Infection during pregnancy) – Kunskapscentrum för infektioner under graviditet startade februari 1999.

Bakgrund Infektioner under graviditet är vanligt och kan variera från en lindrig övre luftvägsinfektion till en mycket allvarlig infektion. De flesta infektioner är ofarliga för den gravida kvinnan och fostret men kan i vissa fall orsaka skador och komplikationer.

För den enskilde läkaren och barnmorskan är det svårt att hålla sig uppdaterad på olika infektioners ev. påverkan på graviditeten, hur foster och moder ska följas, vilka prover som ska tas, vilken behandling som ska erbjudas. Under många år har Marianne Forsgren, pensionerad virolog på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, varit en stor resurs för sådana problemställningar. Hon var tillsammans med Magnus Westgren initiativtagare till ett kunskapscentrum och tack vare deras kunskap och kontaktnät så föddes INFPREG. De såg framtidens Internetmöjligheter och att det var via den tekniken man skulle komma att söka kunskap och information.

De insåg även att det var viktigt att inte färgas av reklam och läkemedelsföretag och därför är INFPREG icke kommersiell. Denna syn delas av medverkande experter från hela Sverige som ställer sin kunskap till förfogande utan ersättning.

Mycket har hänt sedan dess, år 2002 hade siden 52 000 besökare och motsvarande antal 2008 var 265 000.

Karin Petterson, överläkare
Karolinska universitetssjukhuset



Författare

Varje kapitel representeras av experter med en bred kompetens inom området som kompletterar den centrala expertgruppen inom obstetrik, klinisk mikrobiologi, infektion och pediatrik. Mer än 90 läkare från Sverige medverkar i INFPREG som författare och sakkunniga.

Redaktionen består av:

Doc Marianne Forsgren klinisk virologi,
Prof Magnus Westgren kvinnokliniken,
Prof Kristina Broliden infektionskliniken,

Med dr Karin Petersson kvinnokliniken,
Med dr Marius Kublikas kvinnokliniken,
Med dr Lars Naver, barnkliniken
Samordningsbarnmorskor
Cecilia Brolinger och Marie Sjödin kvinnokliniken

Samtliga på Karolinska Universitetssjukhuset samt

Docent Marie Studahl, infektionskliniken, Sahlgrenska/Östra

INFPREG är baserad på multidisciplinär evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet inom ämnesområdet infektioner under graviditet. Informationen är skriven på svenska. Databasen innehåller information till allmänheten, information till hälso- och sjukvården samt möjlighet för hälso- och sjukvården att interaktivt ställa frågor som besvaras av medicinska experter.

Fördelar med ett Internetbaserat system:

- Är lättillgängligt
- Är interaktivt med svar från experter
- Har länkar till andra relevanta webbsidor
- Innehåller information som kan skrivas ut och ges till den gravida kvinnan och hennes partner.



Framtiden

Under de 10 år som INFPREG funnits har informationstekniken utvecklats kolossalt. Svenska hushåll har en hög datoranvändning och för unga människor är internetbaserad information en integrerad del i utbildningen. Gravida kvinnor söker kunskap om sig själv och sin graviditet. Frågeställningar kan tex vara infektioners påverkan på det väntade barnet, om hon kan ge sig ut och resa i världen samt vilka vaccinationer hon kan ta. Vi inom hälso- och sjukvården

bör bemöta hennes oro och ha stor kunskap om detta. INFPREG har blivit en möjlighet att nå ut med uppdaterad kunskap inom området. Websiten har blivit en succé under dess 10-åriga utveckling. Att INFPREG kan samverka nationellt inom specialområdet infektioner och graviditet innebär goda förutsättningar för en kvalitativ god vård för den gravida kvinnan. Att använda internet är ett effektivt sätt att förmedla expertkunskaper om infektioner under graviditet över hela landet.

INFPREG lever och förändras. Marianne Forsgren har under den första tioårsperioden lagt ner ett mycket stort arbete i detta kunskapscentrum. Med ålderns rätt har nu Marianne beslutat att träda tillbaka men kommer även fortsättningsvis att vara en resursperson som finns i bakgrunden. Marianne har otvivelaktigt dragit det tyngsta lasset och i och med att hon nu beslutat att lämna så kommer vi att ändra arbetssättet inom INFPREG.

För varje kapitel kommer det att finnas en ansvarig redaktör, med ansvar

för olika agens. Det gör att antalet redaktörer kommer att utökas. Vi kommer att tillsammans försöka axla det ansvar och arbete som Marianne lagt ner, en inte helt enkel uppgift.

INFPREG kommer att inom de närmaste månaderna förändras så tillvida att vi kommer addera en funktion för fallbeskrivningar. Du är naturligtvis välkommen att inkomma med fallbeskrivningar till INFPREGs samordningsbarnmorska.

Vi ses och hörs på www.infpreg.se eller mail: infpreg@karolinska.se ■

Sjukvård

– en rättighet för alla?

I Sverige finns ett okänt antal papperslösa, dvs personer som vistas i landet utan myndigheternas tillstånd. När en papperslös blir sjuk har möjligheterna till vård under lång tid varit begränsade till akut vård. Läkare utan gränser startade 2004 en sjukvårdsförmedling för papperslösa migranter i Stockholm, som 2006 togs över av Röda korset. Ett uppmärksammat fall från den tiden var en ung kvinna med bröstcancer som nekades vård då cancer inte var omedelbart livshotande och föll således inte i kategorin akut vård. Cancer progredierade tills den inte längre var botbar och hon avled i sviterna av sin sjukdom, efterlämnade make och ett litet barn. Nu har det i början av året glädjande nog kommit ett uttalande från Stockholms läns landsting som klargör att utöver akutvård, kan även vård som inte kan anstå ges, såsom vård för destruktiva progredierande sjukdomar och psykiatrisk vård. Dessutom ingår mödravård – och barnhälsovård, alla barn skall behandlas lika. Den papperslösa får fortfarande själv stå för hela kostnaden. Ett besök på akuten kostar 2000 kr och en förlossning kostar minst 21000 kr. Det betonas dock i det nya dokumentet, att oklarheter kring betalningen aldrig får fördröja medicinskt nödvändiga åtgärder.

Mödrhälsovård och förlossningsvård ingår således i det som den papperslösa kvinnan har rätt till. Om kvinnan uppger adress så får hon räkning på hela beloppet och om hon får uppehållstillstånd står hon i skuld till landstinget. När det gäller papperslösa kvinnor som inte sökt asyl är det långt ifrån alla MVC som tar emot, en del kräver betalning på 700kr/besök, oftast i förskott. Många kvinnor känner inte till sina rättigheter

Ellinor Björk, Distriktssköterska
Röda korsets sjukvårdsförmedling
för papperslösa migranter.
Tel 08-615 87 74
Email: papperslos at redcross.se
Martina Prager, Gynekolog
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna

eller hyser rädsla för att ta kontakt med mödravården. Ett exempel på detta var en gravid kvinna från Mongoliet som när hon fick urinvägsbesvär lånade sin väns antibiotika och egenmedicinerade. När hon kom i kontakt med sjukvårdsförmedlingen visade det sig att hon tagit fel dos och att det var ett antibiotikum som gravida kvinnor avråddes från pga risken för fosterskador. Sjukvårdsförmedlingen kontaktade gynekolog för förskrivning av rätt läkemedel och förmedlade även kontakt med MVC.

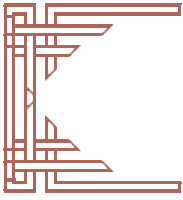
Nästan var tredje papperslös kvinna som söker sig till Röda korsets sjukvårdsförmedling behöver gynekologisk vård. Oftast gäller det oklara långvariga buksmärter, blödningar, infektioner, flytningar, önskemål om preventivmedels- eller aborträdgivning. Svårigheten att få sjukvård gör att patienter söker hjälp sent eller att de försöker tag i läkemedel via vänner, importerar själva eller köper på gatan. De flesta av dessa gynekologiska problem är faktiskt enkla att åtgärda.

När kvinnor kommer till mottagningen/sjukhuset har Röda korset redan ordnat ett reservnummer åt dem, och ser till att de har tolk med sig, antingen en väninna eller en tolk från Röda korsets pool av frivilliga. Som gynekolog inriktar man sig på de gynekologiska besvär patienten söker för vilka i regel är lätta att behand-

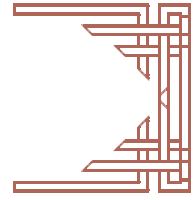
la. Ibland framkommer annan problematik men då finns det inom nätverket andra yrkesgrupper som träder in. Papperslösa kvinnor är en särskilt utsatt grupp i samhället och sjukvårdsförmedlingen träffar ofta kvinnor som varit utsatt för sexuellt våld eller utnyttjande efter att de har kommit till Sverige. Patienterna vågar inte anmäla det de varit med om till polisen då det innebär att de själva riskerar att utvisas. Om det framkommer att det har varit fråga om sexuella övergrepp tar sjukvårdsförmedlingen kontakt med en gynekologisk mottagning som hjälper patienten med undersökning, provtagning, stödsamtal och eventuell abort.

Sjukvårdsförmedlingen kontaktar i första hand offentlig sjukvård. Det finns ibland en missuppfattning om att det är olagligt att ge papperslösa vård men så är det inte – att ge akut vård är man skyldig till enligt lag och all annan vård får man ge. När detta inte går har Röda korset ett nätverk med vårdutbildade volontärer med olika medicinsk bakgrund. Volontärerna tar kostnadsfritt emot papperslösa på sin arbetsplats och ger dem vård. Ofta sker detta på volontärens lediga tid, men det kan finnas andra individuella lösningar. Varför man väljer att vara volontär varierar men för många är det en konsekvens av yrkesetiken, att ge vård till den som behöver och inte bara den som kan betala eller har rätt medborgarskap

Just nu har det i samband med omstruktureringar uppstått en stor brist av gynekologer i Stockholm. Röda korset tar därför med glädje emot gynekologer som kan tänka sig jobba inom nätverket eller bara vill informera sig. ■



Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi



Ernst Gräfenberg

Gåtan:

En punkt vars existens vetenskapen betvivlar, som männen söker och som kvinnorna hoppas att de finner?

Svaret:

G-punkten.

Begreppet "G-spot", "Gräfenberg spot" myntades av två amerikanska sexologer i början av 1980-talet (Whipple och Perry).

Ernst Gräfenberg (1881-1957) föddes i en by utanför Göttingen i Tyskland. Fadern var järnhandlare och föreståndare för synagogan. Efter medicinstudier i Göttingen, som avslutades med en doktorsavhandling om utvecklingen handens ben, nerver och muskulatur genomgick Gräfenberg gynekologisk "Fachartzausbildung" i Kiel under 5 år, med bl.a. Pfannenstiel som chef. Han var vetenskapligt aktiv, men bytte 1910 bana och etablerade sig som praktiker med mottagning på Kurfürstendamm 24 mitt i Berlin. Under världskriget tjänstgjorde han som frivillig sanitetsofficer på östfronten, där han även verkade som förlossningsläkare för den ockuperade ryska befolkningen. Han dekorerades med järnkorset av första klassen. Efter kriget återupptog han sin omfattande praktik i Berlin. Metoden att förhindra graviditet med IUD var känd men före antibiotikaeran oanvändbar pga infektionsrisken. Gräfenberg anade att trådarna ur cervix var problemet. Han genomförde en studie som publicerades 1928 där han jämförde "intrauterina pessar", dvs ringar med lindningar av silkescatgut

Jörgen Sigurd, Gynmottagningen,
Piteå Älvdals sjukhus



respektive silvertråd, som placerades i livmoder-hålan med en strumpstickeliknande införare. Inga trådar lämnades kvar i cervix. Materialet var stort 480 resp 150 patienter. Graviditetsfrekvensen var 3,0 resp 1,6%. Gräfenbergs silverring, som visade sig innehålla 28% koppar, fungerade alltså väl som preventivmedel. Emellertid förekom infektioner, sepsis och även mors i samband med IUD, varför metoden blev omöjlig att vidareutveckla pga av motstånd från det gynekologiska etablissemanget. Dessutom förbjöds ju snart både preventivmedel och preventivmedelsrådgivning vid nazister-

nas maktövertagande. IUD föll i glömska för att återkomma på 60-talet med Lippes loop.

Gräfenberg blev 1930 chef för en kommunal kvinnoklinik i en av Berlins fattigare förorter. Han engagerade sig i preventivfrågan och fick internationella kontakter, bl.a med Margret Sanger i IPPF. Hans äktenskap på 20-talet med en skriftställare, Rosa Waldeck, hade tagit slut efter bara några år. De hade inga barn.

Vid Machtövertagande år 1933 avskedade nazisterna samtliga judiska klinikchefer i Tyskland. Men Ernst Gräfenberg hade ju sin blomstrande praktik på Kurfürstendamm. Utländska kollegor rådde honom att emigrera. Som en tysk patriot med järnkorset trodde han sig vara skyddad. Dessutom hade han ju flera nazistkoryféers hustrur som patienter. Emellertid häktades han 1938 och dömdes tre års tukthus och 194 000 marks böter. Den formella åtalpunkten var att han fört ut värdefulla frimärken och valuta ur landet utan utförseltillstånd. Universitetet i Göttingen tog ifrån honom hans doktorstitel.

Utländska vänner i USA intervererade och lyckades få ut honom efter 18 månaders tukthus sedan man lyckats betala böterna. 1940 kom han till USA som flykting efter en resa via Sibirien och Japan. Emigrantvänner i USA, bl Erich Maria Remarque, hjälpte honom att etablera sig. Efter att ha arbetat en tid som patolog i Chicago avlade han vid 61 års ålder amerikansk läkarexamen och fick arbeta med levande patienter. Gräfenberg saknade sannerligen inte självförtroende

utan öppnade en framgångsrik privatpraktik i USA:s läkartätaste område. Adressen var Park Avenue, Manhattan, New York. Han opererade sina gynpatienter på ett sjukhus i närheten och förlöste på ett annat. Och var ständig jour.

Som empatisk praktiker kom sexologin att ligga honom om hjärtat.

I en ledande sexologitidskriften publicerade han 1950 sin syn på den kvinnliga orgasmen, *“The Role of Urethra in Female Orgasm”*.

Låt oss citera slutklämmen:

“the anterior wall of the vagina along the urethra is the seat of a distinct erotogenic zone and has to be taken into account more in the treatment of female sexual deficiency”.

Gräfenberg beskrev själv aldrig någon distinkt punkt. Han ansåg för övrigt att

kvinnokroppens alla delar i princip var att betrakta som erogena zoner, men att området i vaginas framvägg under uretra stod i särklass.

Uppfattningarna om den mytiskt omsusade G-punkten har under åren utvecklats vidare utan hänsyn till avsaknad av vetenskapligt underlag.

Så här beskrivs exempelvis ”the G-spot” på BBC:s hemsida Relationships;

“If you have one (and I mean if, that's a big if), it's 2.5cm to 5cm (1in to 2in) inside the vagina on the front wall. You should be able to feel it with your finger. If you're not sexually aroused it may be no bigger than a pea; once you're aroused it increases to the size of a 2p piece.”

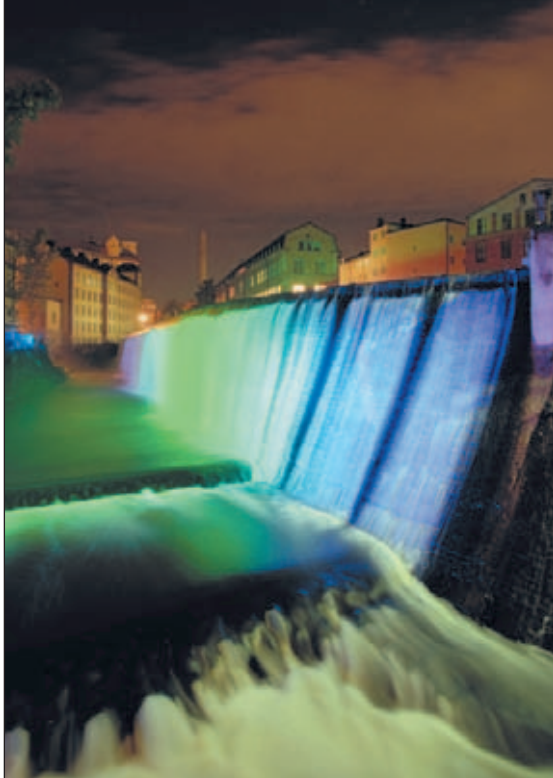
Gräfenberg tvingades stänga praktiken vid 72 års ålder på grund av sin progredierande parkinsonism. Han kunde

dock fortfarande hjälpa till på IPPFs kontor hos Margrets Sanger, där han fick träffa bl.a. dr Kinsey.

Något år innan han i obemärkthet dog år 1957, hade han fått viss upprättelse. Han rehabiliterades nämligen och fick tillbaka sin doktorstitel från universitetet i Göttingen. Tukthusdomen stod emellertid fast. Han var ju faktiskt skyldig även om straffet var orimligt.

Spiralens renässans fick han aldrig uppleva.

Första bokstaven i hans namn kommer nog aldrig att glömmas. I varje fall inte i sexrådgivningsspalterna. ■



Hjärtligt välkomna till SFOG VECKAN + 2009 i Norrköping 24 – 28 augusti!



Kvinnosjukvården i Östergötland har visionen ”Tillsammans för kvinnans bästa hälsa genom livet”. Den visionen tycker vi på kvinnoklinikerna i Norrköping och Linköping passar för en vecka fylld med spännande vetenskapligt program och kvällar där vi får möjlighet att umgås och roa oss tillsammans.

Liksom tidigare år är första delen av veckan inriktad på obstetrik. Onsdagen har ett blandat vetenskapligt innehåll och där ligger även SFOGs årsmöte samt föreningssymposiet. Torsdag och fredag koncentrerar vi oss på gynekologi. Nyheter i år är att vi bjudit in AR-grupperna att föredra ”hot topics”. Vi har mycket glädjande fått stor respons på denna inbjudan. Skövdemötet introducerade workshops i simuleringsmiljö. Vi spinner nu vidare på detta under tisdag och torsdag.

Mötet är förlagt till konferenscentret Louis de Geer i det vackra Industrilandskapet utmed Motala ström inne i Norrköpings stadskärna. Kvällsaktiviteterna kommer också att gå av stapeln i olika lokaler i Industrilandskapet utom på tisdagen då vi tar oss till Kolmårdens djurpark för delfinshow och en lite annorlunda föreläsning.

Vi är stolta över att kunna presentera ett program med många internationellt och nationellt ledande forskare.

Boka så snart som möjligt in v 35 för SFOG veckan. Den lägre avgiften gäller tom 30/5. Ta med dina läkar- och barnmorskekollegor till Norrköping. Tillsammans skapar vi en vecka med nya kunskaper för kvinnans bästa hälsa genom livet

För organisationskommittén

Kerstin Jonsson

Verksamhetschef

Kvinnokliniken Vrinnevisjukhuset i Norrköping



För mer detaljerad information, gå in på hemsidan:

www.sfogveckan.se

NFOG Educational Course 2009

Vulvar Diseases

November 18th – 19th 2009

Hotel Park Inn, Copenhagen

The program will deal with many aspects on vulvar diseases, with Nordic as well as international top speakers.

The course is the first NFOG Specialist Course, planned to run each year with different topics.

Dear Colleagues

The Educational Committee of NFOG is proud to invite you to the first NFOG Specialist Course this year. The program will deal with many aspects on vulvar diseases, with Nordic as well as international top speakers. The course is the first NFOG Specialist Course, planned to run each year with different topics, and aimed at OBGYN specialists. However, trainees are more than welcome to participate as well. We expect a high level course on today's knowledge on vulvar diseases, and we are looking forward to welcoming you all in Copenhagen. Please make sure already now that you're able to attend.

Below you find the preliminary program, with all confirmed speakers. However, changes may apply later.

This first announcement will be followed by a final announcement at the end of April with detailed information on registration, fees, accommodation etc.

The final announcement will be available via this website as well as via the national societies.

Anders Atke

Chair of the Educational Committee of NFOG

NFOG Educational Course 2009

PRELIMINARY PROGRAMME: Wednesday November 18th 2009

10.30 – 10.55	Registration
10.55 – 11.00	Introduction NFOG educational committee
11.00 – 11.30	The normal vulva
11.30 – 11.50	Lichen Sclerosus
11.50 – 12.10	Lichen Planus
12.10 – 13.00	Other dermatoses, topical treatment
13.00 – 13.10	Questions to the panel
13.10 – 14.10	Lunch break
14.10 – 14.40	Vulvar ulcers
14.40 – 15.00	Pigmented lesions of the vulva
15.00 – 15.15	Histologic diagnostics of vulvar diseases
15.15 – 15.35	RVC
15.35 – 16.05	Coffee break
16.05 – 16.25	DIV
16.25 – 17.15	VIN, VAIN and Paget's disease, clinical features, treatment
17.15 – 18.00	Hidradenitis suppurativa
18.00 – 18.30	Questions to the panel
19.30	Dinner

Thursday November 19th 2009

09.00 – 09.40	Medical and physical predictors of vulvodynia
09.40 – 10.10	Psychosexual predictors of vulvodynia
10.10 – 10.40	Surgical treatment of vulvodynia
10.40 – 11.10	Coffee break
11.10 – 11.40	Physical therapy of vulvodynia
11.40 – 12.10	Psychosexual treatment of vulvodynia
12.10 – 12.30	Swedish experiences with multi disciplinary treatment of vulvodynia
12.30 – 13.00	Questions to the panel
13.00	Closing remarks NFOG Educational Committee

Organiser: NFOG Educational Committee

Contact: Anders Atke atke@dadlnet.dk

Vulvar diseases section

Micheline Moyal – Barracco, MD (FR)
Sallie Neill, MD (UK)
Micheline Moyal – Barracco, MD (FR)
Sallie Neill, MD (UK)

Karin Edgardh, MD Dr.med. (NO)
Shireen Velangi, MD (UK)
Lecturer to be announced
Sophia Ehrstroem, MD Ph.D. (S)

Susanne Christau, MD (DK)

Marc van Beurden, MD (NL)
Gregor Jemec, MD Dr.med. (DK)

Vulvodynia section

Nina Bohm–Starke, MD Ph.D. (S)
Christina Damsted Petersen, MD (DK)
Jorma Paavonen , MD (FI)

Birthe Bonde, Physiotherapist (DK)
Christina Damsted Petersen, MD (DK)

Nina Bohm–Starke, MD Ph.D. (S)

Genital prolapskirurgi

– studie av metoder, kliniska resultat och inverkan av bäckenbottenmuskulaturens funktion

Syfte

Att utvärdera om det skett en förändring i operationer av genitalt framfall mellan 1983 och 1993 samt hur detta i så fall påverkat förekomst av ytterligare framfallskirurgi.

Att beskriva prevalensen av symptom på bäckenbottensvagheter hos kvinnor efter framfallsoperation vid långtidsuppföljning och utvärdera prediktiva faktorer för det subjektiva och objektiva resultatet.

Att studera förekomst av samband mellan bäckenbottenmuskulaturens funktion (mätmetoder: neurofysiologiska och anorektal manometri) och besvär från bäckenbotten och framfallens omfattning och storlek före och efter operation samt om muskelfunktionen kan förutsäga utfallet av prolapsoperationen.

Metoder/material

I en retrospektiv studie har samtliga kvinnor, 542, som opererats för framfall med primär kirurgi under åren 1983 och 1993 vid tre svenska sjukhus (Linköping, Örebro och Värnamo) följts under sex år. Demografiska, kliniska och kirurgiska data har tagits ur patientjournaler. Brevenkät med validerade frågor på symptom på bäckenbotteninsufficiens skickades 1999 till de kvinnor som opererats för framfall 1993.

I en prospektiv studie studerades 42 kvinnor med framfall grad 2-3 inför planerad framfallskirurgi där bakre plastik var del av kirurgin. Före operationen genomfördes mätningar av framfallsgraden med POP-Q (pelvic organ prolapse quantification); bäckenbottenmuskulaturen undersöktes med elektromyografi (EMG) på pubococcygeus-muskulaturen och externa analsfinktern, pudenduslatenstid samt anorektal tryckmätning (i vila och knip) utfördes. De anatomiska och subjektiva resultaten utvärderades sex år efter kirurgin.

Kristina Crafoord, Överläkare,
Med Dr, Kvinnokliniken,
Universitetssjukhuset, Örebro.
Hälsouniversitetet, Linköping.

Resultat:

En ändring av den kirurgiska behandlingen av framfall från huvudsakligen kirurgi med fullständig plastik till behandling med selektiv plastik, skedde mellan de två tidsperioderna. Vanligtvis uteslöts den bakre plastiken i den andra tidsperioden. Andelen kvinnor som genomgick ytterligare framfallskirurgi ökade från 2.7% på 1980-talet till 7.7% på 1990-talet. Kvinnor opererade med selektiv plastik hade i större utsträckning ytterligare framfallskirurgi än kvinnor opererade med fullständig plastik (7.7% respektive 3.2%).

Vid långtidsuppföljning var symptom på bäckenbotteninsufficiens inte ovanliga, 18% hade symptom på buktning i slidmyningen, 19% svårigheter att tömma tarmen, 11% behövde trycka mot bakre slidvägg/perineum för att tömma tarmen, 40% angav urinläckage (≥ 1 ggr/vecka) och 4% läckage av fast avföring. Symptomen var delvis knutna till vilken typ av framfallsoperation som tidigare gjorts. Fullständig plastik och främre plastik var skyddade mot buktning i underlivet och ofullständig tömning av urinblåsan.

40% hade aktivt samliv, 15% avstod samliv på grund av besvär med obehag och smärtor vid samlag. Kvinnor opererade med en operation där bakre plastik ingick hade besvär i högre grad än de kvinnor där bakre plastik inte gjorts.

De 42 kvinnor som opererades i den prospektiva studien genomgick alla operation med en bakre plastik; i 19 av fal-



Kristina Crafoord

len gjordes en fullständig plastik (sju med vaginal hysterektomi). Vid långtidsuppföljning var det anatomiska resultatet optimalt (POP-Q stadium 0-1) apikalt hos alla kvinnorna (100%), hos 75% i bakre slidväggen men enbart 50% i främre slidväggen. Fem kvinnor (12%) hade postoperativt framfall stadium 3 (> 1 cm nedom hymenplanet).

Symptom på buktning i underlivet och tarmtömningsbesvär förbättrades i cirka 80% av kvinnorna, däremot var prevalensen av urin- och avföringsinkontinens väsentligen oförändrad postoperativt. Urininkontinens de novo förekom i 12%.

EMG undersökningarna visade tecken till skada på muskler/nerv i bäckenbotten och ändtarmsmuskeln. Samband hittades mellan EMG-mätvärden och symptom samt framfallet storlek och omfattning men dessa värden nådde inte till diskriminerande nivåer.

Tryckmätningarna av ändtarmsmuskeln visade också vissa samband med besvär och framfallets storlek/omfattning. Symptom på vaginal buktning visade samband med låga anal tryck och känsla av ofullständig tarmtömning med högre tryck. En försämring av vilo- och kniptryck noterades postoperativt, mer än förväntat av tiden.

Slutsatser

Operationsmetoderna på 1980-talet förändrades från i huvudsakligen fullständig plastik till i större omfattning partiell plastik på 1990-talet. Andelen kvinnor som genomgick ytterligare framfall-operation ökade, framför allt kvinnor

som opererats med en selektiv plastik. Långtidsuppföljning visade att symptom från framfall, urinvägar och tarm samt recidiv av cystocele var vanliga. Förändringar i bäckenbottenmuskulaturen har betydelse för utveckling av framfall och symptom på dysfunktion av bäckenbotten. De neurofysiologiska undersökningarna och tryckmätningarna av ändtarmsmuskeln kunde dock inte användas för att förutsäga utfallet på symptom och framfallet efter framfall-operation. Det faktum att utveckling av framfall beror på ett flertal orsaker och inte bara muskel/nerv skador, kan vara en del i förklaringen.

För att finna sätt att förhindra utveckling av framfall hos kvinnor samt att optimera behandlingen behövs mer kunskap i bäckenbottens sjukdomslära. En mer förfinad diagnostik av de enskilda skadorna och individuellt anpassade operationer torde vara önskvärt för att få bättre och mer bestående resultat av framfall-operationer.

Avhandlingen finns publicerad elektroniskt på
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-17417>

Bakre Fornix

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

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

SÄLJES

UTRUSTNING GYN-MOTTAGNING

Gyn-undersökningsbord, Sonesta, elmanövrerat
Kolposkop, Zeiss
Kryo-kirurgi-utrustning, Spembly
Ultraljudsapparat, Aloka SSD 620, abd. + vag.givare
Undersökningslampa, Welch Allyn
Div. instrument

Vid intresse ring 0708 559931

Georg Evaldsson

Kalendarium

Mer detaljerad information kan erhållas på SFOGs hemsida www.sfog.se

2009

21 - 25/6	SexoGöteborg 2009	För mer information: http://www.sexo-goteborg-2009.com/
11-14/6	Surgical Pathology Update Leipzig Tyskland	För mer information: http://conventus.de/spu2009/
12-13/6	NFYOG Seminarium, Köpenhamn "Third world challenges in obstetrics and gynaecology - issues, facts and personal experiences" Köpenhamn	För mer information: www.sfog.se
19-21/8	10th Physiatic Summer School - Pelvic Pain Helsinki, Finland	För mer information: www.sfog.se
24-29/8	SFOG-veckan i Norrköping - v 35	För mer information: www.sfogveckan.se
26 -29/8	The 7th Singapore Internatinal Congress of O&G Marina Mandarin, Singapore	För mer information: www.sicog2009.org
23 - 25/9	Mödra- & barnhälsovårdpsykologernas Nationella konferens Kalmar	För mer information: www.sfog.se
4 - 9/10	FIGO 2009 XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics Kapstaden, Sydafrika	För mer information: http://www.figo2009.org.za/
5- 6/10 resp 7 - 8/10	ALSO Behandling av akuta obstetriska situationer Skövde	För mer information: http://www.also-scandinavia.com
6 - 9/10	IFPA 2009 Meeting, Placenta: The Key to Pregnancy Success Australien	För mer information: http://www.ifpaconference.org/2009/
11-14/10	16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology – ESGO 2009 Belgrad Serbien	Mer information: http://www.esgo.org/

2 - 6/11	Diabetes och barnafödande, 7,5 högskolepoäng Göteborg	För mer information: www.sfog.se
5 - 7/11	The annual congress of Obstetrics and Woman's Health Boston University	För mer information: www.sfog.se
12 - 15/11	The 3rd Asia Pacific Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) Bangkok, Thailand	Mer information: http://www.comtecmed.com/cogi/bangkok/
18-19/11	NFOG Educational Course 2009 Vulvar Diseases Hotel Park Inn, Copenhagen	För mer information: www.sfog.se
2009		
19-22/5	11th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive Health Haag - Nederländerna	Mer information: http://www.contraception-esc.com/thehague.htm
26 - 29/5	XXII European Congress of Perinatal Medicine Granada, Spanien	För mer information: http://www.ecpm2010.org/eng/index.html
12 - 16/9	20th World Congress on Fertility and Sterility Munich, Germany	För mer information: www.iffs-reproduction.org www.iffs2010.com

Arbets- och Referens- grupperna inom SFOG

Perinatologi PERINATAL-ARG

Ordförande: Ellika Andolf

KK, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 50 00

Fax: 08-622 58 33

ellika.andolf@ds.se

Sekreterare: Anders Björklund

UltraGyn/BB Stockholm

Odengatan 69

113 22 Stockholm

Tel: 08-587 103 90

Fax: 08-587 101 90

anders.bjorklund@ptj.se

Minimalinvasiv Gynekologi

MIG-ARG

Ordförande: P-G Larsson

KK, Kärnjukhuset

541 85 Skövde

Tel: 0500-43 10 00

Fax: 0500-43 14 54

p-g.larsson@vregion.se

Sekreterare: Katarina Englund

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 26 38

Fax: 08-616 43 93

katarina.englund@sodersjukhuset.se

Obstetriska och Gynekologiska

Infektioner

INF-ARG

Ordförande: Mats Bergström

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

Fax: 08-616 26 40

Mats.Bergstrom@sodersjukhuset.se

Sekreterare: Ingrid Wikström

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

Fax: 018-55 97 75

ingrid.wikstrom@kbh.uu.se

Familjeplanering FARG

Ordförande: Jan Brynhildsen

KK, Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Tel: 013-13 22 00

Fax: 013-14 81 56

jan.brynhildsen@lio.se

Sekreterare: Kristina Gemzell-

Danielsson

Inst f Kvinnors och Barns Hälsa

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-515 521 28

Fax: 08-517 743 14

kristina.gemzell@ki.se

Tonårsgynekologi TON-ARG

Ordförande: Lena Marions

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 766 55

Fax: 08-31 81 14

lena.marions@karolinska.se

Sekreterare: Anna Palm

Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

anna.palm@lvn.se

Urogynekologi och vaginal

kirurgi UR-ARG

Ordförande: Marie Westergren

Söderberg

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

marie.westergren-soderberg@

sodersjukhuset.se

Sekreterare: Johan Skoglund

KK, Länssjukhuset Ryhov

551 85 Jönköping

Tel: 036-32 14 58

johan.skoglund@lj.se

Cervixcancerprevention C-ARG

Ordförande: Bengt Andrae

KK, Gävle/Sandviken Länssjukhus

801 87 Gävle

Tel: 026-15 41 68

Fax: 026-15 41 56

bengt.andrae@gmail.com

Sekreterare: Kristina Elfgrén

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 800 00

Fax: 08-585 875 75

kristina.elfgren@karolinska.se

Psykosocial Obstetrik och Gynekologi

samt Sexologi POS-ARG

Ordförande: Inga-Bodil Melinder

Gynmottagningen, Sjukhuset i Arvika

671 90 Arvika

Tel: 0570-71 20 00

inga-bodil.melinder@swipnet.se

Sekreterare: Katri Nieminen

KK i Östergötland, Lasarettet i Motala

591 85 Motala

Tel: 0141-770 00

Fax: 0141-777 61

katri.nieminen@lio.se

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

Ordförande: Claes Gottlieb

Fertilitets- och IVF-kliniken

Sophiahemmet

Box 5605

114 86 Stockholm

Tel: 08-406 20 00

Fax: 08-10 16 21

claes.gottlieb@ki.se

Sekreterare: Margareta Fridström

Fertilitetscentrum

Storängsvägen 10

115 42 Stockholm

Tel: 08-586 120 00

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

Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG

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

Hemostasrubbnings HEM-ARG

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

Vulva VULV-ARG

Ordförande: 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

Endometrios ENDOMETRIOS-ARG

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

Evidensbaserad medicin**EVIDENS-ARG**

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

Etik ETIK-ARG

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

Mödra-Mortalitet MM-ARG

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

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

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

SFOG-Kansliet

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

Intressegrupper inom SFOG

Privatgynekologerna

Ordförande

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

Susanne Damm
Karolinakliniken
Ågatan 35
582 22 Linköping
Tel: 013-31 86 83
E-post: susanne.damm@telia.com

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

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

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

Sekreterare

Agneta Romin
Falun lasarett, Kvinnokliniken
791 82 Falun
Tel: 023-49 20 00, 023-699 51
Fax: 023-49 09 89
E-post: agneta.romin@tdalarna.se

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

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

Sekreterare

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

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande: Inga Sjöberg
Ersboda vårdcentral
Hälsogränd 3
906 25 Umeå
Tel: 090-785 81 81
E-post: inga.sjoberg@vll.se

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

SFOG

ANMÄLNINGSBLANKETT

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

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

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

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

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

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

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

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

Skickas/faxas till

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

Jag vill bli medlem i SFOG:

Namn

Adress bostad

Adress arbete

Telefon bostad Telefon arbete.....

Mailadress.....

Personnummer _ _ _ _ _

Medlem i Sveriges Läkarförbund Ja Nej

Medlem i Svenska Läkaresällskapet Ja Nej

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

Jag önskar bli medlem i OGU Specialist Icke specialist

Datum: Namnunderskrift:

BESTÄLLNINGSBANKETT ARG-RAPPORTER

Svensk Förenings för Obstetrik & Gynekologi Arbets- och Referensgruppers rapportserie

Alternativ I

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

Alternativ II

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

OBS! Glöm ej ange alternativ

Namn _____

Adress _____

Postnummer och postadress _____

Jag vill beställa följande redan utgivna ARG-rapporter:

Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått

Pris/st exkl. moms, porto & exp. avg 80:-

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Nr 17 Prolaps. 1989 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 28 Sexuella övergrepp mot barn och ungdomar. 1994 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 29 Komplikationer vid Obstetrisk & Gynekologisk kirurgi. 1995 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 30 Genitala infektioner hos kvinnan. 1996 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 31 Assisterad befruktning och preimplantatorisk diagnostik i Sverige. 1996 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 32 Gynekologisk endoskopi - del 1. 1996 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 33 Sexologi ur gynekologisk synvinkel. 1996 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 34 Att förebygga cervixcancer samt vaginal- och vulvacancer. 1997 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 37 Ofrivillig barnlöshet. 1998 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 38 Substitutionsbehandling i klimakteriet - aktuella synpunkter. 1998 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 39 Kvinnlig urininkontinens. 1998 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 40 Ungdomsgynekologi. 1999 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 41 Cancer, graviditet och fertilitet. 1999 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 42 Gynekologisk ultraljudsdiagnostik. 2000 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 43 Infektioner hos gravida kvinnor. 2000 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 44 Vulvacancer. 2000 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 45 Gynekologisk endoskopi - del 2. 2001 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 46 Anal inkontinens hos kvinnor. 2001 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 47 Intrauterin fosterdöd (IUFD). 2002 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 48 Vulvasjukdomar. 2003 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 50 Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi. 2004 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 51 Förlossningsrådsla. 2004 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 52 Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet. 2004 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 53 Brösten. 2005 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 54 Inducerad abort. 2006 | 100:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 55 Obstetriskt ultraljud. 2007 | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 56 Endometriosis. 2008 | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 57 Asfyxi och neonatal HLR. 2008 | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 58 Polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS). 2008 | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. 2008 | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 60 Prolaps. 2008 | 300:- |
| <input type="checkbox"/> | Nr 61 Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd. 2009 | 300:- |

Insändes till:

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