

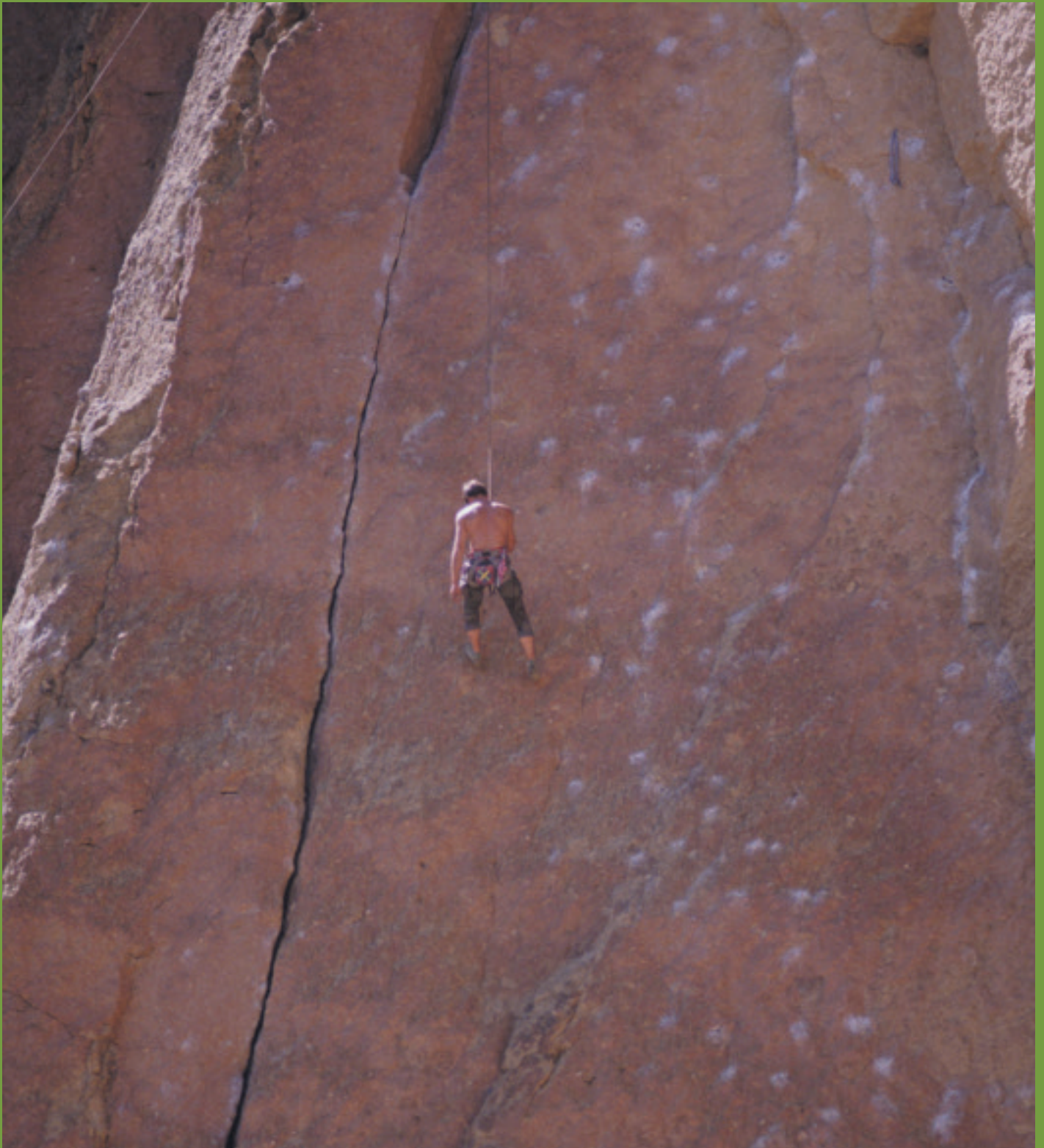
# Medlemsbladet 1

2010

NR



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



## MEDLEMSBLADET

Ansvärlig utgävlare: Anne Ekeryd-Andalen  
Tel: 0303-986 90

Layout: Monlqa Frisell

All korrespondens till förelningen  
skall ställas till:

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

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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anne Ekeryd-Andalen

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

Platsannonser hemsidan:jeanette.swartz@sfog.se

### SFOGs styrelse 2010:

**Ordförande:** Ulf Högberg

Kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus  
901 85 Umeå

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

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

**Vice ordförande:** Pia Teleman

Kvinnokliniken, Lunds Universitetssjukhus  
221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

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

**Facklig sekreterare:** Eva Uustal Fornell

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus  
581 85 Linköping

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

E-post: eva.fornell@lio.se

**Skattmästare:** Sven-Erik Olsson

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus  
182 88 Stockholm

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

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

**Vetenskaplig sekreterare:** Pelle Lindqvist

Kvinnokliniken, Karolinska Sjukhuset  
Huddinge, 141 86 Stockholm

Tel: 08-585 81 628

E-post: pelle.lindqvist@ki.se

**Redaktör för medlemsbladet:**

Anne Ekeryd-Andalen

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

Tel 0303-985 90

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

**Utbildningssekreterare:** Marie Bixo

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus  
901 85 Umeå

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

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

**Ledamot/Webbmaster:** Måns Edlund

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus  
182 88 Stockholm

Tel: 08-655 63 43

E-post: mans.edlund@ds.se

**Ledamot:** Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå

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

E-post: anna.pohjanen@nll.se

**Ledamot/Yngre representant:**

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

Tel: 031-343 10 00

E-post: marten.stromberg@vgregion.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Kära Medlemmar!

God fortsättning på ett nytt spännande år för SFOG. Tänk att få vara ordförande för denna förening av sjudande aktivitet och samarbetsanda. 2010 ser mycket lovande ut. Det blir ett rekordår för ARG-rapporter. I pärlbandet ligger nu: 1) Psykisk sjukdom under graviditet, 2) Kejsarsnitt, 3) Cervixcancerprevention 4) Hormonbehandling, 5) Infertilitet, 6) Hysteroskopi. Visste ni förresten att ordet symbol kommer av grekiskan sym ballein – kasta eller foga samman. Är inte detta SFOGs signum – att foga samman för allas vår förkovran.

### SFOG-råd

Lägligt öppnas nu ny flik på hemsidan - SFOG-råd. Detta är frukten av intensivt och långvarigt arbete inom föreningen. Här kommer att presenteras styrdokument för diagnos- och åtgärds-koder, råd, riktlinjer och vägledningar. SFOGs riktlinjer bygger i huvudsak på ARG-gruppernas arbete, men kan även vara

utformade i samarbete med andra yrkesorganisationer. Vår ambition är att riktlinjerna ska vara evidensgraderade. Evidens-ARG kommer att under våren sammankalla AR-grupperna för att inledda arbetet med evidensgradering av riktlinjer.

Fliken SFOG-råd kommer i blomning redan detta år. SFOG har ett omfattande samarbete med SKL för Nationella Medicinska Indikationer. Under 2010 kommer att färdigställas NMI-rapporter som läggs på hemsidan: 1) Operation vid ansträngningsinkontinens, 2) Åtgärd vid värksvaghets, 3) Kejsarsnitt på moderns önskan. Inom projektet Säker Förlösningssvård har LÖF generöst tillhandahållit ett extra anslag för SFOG, SBF, och SNS (neonatalsektionen inom barnläkarföreningen). Tre arbetsgrupper kommer under våren gå igenom PM/vårdprogram från landets 46 förlösningssjukhus med målet att sammanställa "Samlade Råd"

## I DETTA NUMMER

Obstetriks fistelkirurgi	11
Abort pga kön. Fakta och etik.	12
SFOG gratulerar till välgenomförd specialistexamen	14
Graviditetsutfall i en väldefinierad population i Vietnam	15
SFOG-kurser HT 2010	16
Verksamhetsberättelse för OGU	23
Kostnader för verksamhetsåret 2009	24
Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2010	25
ST-randning i utlandet: Global mödrhälsosvård i Tanzania	26
Första rapporten från NOSS	29
Nyheter och förbättringar i Gynop-registret	30
Gabriel Gräslök	33
Ny avhandling	42

## — Ordförande har ordet —

---

för hemsidan: 1) Checklista vid telefonrådgivning, 2) Riskbedömning vid ankomsten till förlossningsavdelningen, 3) Fosterövervakning, 4) Rutiner/riktlinjer vid hotande fosterasfyxi, 5) Rutiner/riktlinjer vid instrumentell förlossning, 6) Rutiner/riktlinjer vid kejsarsnitt, 7) Beredskap och säkerhetsnivå vid neonatal HLR. Ytterligare på gång är en arbetsgrupp (SNS-SFOG-SBF), som har i uppdrag att arbeta nationella riktlinjer för BB/eftervård. Å styrelsens vägnar vill jag uttrycka min tacksamhet för alla sakkunniga inom SFOG som beredvilligt ställer sin tid och kompetens till SFOGs förfogande i dessa viktiga uppdrag.

### **Kvalitetsregister**

Även inom kvalitetsregistren jobbar vi i medvind. Regeringen och SKL har tillsatt en utredning för att förbättra användningen kvalitetsregister i förbättringsar-

bete och klinisk forskning. SKL uttrycker till oss att man är intresserad av breda nationella lösningar och kvalitetsregistrering som täcker hela vårdprocesser. I linje med detta har Gynop, förutom oförändrat anslag, fått ett extra anslag på 250 000 i syfte att åstadkomma nationell rapportering av landets gynekologiska operationer. I och med att de ekonomiska möjligheterna nu finns startar den viktiga processen mellan styrgrupperna för Gynop och GKR (Stockholm, Visby och Värmland). SFOG vill uttrycka sitt oförbehållsamma stöd till denna process mellan de två registren: GKR+Gynop=sant! Styrelsen vill gratulera till det nya nationella kvalitetsregistret för graviditets- och fosterdiagnostik och den nya versionen av Mödrahälsovårdsregistret, som bägge fått anslag från SKL. En arbetsgrupp har börjat processen mot ett nationellt

obstetriskt kvalitetsregister – PNQ-O. Gruppen har representation från samtliga sjukvårdsregioner, PNQ-N, Mödrahälsovårds- och Fosterdiagnostikregistren, Perinatal-ARG, SFOGs styrelse, det regionala kvalitetsregistren Perinatal Revision Syd och Stockholm Safe Delivery i vardande, IT- och kompetensstöd från Lunds universitet och MedScinet AB. Arbetsgruppen syftar till att ansöka om medel hos SKL till hösten för startande av PNQ-O och informationsöverföring mellan de olika registren i vårdkedjan.

### **Ökad kunskap och klokare vård**

Temat för riksstämman 2009 var ökad kunskap och klokare vård. SFOG var i samarbete med andra sektioner arrangör för flera symposier, varav två mycket välbesökta "Abort på grund av fostrets



kön. Fakta och etik" och "Obstetrisk fistelkirurgi" rapporteras i detta nummer. På symposiet "Utan tvivel är man inte riktigt klok – hur främja medicinsk-psykologisk fortbildning för klinikern" medverkade Elsa-Lena Ryding och berättade om Balint-grupper på KK Karolinska Solna. Barnläkaren Kjell Reichenberg fokuserade på teman som kom fram i Balint-grupperna bland sjukhusläkare i Göteborg: minskande beslutsutrymme och ansvar för vården, initiativ som går över till andra professioner i vården och forskningen. Task shifting, uppgiftsglidning, är förvisso inte något nytt eller negativt. Utmaningen är att säkerställa medicinsk kompetens och ledning så att inte läkaren upplever sig som en konsult eller produktionsfaktor. Teamarbete handlar inte om att ta över utan att dela på arbetsuppgifter utifrån olika kompetenser.

På riksstämmans tema ökad kunskap och klokare vård var det idel symposier om kvalitetsregister och evidensbaserad medicin men också hur kombinera vetenskap med läkekonst. Allmänläkaren Christer Pettersson från Växjö svarade för kloka reflektioner. Utifrån det provocerande citatet "Han kan allt, men det är också allt han kan" av J.P. Sartre, framhöll Pettersson att kravet på hyggligt omdöme har skärpts med ökade kunskaper. Han karakteriserade läkekonst som rationell praxis grundad på vetenskap och klinisk verksamhet med det goda omdömet att vara flexibel, lyhörd för situationen och öppen för etiska ställningstaganden. Intermedicinaren Jerome Groopman är återkommande skribent i New York Review of Books. I novembernumret skriver han under rubriken "Diagnosis: What Doctors Are Missing" ([www.nybooks.com/articles](http://www.nybooks.com/articles)) om konsten att se riktlinjer som en approximation av verkligheten, att kunna möta "outliers" och individens egna förutsättningar, preferenser och värderingar,

att "best treatment" är en komplex process som inte kan göras till formler. Insikten att inse att man hade fel och man trodde sig veta mera än man visste framhåller Groopman som det bästa återkommande lärotillfället i läkargärningen.

### Global-ARG

Främjandet av global reproduktiv hälsa ingår i SFOGs måldokument. Under de gångna åren har skälen att stärka denna gren av SFOG blivit tydligare. Därför är det dags att under 2010 konstituera den 20:e ARG-gruppen – Global-ARG. De specifika syftena kommer att vara: 1) vara SFOGs forum för global reproduktiv hälsa, 2) företräda SFOG inom FIGO-projektet "Saving Mothers and Newborn" och befrämja kontakterna till NFOG och FIGO inom global reproduktiv hälsa, 3) befrämja kunskapsutveckling och utbildning inom global reproduktiv hälsa och migrationsrelaterade frågeställningar inom obstetrik & gynekologi, 4) befrämja möjligheter för ST-läkare till utbildning och utbytes-tjänstgöring i läginkomstländer, 5) företräda SFOG gentemot SIDA.

SFOG svarar för Läkaresällskapets tisdagssammankomst den 16 mars. Temat är "Säkra aborter och säker förlossning. En global rättighetsfråga". Medverkande är Charlotta Grunewald, Staffan Bergström och Kristina Gemzell. Se annons i detta medlemsblad!

### EBCOG- och NFOG-kongresserna

För vetgiriga är 2010 året för tvesögla\* – att lägga mer än ett pålägg på mackan. EBCOG-kongressen är i Antwerpen 5-7 maj, och för att det inte ska bli för tätt på givnen ligger NFOG-kongressen i Köpenhamn veckan före midsommar 16-18 juni. Bägge kongresserna lovar mycket bra program! Ska man välja kan särskilt den nordiska kongressen rekommenderas. Den ser ut att bli en lyckträff

med sitt vetenskapliga program och inter-nordiska utbyte. Sista dag för abstract till NFOG är 16 februari.

### SFOG-veckan i Visby

SFOG-veckan i Visby har länge hägrat. Kan man tänka sig stilfullare inramning för det sjätte varvet av SFOG-veckor än det nybyggda konferenscentret Wisbystrand med utsikt över hamnen och grannen med Almedalen. Organisationskommitten Stockholm-Visby är tidigare ute än någonsin med programmet som nu ligger på hemsidan. Våra långväga gäster är Roberto Romero om prematuritet, Philip Steer om perinatal patientsäkerhet, Denis Mukwege om krigsvåldtäkter och fistlar. Symposierna har den största bredd: Express-studien, hormonbehandling i klimakteriet, graviditet och förlossningar i ett långtidsperspektiv, cancer, patientsäkerhet, genusaspekter på rekryteringen till specialiteten, Vitamin D och kvinnohälsa, kirurgi. Framgångskonceptet från Norrköping med AR-gruppernas medverkan fortsätter med mycket intressanta workshops. OGU har även denna gång excellenta bidrag som kommer att locka även specialister! Ett nytt inslag är presentation av ST-arbeten. Observera att SFOG-veckan nu är fyra-dagars, måndag-torsdag. Fredagen är förbehållen verksamhetsmötet, möten för studierektorer och AR-grupper.

Ulf Högberg

\* *Dialektalt från Värmland, av ordet tvesovel*



### *Bästa kollegor!*

Nu är det dags att sätta sig i en ring på golvet, ta varandras händer och sjunga "We shall overcome"... Det som föranleder denna rosa fluffiga känsla är förstås att den nationella KVÅ-kodslistan och lathunden för abort och missfall äntligen är färdiga, se nästa uppslag.

Båda dessa alster kommer ursprungligen från sydöstra regionens kvalitetsparameter-råd, "SKVALP". Här ska särskilt nämnas Kenneth Krohn i Norrköping som gjorde den första versionen av Abort/missfalls-lathunden. Enskilda medlemmar, ARG-grupper, kodgurun Karin Pihl och styrelsen har virkat och repat många varv på alstren och nu kan de tas i bruk. Det är inte på något sätt obligatoriskt för klinikerna att använda listorna men är man det minsta intresserad av att göra verksamhetsjämförelser är det nog inte så dumt. Vartefter verksamheten utvecklas framöver behöver listorna modifieras. Planen är att det sker en uppdatering inför årsskiftet och att ändringar koordineras via SFOGs kansli.

Här följer några exempel på tankegångar som lett till de slutgiltiga listorna.

### **Om abort/missfalls-lathunden:**

Att ett avbrytande av en graviditet som görs på sjukhus är legalt är en självklarhet. Inducerad abort är en modernare term än legal abort.

Koderna för att ge Mifegyne och Cytotec är de samma oavsett om det är abort eller missfall.

Vi har gått ifrån uttrycket tidig respektive sen abort och poängterar att man ska använda bokstaven på slutet för att ange veckan.

En ny kod för hemabort finns nu. Vi rekommenderar att man avstår från att använda uttrycket "spontan abort"

eller "misted abortion" på svenska och använder termen missfall / uteblivet missfall. Paret kan i onödan ta illa vid sig när uttrycket "abort" hamnar i missfalls-sammanhang.

Termen misslyckad abort ska man bara använda när graviditeten fortsätter med levande foster. Vid rester t ex efter medicinsk abort är det inkomplett abort som ska användas.

Operationskoderna för exeres vid Missfall börjar på M (missfall). Koderna för exeres vid Inducerad abort även efter inkomplett medicinsk abort börjar på L (levande). Det tycks kanske självklart men här görs mängder av fel.

### **Om KVÅ-listan:**

Det har varit en balansgång hur mycket operationskoder som ska vara med. Kliniker som opererar på mottagningen får lägga till vad de behöver. Listan är tänkt i första hand för att vanligt mottagningsrum.

En rykande färsk ny urogynkod har tillkommit. Det gäller blåsfyllnadstest med kateter och provokationstest, sk "barfotaurodynamik" som görs på många håll men som hittills inte haft någon egen kod.

Kontrastundersökning av ägglodare specificerar nu inte vilket kontrastmedium som används.

För infertilitetsbehandling i öppenvård finns nu möjlighet att skilja mellan monitorering av ovulationsstimulering peroralt eller med injektionspreparat.

Diagnoshandboken har reviderats av Karin Pihl och kommer att inrymma KVÅ-listan, Abort/missfalls-lathunden och en ultraljudslista. DH kommer att ligga på SFOGs hemsida och bli sökbar.

I ett sådant här arbete balanserar man

hela tiden på randen till i knapplogiträsket och frestas lätt att börja hitta på koder bara för att man kan. Ni har säkert sett de mer fantasieggande avsnitten i stora ICD-kod-boken som innehåller mer färgstarka koder för t ex "fallolycka i samband med rymdfärd", "avvikande klädsel" och 100 koder för undersökning av ögats bakre segment. Vem sammanställer sedan koderna och till vilken nytta? Vilken av följande koder kan man t ex använda då en flicka söker för att få mödomshinnan rekonstruerad på grund av rädsla inför bröllopet? Gör vi lika?

Z60.0: Problem med anpassning till övergångar i livscykeln

Z60.1: Atypisk föräldrasituation

Z60.3: Kulturanpassningssvårigheter

Z60.4: Social uteslutning och utstötning

Z60.5: Föremål för diskriminering och förföljelse

Z60.8: Andra specificerade problem som har samband med social miljö

Z60.9: Problem som har samband med social miljö, ospecificerat

Min passionerade önskan är att vi arbetar vidare med att sovra i alla koder, utveckla lathundar och delegera så mycket som möjligt till administrativ personal. Som läkare ska vi fokusera på att lista ut patientens diagnos och behandling. Varenda minut vi därefter lägger ned på att efter bästa förmåga sätta koder utan samordning eller uppföljning är egentligen en slags förskingring. Jag tror att det är i ARG-grupperna som arbetet behöver fortsätta med att enas om vad vi ska kalla vad och vad som är relevanta nationella kvalitetsmått utifrån både erfarenhet och evidens. Lycka till!

Eder facklige sekreterare  
*Eva Uustal Fornell*

# Gynekologi, åtgärdsalathund

(Fullständig version finns  
på hemsidan [www.sfog.se](http://www.sfog.se))

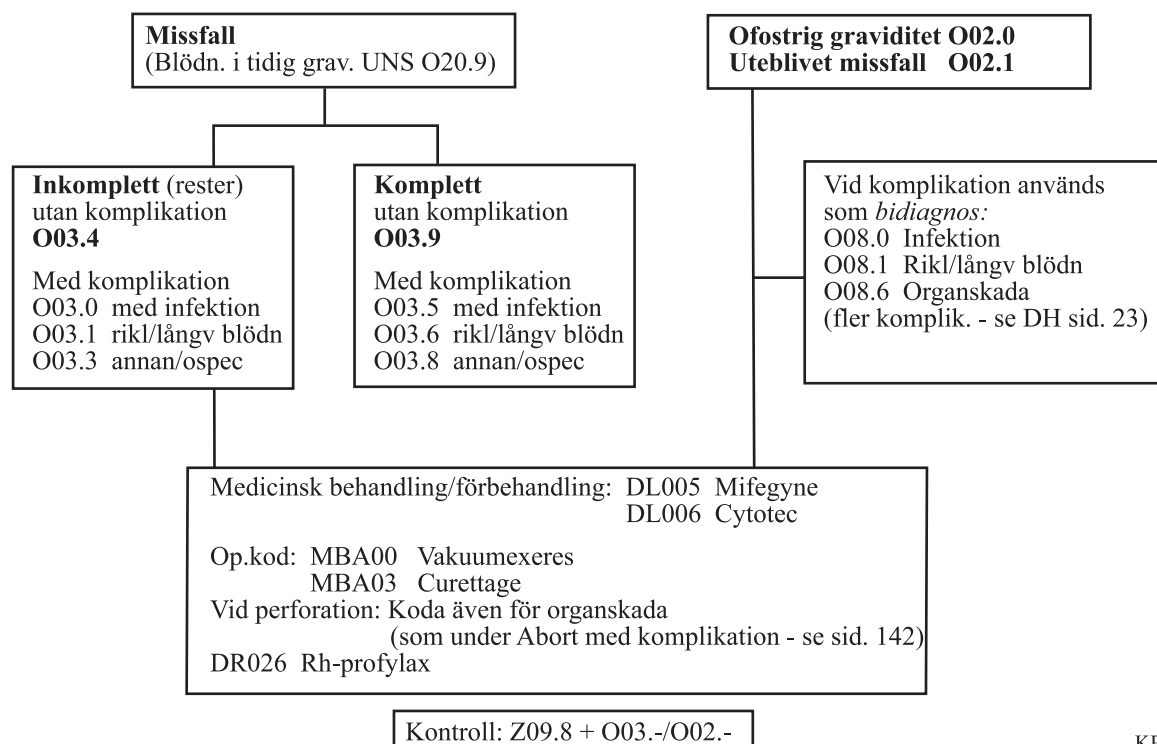
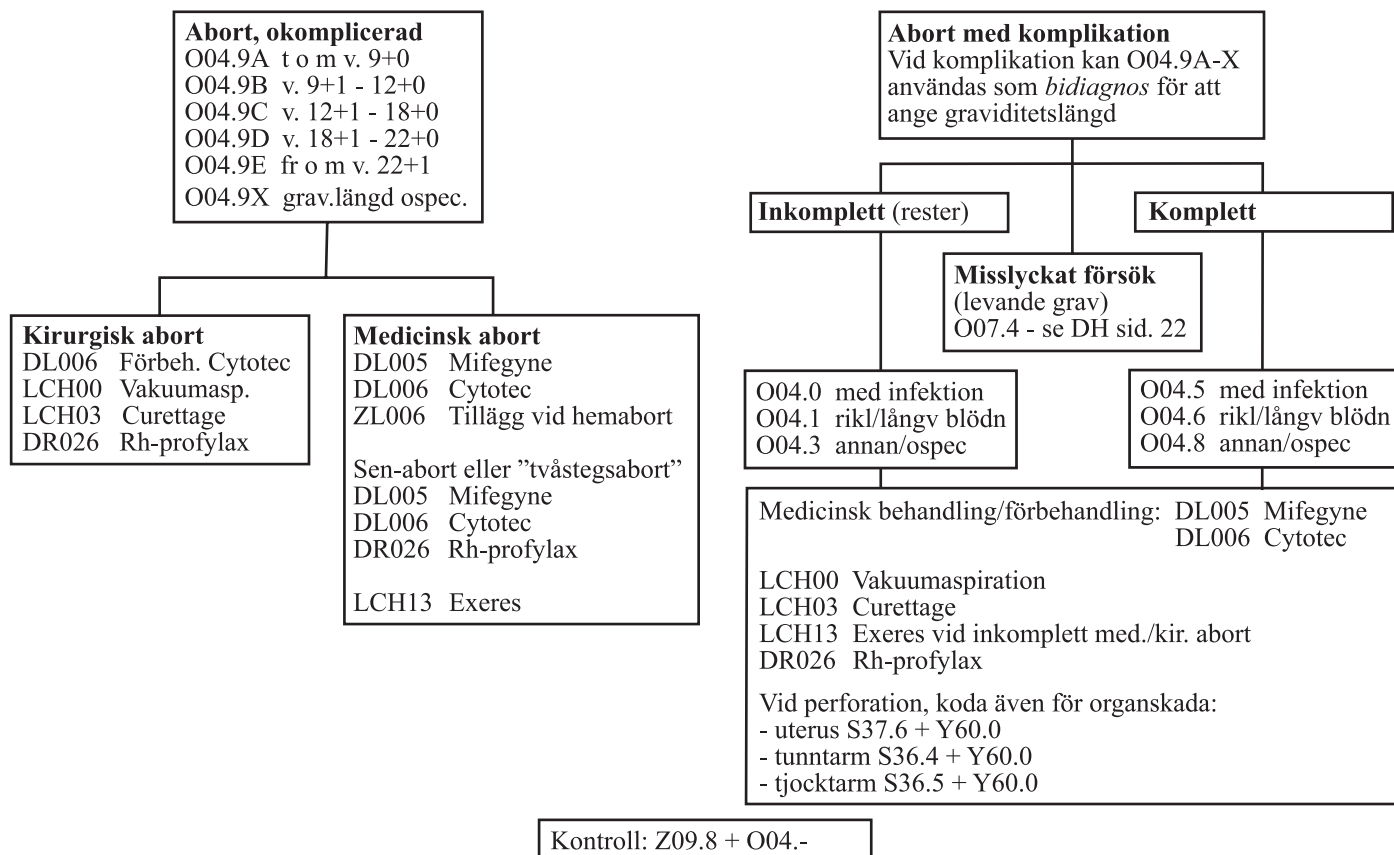
<b>Mottagning och mottagningsoperation</b>	<b>KVÅ/opkod</b>
<b>Abort, Missfall (se även "lathunden" sid. 142-143)</b>	
Mifegyne	DL005
Cytotec	DL006
Rh-profylax	DR026
<b>Brevkontakt med patient</b>	XS003 *
<b>Cytostatikabehandling</b>	
pga cancer	Z51.1 DT116
Cytostatikabehandling pga X	Z51.2 DT108
<b>Cytologsprovsvavvikelse, utredning, behandling</b>	
Cytologprovtagning som enda anledning till besök	AL001
Cervixabrasio	LDA10
Cervixdilatation	LDA00
Kolposkopi	XLE00
Portiobiopsi	LDA20
Vaginalbiopsi	LEB00
Konisering med slynga	LDC03
Extirpation av förändring på / i cervix	LDB00
<b>Infertilitet</b>	
Patientbedömning av ovarialreserv vid infertilitet	AL015
Vaginalt u-ljud, monitorering vid IVF-behandling	AL017
Vaginalt u-ljud, monitorering vid peroral ovulationsstimulering	AL012
Vaginalt u-ljud, monitorering vid subkutan ovulationsstimulering	AL013
Vaginalt u-ljud med kontrastundersökning av äggledare	AL006
<b>Intyg</b>	
Enklare intyg, t ex sjukintyg	GD002 *
Mer omfattande intyg, t ex rättsintyg	GD003 *
<b>Laparocentes</b>	TJA10
<b>Operationssår</b> Omläggning / sårkontroll	QXB10
<b>P-stav</b> in / P-stav ut	TQX20 / TQX30
<b>Punktion</b> av ovarialcysta via vagina	LAA06
<b>Recept</b> som skickas / inringes till apotek utanför vårdtillfälle	
Indirekt kontakt	XV008 *
<b>Samtal</b> , rådgivande eller stödjande	DU007 *
<b>Spiral</b> in / spiral ut	TLC00 / TLC10
<b>Suturtagning</b>	TQX40
<b>Telefonsamtal</b> med patient eller anhörig	XS012 *
<b>Tolkhjälp</b>	ZV020 *
<b>Uterusdiagnostik</b>	
Hydrosonografi med vaginalt ultraljud	AL005
Endometriebiopsi	LCA06
Fraktionerad abrasio	LCA13
Corpusabrasio	LCA10
<b>Urogynekologi</b>	
Inkontinensutredning hos läkare	AK064 och AV072
Inkontinensutredning hos sjuksköterska eller uroterapeut	DK019
Cystoskopi	UKC02
El.stimulering	KCV31
Intravesikal instillation	TKC25
KAD in eller ut (även uttagning t ex postop)	TKC20
Blåspåfyllnad med kateter och provokationstest	AK064
Ultraljudsmätning av blåsfyllnad (Bladderscan)	AK047
Självkateteriseringsträning	GB005
Sjukgymnastkonsultation	XS918
Uretradilatation	TKD00
Utprovning / kontroll prolapsring eller kontinensbåge	DL011
<b>Urodynamik</b>	
Cystometri	XKC03
Urinflödesmätning	XKD00
Uretratryckregistrering	XKD03
Miktionsfysiologisk undersökning	XKD06
<b>Vulva</b>	
Biopsi	LFB00
Incision	LFA00
Exstirpation av lokal förändring i vulva/perineum	LFB10
Pensling	DT017
<b>Övergripp</b>	
Undersökning våldtäkt / sexuellt ofredande T74.2 + Y05.99	AV047
Undersökning incest	AV046

\* Koden registreras av sekreterare.

SFOG 2009-12-16

# Abort och Missfall - lathund för diagnos- och åtgärds-koder

Första besök: Z64.0 Abortrådgivning. Z32.1 Grav-text pos, för tidigt att avgöra lokalisation/viabilitet



KP 2010-01-20

# IN MEMORIAN

## Axel Ingelman-Sundberg 1910-2009

Professor Axel Ingelman-Sundberg avled i november 2009 i en ålder av 98 år. Han var under många år svensk gynekologis och obstetris nestor. Hans bortgång innebär att vi mist en betydande personlighet inom vår specialitet.

Efter studier i Uppsala blev Axel Ingelman-Sundberg med.lic 1938. Under studietiden skaffade han sig en gedigen kunskap genom att arbeta som amanuens på Institutioner som histologi och patologi. Sin grundläggande kliniska utbildning fick han främst på Bodens lasarett. Därefter tjänstgjorde han som underläkare och biträdande överläkare vid Kvinnokliniken vid Karolinska sjukhuset under åren 1943-48. Han disputerade 1947 på en avhandling om skador till följd av strålbehandling av gynekologisk cancer och blev docent vid Karolinska Institutet samma år. När Karolinska Institutets nya Kvinnoklinik på Sabbatsbergs sjukhus startades 1949 blev Axel Ingelman-Sundberg biträdande överläkare där och sedan 1958 överläkare vid kliniken och professor i obstetrik och gynekologi vid Karolinska Institutet, en tjänst han innehade till sin pensionering 1977. Kliniken flyttades därefter till Universitetssjukhuset i Huddinge och professuren till KS en tjänst som jag tillträdde 1978. Axel Ingelman-Sundberg deltog också som läkare i flera krig bl.a. Finlands två krig mot Ryssland på 1940-talet och inbördeskriget i Eritrea.

Axel Ingelman-Sundberg gjorde betydande och bestående insatser såväl som akademisk forskare, klinisk lärare som läkare. Kopplingen mellan akademi och sjukvård som var ett generellt mönster vid denna tid var en väsentlig orsak till vår specialitets utveckling till internationell toppnivå. Axel Ingelman-Sundberg var en entusiastmerande föregångsgestalt för många av de yngre läkarna på kliniken. I likhet med flera av den äldre generationens gynekologprofessorer skaffade sig Axel Ingelman-Sundberg en grundlig teoretisk utbildning innan han blev kliniker. Med denna och sin stora kliniska erfarenhet som bakgrund byggde han vid



Sabbatsbergs sjukhus upp en omfattande vetenskaplig verksamhet. Han initierade och stödde ett stort antal doktorander arbeten som resulterade i ett tjugotal avhandlingar. Ett stort antal av sina underordnade läkare förde han till chefspositioner runt om i landet. Han gjorde själv betydande forskningsinsatser över ett brett register av ämnesområdet. Inte minst intresserade han sig för de problem som drabbade kvinnor med urininkontinens. Han medverkade också som medförfattare till de första upplagorna av fotografen Lennart Nilssons välkända bok "Ett barn blir till".

Axel Ingelman-Sundberg var en omtyckt läkare med stor klinisk verksamhet. Han var en mycket skicklig gynekologisk kirurg. Han utvecklade nya operationsmetoder för kvinnor som drabbats av svåra komplikationer efter strålbehandling och komplicerade förlossningar och för kvinnor med inkontinensbesvär. Hans stora vetenskapliga kunskap och kliniska erfarenhet innebar att Axel Ingelman-Sundberg var en både nationellt och internationellt mycket uppskattad föreläsare och gästoperatör.

Axel Ingelman-Sundberg var starkt engagerad i vår specialitets starka utveckling under 1960- och 1970-talet som ledamot av Medicinalstyrelsens respekti-

ve Socialstyrelsens vetenskapliga råd och som ordförande för Svensk Gynekologisk Förening.

Han var mycket intresserad av och drivande i utvecklingen av vår specialitets internationella organisationer som FIGO där han var vice president och som president för International Fertility Association. Ingen svensk gynekolog har därefter fått ett sådant internationellt erkännande för sina insatser. Även för svensk obstetrik och gynekologi torde Axel Ingelman-Sundbergs internationella kontakter varit av stor betydelse för vår specialitets utveckling IUGA (International Urogynecological Association) som han bildade och vars president han var under många år, låg hans hjärta nära. Organisationens sista världskongress som Axel Ingelman-Sundberg deltog i var i Aten 2006. Han var då 96 år. Axel Ingelman-Sundberg hade en bevarad intellektuell kapacitet ända fram till sitt sista levnadsår. Han deltog högt upp i åldern i vår förenings möten och t.ex. i "13-klubbens" månatliga möten på Läkarsällskapet där han fram till våren 2009 med stort intresse lyssnade och kommenterade de vetenskapliga föredragen. Minnen av professor Axel Ingelman-Sundberg publicerades i vårt medlemsblad i nr 1/2009.

Axel Ingelman-Sundberg var Fellow ad eundum Royal College of Obstetrics and Gynecology och hedersledamot av en rad länders gynekologiska föreningar. Han organiserade FIGOS:s första stora Gynekologkongress efter kriget i Stockholm och Fertilitets världskongressen 1966.

Genom sin omfattande kliniska kunskap och sitt stora intresse för forskning och utveckling har Axel Ingelman-Sundberg haft stor betydelse för den svenska kvinnosjukvårdens utveckling och i ännu högre grad för dess ställning internationellt.

Marc Bygdeman  
Professor em.  
Stockholm



## REDAKTÖRENS RUTA

Välkommen med bidrag till Medlemsbladet. Nedan finner du manusstopp och utgivningstider. På hemsidan finns författarinstruktioner under fliken Medlemsblad. Kalendarier finns fr o m detta nummer enbart på hemsidan.

*Anne Ekeryd-Andalen*

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2010:

Nr	Deadline	Utkommer
2	14 mars	Vecka 15
3	9 maj	Vecka 23
4	12 september	Vecka 41
5	31 oktober	Vecka 48

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

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

Telefon 0303-986 90 • E-post: [anne.ekeryd-andalen@sfog.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@sfog.se)

Adressändring skall göras till:

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

## Håll utkik i er brevlåda!

I dagarna bör ni få eller ha fått en faktura på medlemsavgift för 2010. Tyvärr står det fel förfalldatum, det skall vara 2010-02-24

Om ni har frågor eller om ni vill uppdatera er adress får ni gärna höra av er till [kansliet@sfog.se](mailto:kansliet@sfog.se) eller tel 08-440 01 75.

God Fortsättning på nya året!

*Jeanette Swartz*  
SFOG-kansliet”

## Nya medlemmar

Linda Edvinsson, LINGHEM

Linda Lindström, UPPSALA

Joanna Pong, GÖTEBORG

Madeleine Neese, EKSJÖ

May Al-Lami, VETLANDA

Helena Litorp, SIGTUNA

Olga Osser, HÖLLVIKEN

Karl Lindgren, FALUN

Katarzyna Blumska-Hepner,  
ÖRNSKÖLDSEVIK

# Nya Diagnoshandboken

Diagnoshandbok för Kvinnosjukvården, den fjärde reviderade upplagan bifogas detta nr till alla medlemmar.

Ytterligare exemplar kan beställas via hemsidan, [www.sfog.se](http://www.sfog.se) under rubriken litteraturbeställning i högerkanten. Kostnaden är 300 kr. Nytt för i år är att Diagnoshandboken finns tillgänglig som PDF-fil.

SFOGs styrelse tackar Karin Pihl för det gedigna arbetet.

# Obstetrisk fistelkirurgi

En av de inbjudna föreläsarna till årets riksstämman var Dr Denis Mukwege, gynekolog från Kongo som arbetar vid Panzi sjukhus i Bukavi, nära gränsen till Burundi. Han är känd för sitt omhändertagande av kvinnor med svåra fistlar och kvinnor med skador efter sexualiserat våld. Dr Mukwege mottog 2008 både Olof Palmepriset och FN-priset för Mänskliga Rättigheter. Samma år utsågs han även till African of the Year av den nigerianska tidningen Daily Trust.

På läkarstämman höll Dr Mukwege två föreläsningar, jag var åhörare vid den första, om Obstetrisk fistelkirurgi. Fördraget hölls på franska, ingen professionell tolk fanns att tillgå så Gunilla Bolinder, tidigare direktör för riksstämman, tog på sig uppgiften att översätta föredraget till oss som ej behärskar franska tillräckligt bra.

Kongo är ett stort land med 66,5 milj invånare 2008. Mödrarmortalitet uppgår till 1200/100 000 men data är något osäkra.

Spädbarnsdödlighet är också hög, skattas till 129/1000 liksom barnadödlighet < 5 år som uppgår till 200/1000. HIV/ AIDS prevalensen ligger på 4,2%, allt enligt siffror från WHO.

## Panzi sjukhus

Det är ett sjukhus med en stor gynekologisk avdelning där 250 sängplatser används för patienter med fistelproblematik. Sjukhuset har även avdelningar för primärvård, kirurgi, medicin, gynekologi/obstetrik samt pediatrik, totalt 450 vårdplatser. Där arbetar 23 läkare varav 3 förutom Dr Mukwege själv, utför fistelkirurgi. Dagens föreläsning var en beskrivning av den verksamheten.

Sedan 1999 har man opererat 2273 fistelkirurgiska operationer. 567 fall av dessa har man noggrannare karakteriserat

Anna Lindqvist  
KK, Örebro

och Dr Mukwege redovisade dessa fall som en retrospektiv studie. Syftet med studien har varit att skaffa kunskap om fistlarnas utseende och uppkomstmekanism.

Urogenital fistel kan ha olika lokaliseringar, den kan finnas mellan urinblåsa/vagina, vagina/uterus, uterus/uretär, vagina/rectum liksom kombinationer av dessa lokaliseringar.

De flesta fistlar orsakas av "obstructed labour", dvs utebliven progress och/eller förlossningshinder. Det som uppstår är i huvudsak urovaginala 77% en mindre andel är rektovaginala 1%.

En hel del, ca 17%, är iatrogen orsakat, framför allt i samband med dåligt utförda sectio. Det kan ibland vara svårt att avgöra om det är kejsarsnittet i sig eller om det beror på att fosterhuvudet stått och tryckt länge mot vävnaderna som orsakar fistelbildningen.



41% av fistlarna uppstår efter första förlossningen, 17% efter andra och 9% efter tredje förlossningen. Några kvinnor har genomgått rekonstruktioner på mindre sjukhus som enligt Dr Mukwege är utfört av "kläpare".

42% av kvinnorna som opereras för fistlar har genomgått kejsarsnitt, i 85% av fallen av dessa var fostret redan dött.

Konsekvenserna av detta är stor, majoriteten av barnen dör i anslutning till den förlossning som resulterar i fistel. Kvinnan får skador som gör att hon ofta förlorar sin förmåga att bli gravid i framtiden. Mannen tar ut skilsmässa och kvinnan blir inte omgift, vilket är ett stort socialt trauma i Kongo.

Endast en liten andel av fistlarna är orsakat av sexuellt våld, 0,9%. Det är annars en inte helt ovanlig uppfattning bland befolkningen att så är fallet. Dr Mukwege betonar att man inte ska stigmatisera kvinnor med fistelproblematik i onödan. Att ha varit utsatt för våldtäkt är en svårt socialt stigmata.

Medelålder på opererade kvinnor är 23 år. Åldersfördelningen är den samma som åldern på kvinnor som föder barn. I Kongo är det inte så vanligt med väldigt unga mammor eftersom det är ett katolskt land och man gifter sig sällan före 18 års ålder.

Skillnaderna mot muslimska länder är att där är kvinnorna yngre vid giftermål och barnafödande, mannen behöver inte begära skilsmässa utan kan ta en till hustru om den första drabbas av oförmåga att bli gravid.

Kvinnor söker sig till Panzisjukhuset i genomsnitt ett år efter skada som uppstått iatrogen. Om det är orsakat av fördröjd förlossning är genomsnittstiden 3 år tills man söker!

Resultaten blir bättre om man opererar inom första året, men därefter har det inte så stor betydelse även om det går lång tid. Det är alltså aldrig för sent att reparerar en fistel. Efter menopaus har man förstås sämre resultat.

Resultaten av operationerna är att i 90% lyckas man sluta fisteln, och 80% blir botade vid första operationen. Dr Mukwege betonar att man helst bara ska



operera en gång, annars blir det en fibros-utveckling som gör det svårt att få lyckade resultat vid reoperation.

Kvarstående inkontinens ses hos 17-20% hos de opererade medan de som blir helt botade uppgår till ca 70%.

Ett av huvudskälen till framgången är den postoperativa avdelningen som håller hög standard. Den består av stora rum som har glest mellan sängarna, kakelgolv som är lätt att rengöra vilket är nödvändigt eftersom urin och faecesläkage ger en fruktansvärd stank i rummen. Man har ej tillgång till blöjor i samma utsträckning som hos oss. En annan framgångsfaktor är en kunnig och utbildad personal på alla nivåer.

En kvinna som har en bevarad fertilitet uppmanas att komma till sjukhuset i gravvecka 35 nästa gång för att förlösas med elektivt sectio.

Bland åhörarna fanns ett flertal läkare med egen erfarenhet från tjänstgöring i länder med små resurser, av oss som inte har det blev det här föredraget en inspiration till att våga pröva det nästa gång i framtiden. ■

## Abort pga kön. Fakta och etik.

**Charlotta Grunewald och  
Lotti Helström**  
Södersjukhuset

I vissa länder, såsom exempelvis Kina och Indien, aborteras flickor i en sådan utsträckning att det idag är en märkbar skillnad i antalet födda flickor jämfört med pojkar. Enligt uppskattningar från Unicef saknas det 200 miljoner kvinnor och flickor i världen på grund av könselektiva aborter och flickor som dödas efter födelsen. I Sverige finns ingen statistik över eventuella könsrelaterade aborter, eftersom abortlagen ger kvinnan rätt att själv besluta om abort fram till 18 graviditetsveckor. Upprinnelsen till symposiet var ett i år uppmärksammat fall från Eskilstuna, där verksamhetschefen efterlyste riktlinjer från Socialstyrelsen efter att en kvinna genomgått abort två gånger pga. oönskat kön på det väntade barnet. I pressen framfördes åsikter från berörd personal som undrade om de "får våga att befatta sig med aborter som görs på grund av kön" (Eskilstunakuriren 16 feb 2009). Vi har dock ingen anledning att tro att abort av detta skäl är en vanlig företeelse i Sverige. Däremot är det ett vanligt önskemål bland blivande föräldrar att på ett tidigt stadium av graviditeten få veta könet på deras väntade barn. Även detta har i år föranlett en het debatt, denna gång i Sundsvall, där några barn fötts med ett annat kön än det som uppgivits i samband med ultraljudsundersökning. "Att få veta vilket kön fostret har ska inte längre vara en rättighet för föräldrarna. I höst tar kvinnokliniken i Sundsvall ett policybeslut och då är det stopp." rapporteras i Sundsvalls tidning den 27 maj 2009. Vidare citeras verksamhetschef Kenneth Challis "Om det inte finns någon medicinsk grund för att göra undersökningen så ska man heller inte göra det," vilket stöds av Socialstyrelsens nya förslag till föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och

preimplantatorisk genetisk diagnostik. Efter denna inledning ställde Charlotta Grunewald, moderator, frågan: Måste sjukvården tillhandahålla information om fostrets kön till alla som efterfrågar det? Vidare: Är det etiskt försvarbart att undanhålla information om den efterfrågas? Detta var temat som diskuterades vid symposiet ur ett etiskt perspektiv ur professionens, genetikerns och politikerns synvinkel.

Lotti Helström, gynekolog och ledamot i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd (EAR) samt Socialstyrelsens Rättsliga Råd, inledde med att konstatera att mycket av det hon hade tyckt och tänkt i denna fråga ställts på sin spets när hon nyligen fått veta att hon ska bli farmor. Lotti intog intuitivt farmorsperspektivet – så omodernt att det ska ta halva graviditeten innan vi får veta om det överhuvudtaget finns något därinne!

Sedan övergick Lotti till att diskutera abortlagen som ju är tydlig i sin betoning av kvinnans autonomi. Det betyder inte att man inte kan känna ambivalens inför lagen, och att samma hjärta kan både älska och känna ambivalens och sorg för att den finns. En vanlig attityd bland både allmänhet och personal är trots allt att vissa skäl är bättre än andra. Vi som arbetar med aborter måste känna oss övertygade om att kvinnans val kanske inte är det som vi tycker är det rätta, men det som för henne är det bästa.

Rättsliga rådet har att medge abort till kvinnor som begär abort efter 18:e veckan. Rådets ställningstagande baserar sig

# REFERAT FRÅN RIKSSTÄMMAN

på läkarundersökningens uppgift om graviditetslängd och kuratorsutredningens uppgivna skäl. Rådet har att ta ställning till om de uppgivna skälen är synnerliga, och det finns faktiskt situationer då kön kan vara ett synnerligt skäl, eller ett skäl som tillsammans med andra skäl blir synnerliga skäl. Abort kan ses som uttryck för ett planerat föräldraskap. Vanliga abortskäl kan vara fel tidpunkt, exempelvis i en ny relation, eller för sent i en dålig; fel far, exempelvis en man som inte skulle bli någon bra make och far; ekonomiska skäl eller karriärskäl. Abort är vanligare i misshandelsrelationer – ibland är graviditeten en följd av påtvingat samlag. Klokt val i så fall – män som slår kvinnor slår i allmänhet också barn. Det finns kvinnor som inte vill ha barn, och det finns kvinnor som väljer abort för att de är rädda för graviditet och förlossning. Det moraliska problemet uppstår när föräldrar vill ha barn, men inte det här barnet.

I ett planerat föräldraskap ingår att man vill veta så mycket som möjligt om sitt väntade barn. Barn är inte några julklappar! Det är faktiskt en fördel om föräldrarna är förberedda och kan föreställa sig hur deras föräldraskap skall gestalta sig, och kön är en väldigt viktig social egenskap. Det behöver i och för sig inte betyda att man tycker att det ena könet är att föredra. Som personal kan man bli störd över att föräldrarna kan förefalla mer angelägna om att få veta könet på barnet än om barnet förefaller friskt. Föräldrarna vet inte att barnets huvud kan se ut som en citron, eller varför det är viktigt att se att ryggraden är hel. De kommer dit med ett annat perspektiv – föräldrarna förväntar sig ett friskt barn.

Praxis idag är att väldigt få väljer att fullfölja en graviditet när man fått besked om att barnet har en kromosomavvikelse eller annan defekt. Det kan för oss inom professionen kännas svårt att förstå att föräldrar vill ha abort på grund av en mindre allvarlig avvikelse som t.ex en läpp-gomspalt. Vart kommer vi om gen-tekniken går framåt ännu mer? Hud- och

hårfärg? Längd? Vad betyder valfriheten? Är det OK att designa en familj så att man får en pojke först och sen en flicka? I länder utan allmän pension, där kvinnans ställning är svag och söner betyder tryggad försörjning blir flickfoster aborterade. Lotti avslutade med frågan: Är det rätt att lösa det globala problemet med kvinnans underordning genom att begränsa hennes reproduktiva rättigheter och hennes rätt som autonom och beslutskapabel person att få full information?

Erik Iwarsson, genetiker, redogjorde för dagens tekniska möjligheter till könsdiagnostik. Med snabbtest för kromosomanalys (QF-PCR) kan man diagnostisera de vanligast förekommande allvarliga numeriska kromosomfel (trisomi 21, 18 och 13), men även könskromosomavvikelser. Huruvida könskromosomerna ska ingå i testet har diskuterats flitigt inom berörda professioner, vilket resulterat i olika rutiner inom landet. Erik ställde frågan om det gagnar den gravida att få vetskap om könskromosomerna. Vem ska bestämma? Turner (X0) förekommer i 1/2000 och Klinefelter (XXY) i 1/6-700. Det senare upptäcks i allmänhet först i vuxen ålder i samband med infertilitetsutredning. Pre-implantatorisk diagnostik (PGD) vid assisterad befruktning är inte tillåtet för könsdiagnostik i Sverige. Erik avslutade med att visa hur man redan idag i tidig graviditet (1:a trimestern) kan få reda på det väntade barnets kön via Internet. Det kostar en slant, men är fullt möjligt.

Chatrine Pålsson Ahlgren, Kristdemokratisk politiker redogjorde för KD:s syn på frågan om abort på könsindikation. Hon betonade politikernas uppgift att stå för en diskussion om värdegrund i samhället. Våra rättigheter till val innebär både moraliskt ansvar och skyldigheter. I en fråga som denna gäller det att belysa problemet ur alla dess aspekter ”att vända på alla stenar”. Det kanske inte är rätt att erbjuda ”allt till alla”? Chatrine ställer sig bakom abortlagen men anser att det är skillnad att välja bort föräldraskapet pga. ett visst barn (t.ex pga fel kön).

Utveckling och kunskap är i sig bra, men beroende av hur den används. Chatrine menar att man bara ska upplysa om det som efterfrågas i samband med ultraljudsundersökningen och avslutade med ett önskemål om en gemensam etisk hållning.

Anders Selbing, obstetiker med mångårig erfarenhet av fosterdiagnostik, avslutade symposiet med att framhålla ett demokratiskt perspektiv på frågan om könsdiagnostik. Gravida har rätt att få veta könet på det väntade barnet och det är diskriminerande att den möjligheten ser så olika ut i Sverige. Anders menar att vi borde bli duktigare på könsbestämning tidigt i graviditeten. Hans egen statistik visar att man i 1:a trimestern korrekt kan bedöma könet i 37/40 fall. Att undanhålla kunskap om hennes väntade barn för kvinnan är inte tillåtet.

I diskussionen konstaterades det bl.a. att man visserligen inte får undanhålla kunskap, men att man, om man inte är säker på det man ser (i detta fall könet), inte ska säga något. Det kan vara ett sätt för professionen att förhålla sig till frågan om aktiv könsdiagnostik. Mötet avslutades med en samstämmighet i att könsdiagnostik trots allt knappast hör hemma i den offentligt finansierade sjukvården. ■



# Specialistexamen

SFOG gratulerar till välgenomförd specialistexamen 5 november!

Utbildningsnämnden har valt ut 3 ST-arbeten som är värda att särskilt uppmärksammas. I detta nr presenteras det första.

Bartosz Bezubik  
Mirka Blommé  
Sofie Graner  
Balsam Haseeb  
Åsa Jansson  
Mats Karlsson  
Anna Kyndel  
Maria Palmquist  
Anna Clara Spetz  
Karin Willstrand  
Anke Zbikowski  
Ylva Carlsson



## Premiär i Umeå

**ST-arbete+Skriftlig examination+Muntlig examination = Specialistexamen 19-20 maj 2010**

Skriftligt prov är onsdagen den 19 maj, kl 10-15, med efterföljande muntlig tentamen och presentation av ST-arbeten torsdagen den 20 maj, kl 9-17.

För den/de som önskar finns möjlighet att få skrivningen mailad den 19/5 kl 10.30 för att kunna organisera ett diagnostiskt test för ST-läkarna på hemma-kliniken. Meddela administratör Carina Jonsson, [carina.jonsson@obgyn.umu.se](mailto:carina.jonsson@obgyn.umu.se), i förväg.

Anmälan och ST-arbete skickas **senast den 15 mars 2010** till Jan Brynhildsen ([jan.brynhildsen@lio.se](mailto:jan.brynhildsen@lio.se))

# Graviditetsutfall i en väldefinierad population i Vietnam 1999-2004

Publicerad i International Journal of Behavioral Medicine, feb 2009

**Bakgrund:** Graviditetsutfall som del av reproduktiv hälsa i en befolkning är också betydelsefullt för den generella folkhälsan.

**Syfte:** Det övergripande syftet med denna studie var att undersöka utfallet av samtliga egenrapporterade graviditeter i en väl definierad befolkning i Vietnam samt att identifiera riskgrupper för negativa graviditetsutfall och om möjligt föreslå preventiva åtgärder.

**Metod:** Prospektiv populationsbaserad kohortstudie. Samtliga graviditeter rapporterade i FilaBavi databas mellan 1999-01-01 – 2004-06-30 analyserades (N=5259). Studien utfördes i Bavi, ett jordbruksdistrikt c:a 60 km norr om Hanoi. I Bavi finns sedan 1999 ett epidemiologiskt fältlaboratorium (FilaBavi) som kvartalsvis insamlar demografiska och medicinska data avseende en selektion av befolkningen. Samtliga graviditetsutfall registreras och graviditetslängd beräknas på senaste menstruation.

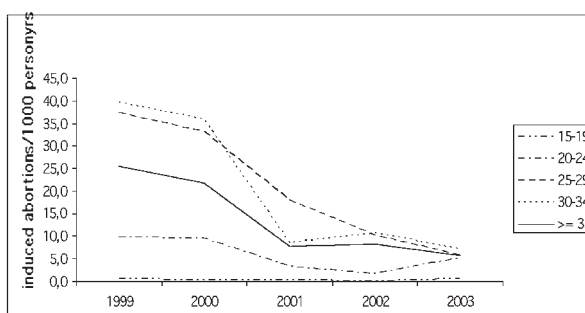
**Resultat:** Totalt 5838 graviditeter rapporterades av 4396 kvinnor. Utfall rapporterades för 5259 graviditeter. 4152 graviditeter (79%) resulterade i ett levande fött barn, 67 (1.3%) graviditeter var dödfödda barn, 733 (14%) graviditeter avslutades med en inducerad abort och 282 (5.4%) resulterade i missfall.

För kvinnor från etnisk minoritet förelåg en ökad

Sophie Graner  
sofie.graner@karolinska.se

risk för förlossning utanför sjukvårdsinrättning (AOR 1.85; 95% CI 1.06-3.24) och denna risk var även förhöjd hos kvinnor med mindre än sex års utbildning (AOR 7.36; 95% CI 3.54-15.30). Risken för ett dödfött barn var ökad för kvinnor tillhörande en minoritet (AOR 6.34; 19.30). Stigande maternell ålder var associerat med inducerad abort (Fig 1). Medelåldern för giftermål var 21 år och 71% av kvinnorna som gifte sig under studieperioden blev gravida inom ett år från giftermålet.

**Slutsatser:** Kvinnor från etniska minoriteter eller kvinnor med låg utbildning uppvisade en ökad risk för negativa graviditetsutfall. Mödrahälsovården bör särskilt stödja dessa riskgrupper. Då stigande maternell ålder var associerad med inducerad abort indikerar detta att inducerad abort sannolikt användes i familjeplaneringssyfte. Detta understryker vikten av tillgång till adekvat preventivmedelsrådgivning för samtliga kvinnor. ■



Sophie Graner med kollegor i Bavi.



MVC-skylt, Bavi.

# SFOG-kurser HT 2010

## Bästa kollegor!

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

Anmälningstiden går ut den 21 mars och observera att anmälan endast kan göras via SFOGs hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se). Under rubriken "Utbildning" i vänsterkanten väljer du "SFOG-kurser" så kommer listan på kurser upp. Välj maximalt tre kurser och ange vilken kurs som du vill gå i första, andra, respektive tredje hand. Ange också om du har tillåtelse att gå mer än en kurs och om du sökt samma kurs tidigare.

Drygt en månad efter anmälningstidens utgång får du meddelande från kursarrangören om du fått kursplats. Om du skulle ha ångrat dig eller av någon anledning inte kan gå den kurs du sökt har du två veckor på dig att tacka nej efter att du fått meddelandet om kursplats. I de fall återbud lämnas senare debiteras hela kursavgiften. Skulle kursen vara översökt antas reserver direkt av kursarrangören som också svarar på frågor om reservlistan.

Med förhoppning om en lyckad fortbildningstermin!

Marie Bixo

Utbildningssekreterare

## 1. Reproduktionsendokrinologi och infertilitet

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

**Kurstid:** 6-8 september (må-on v 36) 2010

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

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

**Program:** Föreläsningar och gemensamma genomgångar av fallbeskrivningar. Pubertetsutveckling. Utredning, rådgivning och behandling av infertilitet. Spermaprovsvärdering. Missfallsutredning. Anovulation. PCOS. Ägglossningsstimulering. Överstimuleringsyndrom. Bedömning av reproduktiv potential. Maternella och fetala risker vid IVF. Ägg- och spermiedonation. **Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna hantera infertilitetsutredning inkl bedömning av ovarialreserv och se lämpliga terapeutiska alternativ, sköta enkla ägglossningsstimuleringar, utreda anovulation, diagnosticera PCOS och hantera behandlingsalternativ. Dessutom ska de kunna diagnosticera och hantera överstimuleringsyndrom samt ge rådgivning inför IVF, spermie- och äggdonation och ha förståelse för associerade risker och etiska frågeställningar.

**Kursavgift:** 6 750 SEK inkl moms. Kostnad för kost & logi på herrgården tillkommer, c:a 6 000 SEK inkl moms.

**Kontaktperson:** Jan Holte, [jan.holte@linne.se](mailto:jan.holte@linne.se), tel 018/550044, fax 018/558011.

## 2. Vaginal hysterektomi

**Kursledning:** Docent Folke Flam, överläkare Kenneth Krohn (Vrinnevisjukhuset, Norrköping) och överläkare Annika Lundgren Cronsioe

**Kurstid:** 20-22 september (må-on v 38) 2010

**Kursort:** Gyn Stockholm, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm

**Avsedd för:** 6 specialister (nästan klara ST-läkare i mån av plats)

**Program:** Diskussion om för- och nackdelar med olika metoder för hysterektomi. Teoretisk genomgång av vaginal hysterektomi vid stor uterus, 0-paritet, samtidig oophorektomi och vid sparande av cervix. Tips och trix visas vid arton vaginala hysterektomier med kursdeltagarnas assistans. Demonstration av diatermi och ultraljud för att sluta blodkärl.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna värdera när vaginal hysterektomi är möjlig att utföra och att kunna göra detta även när "relativa" kontraindikationer föreligger.

**Examination:** Muntligt.

**Kursavgift:** 8 000 SEK

**Kontaktperson:** [annika.cronsioe@gynekologkliniken.se](mailto:annika.cronsioe@gynekologkliniken.se)  
070-2318149.

## 3. Mottagningshysteroskopi med minihysteroskop

**Kursledning:** Johanna Isaksson, specialistläkare, kvinnokliniken Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge och Martin Farrugia, consultant, Department of Gynecology Queen Elisabeth Hospital, East Kent, UK.

**Kurstid:** 27-28 september (må-ti v 39) 2010

**Kursort:** Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm

**Avsedd för:** 6 specialister med vana att utföra operativ hysteroskopi som önskar öka sina kunskaper att utföra operationer med minihysteroskop på patienter utan anestesi. Möjlighet finns att ta med sig sjuksköterska.

**Program:** *Dag 1:* Teoretisk del där indikationer, teknik och val av patienter behandlas. Vaginoskopi, diagnostisk hysteroskopi, borttagande av polyper och myom, adherenslösning, spiraluttagning, hysteroskopisk sterilisering. Hur man startar mottagningshysteroskopisk verksamhet kommer att tas upp. Därefter följer en praktisk del. Kursledningen kommer att utföra operationer på mottagningen. Deltagarna följer operationerna via videoöverföring.

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

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

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

**Kursavgift:** 7 500 SEK

**Kontaktperson:** [johanna.isaksson@karolinska.se](mailto:johanna.isaksson@karolinska.se)

#### 4. Endometrios – grundkurs

**Kursledning:** Endometrios-ARG

**Kurstid:** 29 september – 1 oktober (on-fr v 39) 2010

**Kursort:** Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

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

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

**Mål:** Efter genomgången kurs förväntas deltagarna kunna handlägga majoriteten av de kvinnor som har endometrios. De förväntas även kunna bedöma vilka fall som är lämpliga att remittera till endometriosspecialist för fortsatt handläggning.

**Kursavgift:** 5 500 SEK utan moms, 6 875 SEK med moms.

**Kontaktpersoner:** [Matts.Olovsson@kbh.uu.se](mailto:Matts.Olovsson@kbh.uu.se) (Endometrios-ARGs ordförande)

[Margita.Gustafsson@lthalland.se](mailto:Margita.Gustafsson@lthalland.se) (Endometrios-ARGs sekreterare)

#### 5. FARG-kurs i antikonception

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

**Kurstid:** 5-6 oktober (ti-on v 40) 2010

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

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

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

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

- Jämföra och förklara verkningsmekanismen av olika preventivmetoder och bedöma biverkningar och komplikationer
- Analysera interkurrent sjukdom eller ärftlighet av betydelse vid preventivmedelsrådgivning
- Värdera och samråda om antikonceptionsmetod utifrån den enskilda kvinnans/ parets önskemål och specifika förutsättningar

**Kursavgift:** 4500 SEK

**Kontaktpersoner:** [jan.brynhildsen@lio.se](mailto:jan.brynhildsen@lio.se),

[Kristina.Gemzell@ki.se](mailto:Kristina.Gemzell@ki.se)

#### 6. Bröst och uterus - förändringar genom livet

**Kursledning:** Docent Miriam Mints, kvinnokliniken, och docent Edward Azavedo, mammografiavdelning, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

**Kurstid:** 7-8 oktober (to-fr v 40) 2010

**Kursort:** Karolinska Universitetssjukhus Solna, Stockholm

**Avsedd för:** 25-30 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

**Program:** Bröstanatomi, -fysiologi och -patologi. Brösförändringar genom livet. Bröstutredningar och bröstcancerscreening. HRTs påverkan på bröst och endometriet. Cervix och endometriet; anatomi, fysiologi, patologi. Precancerösa och cancerösa förändringar i endometriet och cervix. Vaccinations- och screeningsprogram för cervixcancer. Office hysteroskopi vid endometrieopatologi. Hysteroskopisk träning på modeller.

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

- förstå bakomliggande orsaker till förändringar i bröst från pubertet till klimakteriet
- känna till viktiga faktorer och begrepp att ta hänsyn till vid utformning av bröstutredning och bröstcancerscreening
- förstå bakomliggande orsaker till abnorma förändringar i endometriet och cervix från benigna till maligna tillstånd
- känna till viktiga faktorer och begrepp att ta hänsyn till vid utformning av utredning och behandlingsalternativ för patienter med abnorma förändringar i cervix och endometriet
- förstå innebörden av minimal-invasiv behandling för abnorma blödningar för att kunna föreslå behandlingen till en given patient och genomföra en operation på modell under handledning av kurslärare.

**Examination:** Kontinuerligt under kursen genom interaktiva övningar och falldiskussioner.

**Kursavgift:** 8 125 SEK inkl. moms

**Kontaktperson:** [miriam.mints@karolinska.se](mailto:miriam.mints@karolinska.se)

#### 7. Handläggning av komplicerad förlossning

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

**Kurstid:** 11-13 oktober (må-on v 41) 2010

**Kursort:** Stockholm

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

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

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha kunskap och färdighet i handläggningen av komplicerade förlossningar

**Kursavgift:** 8 000 SEK

**Kontaktperson:** Eva Eneroth 08-6161787, sekreterare Margareta Borg 08-6162616



## 8. "Fast-track"-teknik inom operativ gynekologi

**Kursledning:** Docent Miriam Mints, docent Sonia Andersson, Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, docent Folke Flam, GynStockholm vid St: Görans Sjukhus

**Kurstid:** 13-15 oktober (on-fr v 41) 2010

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

**Avsedd för:** 12 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

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

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

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

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå hur och när minimal-invasiva metoder kan tillämpas inom poliklinik. Dessutom ska deltagarna ha så god teknik att de kan utföra minimal-invasiva metoder som konisering, hysteroskopi, TVT-O och prolaps polikliniskt.

**Examination:** Kontinuerligt under kursen genom fall diskussioner och i samband med praktiska övningar.

**Kursavgift:** 8 500 SEK

**Kontaktperson:** [miriam.mints@karolinska.se](mailto:miriam.mints@karolinska.se)

## 9. STI för gynekologer

**Kursledning:** Lena Marions, kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

**Kurstid:** 18-20 oktober (må-on v 42) 2010

**Kursort:** Kvinnokliniken Karolinska Universitetssjukhuset Stockholm

**Avsedd för:** 20-25 ST-läkare och/eller specialister inom gynekologi/obstetrik

**Program:** Föreläsningar och praktiska demonstrationer kommer att ges av specialister inom gynekologi, infektionssjukdomar, dermato-venerologi samt virologi och mikrobiologi, avseende sexuellt överförbara infektioner. Provtagning (inklusive direktmikroskopi), behandling samt smittspårning kommer att belysas. Långtidseffekter och utbredning av STI såväl nationellt som globalt kommer att diskuteras.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna behandla och diagnostisera de vanligaste sexuellt överförbara infektionerna. De skall kunna transmissionsvägar för infektionerna, känna till olika analysmetoder och själv kunna utföra direktmikroskopisk bedömning av vaginal, cervix- och/eller uretrasekret.

**ST-mål:** Delmål 8 i SFOGs målbeskrivning

**Examination:** Examination kommer att ske genom interaktiva gruppdiskussioner. **Kursavgift:** 4 500 SEK/per person.

**Kontaktperson:** [lena.marions@karolinska.se](mailto:lena.marions@karolinska.se)

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

**Kursledning:** Jan-Henrik Stjern Dahl och Lena Otterlind.

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

**Kurstid:** 18 -21 oktober (må-to v 42) 2010

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

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

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

**Mål:** Deltagarna ska efter genomgången kurs vara förtrogna med laparoskopiska metoder i syfte att undvika och åtgärda kirurgiska komplikationer samt känna till egenskaperna hos de laparoskopiska instrumenten och kunna använda dessa på ett optimalt sätt. **Kursavgift:** 10 600 SEK ink moms och adm avgift (8 500 SEK exkl. moms)

**Information, kontaktpersoner:** [www.scge.org](http://www.scge.org)  
[jan-henrik@stjernerhdahl.se](mailto:jan-henrik@stjernerhdahl.se), [lena.otterlind@vgregion.se](mailto:lena.otterlind@vgregion.se)

## 11. Hysteroskopi

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

**Kurstid:** 25- 27 oktober (må-on v 43) 2010

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

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

**Program:** Introduktionskurs till operativ hysteroskopi.

**Dag 1: Teoridel** där bl.a. indikationer, teknik och komplikationer behandlas. **Dag 2-3:** Individuellt anpassad praktisk träning i grupper om tre. Varje deltagare utför 3-4 hysteroskopier under handledning. Fyra instrumentfirmor deltar vilket möjliggör för deltagarna att få prova olika former av utrustning. Tonvikt har lagts på att erhålla praktiska kunskaper varför deltagarantalet är begränsat till 6 personer. Undervisningen kan därigenom utformas individuellt m h t deltagarnas förkunskaper.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha basala färdigheter i operativ och diagnostisk hysteroskopi samt kunskap rörande indikationer och komplikationer.

**Kursavgift:** 9 000 SEK exkl moms

**Kontaktpersoner:** [jorgen.nathorst-boos@mm-medical.se](mailto:jorgen.nathorst-boos@mm-medical.se),  
[jorgen.nathorst-boos@aleris.se](mailto:jorgen.nathorst-boos@aleris.se), [arne.radestad@aleris.se](mailto:arne.radestad@aleris.se)  
Tel 08-690 63 00 eller 046-17 25 20, Fax 08-690 59 59

## 12. Fördjupningskurs i obstetrisk ultraljudsdiagnostik

**Kursledning:** Peter Conner, Karolinska Universitetssjukhuset och Hans Wessel, Ultragyn, Stockholm

**Kurstid:** 8-12 november (må-fr v 45) 2010

**Kursort:** Stockholm

**Avsedd för:** 20 specialister eller blivande specialister i obstetrik och gynekologi. Deltagare bör vara examinerad på grundkursnivå (motsvarande obstetriskt rutinultraljud) eller kunna dokumentera motsvarande kompetens.

**Program:** Diagnostik av fostermissbildningar, tillväxthämning, flerbördskomplikationer och andra graviditetskomplikationer. Blodflödesanalyser. Genetisk screening. Orientering om fetal terapi. Organisation, kvalitetskontroll, säkerhetsaspekter. Omhändertagande vid avvikande fynd. Fetal MRI. Barnkirurgiskt omhändertagande. Kortfattad kunskapsmätning vid kurslutet. **Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna ansvara medicinskt för de rutinmässiga ultraljudsundersökningarna hos gravida. Utgöra second opinion för avvikande fynd vid andra obstetriska ultraljud. Självständigt kunna diagnostisera vanliga fostermissbildningar. Känna till utredningsvägar och vilken specialistvård som kan krävas vid olika fosteravvikelse och ha ett kontaktnät till dessa. Kunna kvalitetsgranska ultraljudsdiagnostiken.

**Examination:** I efterhand i form av egna dokumenterade undersökningar av fosteravvikelse. Efter 6 månader sker skriftlig examination i Stockholm.

**Kursavgift:** 15 625 SEK inkl moms (12 500 SEK exkl moms)

**Kontaktperson:** [hans.wessel@odenplan.ptj.se](mailto:hans.wessel@odenplan.ptj.se)

Tel: 08-587 10188

## 13. FARG-kurs i antikonception steg II

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

**Kurstid:** 15-16 november (må-ti v 46) 2010

**Kursort:** Hasseludden, Stockholm, internat

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

**Program:** Fördjupning i epidemiologi och mekanismer med fokus på komplicerande tillstånd. Föreläsningar. Stor vikt kommer att läggas vid interaktiva falldiskussioner där kursdeltagarna förväntas förbereda diskussionsunderlag.

**Mål:** Efter genomgången kurs förväntas deltagarna ha

- Fördjupade kunskaper om preventivmedels verkningsmekanismer och ökad förståelse för olika sidoeffekter.
- Ökad kunskap om handläggning av komplicerade fall med fokus på interkurrent sjukdom.

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

**Kontaktpersoner:** [jan.brynhildsen@lio.se](mailto:jan.brynhildsen@lio.se)

[kristina.gemzell@ki.se](mailto:kristina.gemzell@ki.se)

Tel: 013-222000, fax 013-148156

## 14. Förlossningsrelaterade bäckenbottensskador

**Kursledning:** Gunilla Tegerstedt, Gisela Wegnelius, KK, Södersjukhuset Stockholm

**Kurstid:** 15-17 november (må-on v 46) 2010

**Kursort:** Södersjukhuset, Stockholm

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

**Program:** Kursen omfattar föreläsningar och diskussion om tidiga skador som sfinkterrupturer och perinealskada, samt sena

följder som prolaps och urininkontinens. I seminarieform belyses och diskuteras perinealskydd med och utan sugklocka och konservativ behandling av bäckenbottensvagheter. Träning av suturering av sfinkterskada på gris. Liveoperationer och inspelade filmer med inkontinens och prolapskirurgi, perinealrekonstruktion samt akuta sfinkerskador.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna vara förtrogna med de konsekvenser som förlossningsbristningar kan leda till. De ska ha kunskap om diagnostik och handläggning av urin och analinkontinens, framfall och sexuell dysfunktion. Vidare kunskap om kirurgisk behandling av bäckenbottensskador såsom perineoraf, TVT och prolapsplastik. Kunna handlägga akuta sfinkterskador och ha praktisk kunskap om perinealskydd.

**Kursavgift:** 7 500 SEK

**Kontaktpersoner:** Kurssekreterare Margareta Borg

([margareta.borg@sodersjukhuset.se](mailto:margareta.borg@sodersjukhuset.se)) och

[Gunilla.Tegerstedt@sodersjukhuset.se](mailto:Gunilla.Tegerstedt@sodersjukhuset.se)

## 15. Körkortskurs i laparoskopisk kirurgi för gynekologer

**Kursledning:** Lena Otterlind och Mathias Pålsson

**Kursarrangör:** Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE.

**Kurstid:** 15 – 17 november (må-on v 46) 2010

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

**Avsedd för:** I första hand gynekologer i början av sin specialistutbildning men även andra i behov av laparoskopiska grundfärdigheter, max 8 kursdeltagare.

**Program:** Under senare år har möjligheterna att vinna kirurgisk färdighet på simulerad väg ökat och det finns även tydligt visat att det är en bra och patientsäker metod att på kortare tid än vid traditionell klinisk träning skaffa sig en bra kirurgisk grundkunskap. Laparoskopik medför stora risker för patienten om felaktig operationsteknik används. Den blivande operatören bör därför skaffa sig en teoretisk kunskapsnivå, samt en validerad färdighetsnivå avseende instrumenthantering innan ingrepp på patient tillåts. "Körkortet" är baserat på vad vana laparoskopiska kirurger har presterat i specificerade övningar. För att ge deltagarna möjlighet att nå upp till denna nivå används främst övningar i laparoskopisk simulator.

**Följande kursmoment ingår:** Träning i laparoskopisimulator. Certifieringsprov i laparoskopisimulator. Videosessioner. Liveoperationer visande laparoskopisk teknik vid gynekologiska typingrepp. Träning i laparoskopibox. Strukturerad genomgång av laparoskopistapel, felsökningsövningar

**Mål:** Efter genomgången kurs förväntas deltagarna kunna redogöra för hur en laparoskopistapel fungerar, olika sätt att anlägga pneumoperitoneum, hur vanliga komplikationer kan uppstå, upptäckas och åtgärdas samt hur några utvalda laparoskopiska gynekologiska typoperationer kan utföras. Deltagarna ges möjlighet att erhålla "Körkort i laparoskopik".

**ST-mål:** Delmål 5 i SFOGs målbeskrivning

**Examination:** Certifieringsprov i laparoskopisimulator.

**Kursavgift:** 7 975 SEK inkl moms och adm avg (6 400 SEK exkl moms)

**Information:** [www.scge.org](http://www.scge.org)

**Kontaktpersoner:** [lena.otterlind@vgregion.se](mailto:lena.otterlind@vgregion.se)

[mathias.palsson@vgregion.se](mailto:mathias.palsson@vgregion.se)

## 16. Fosterövervakning

**Kursledning:** Maria Jonsson, Anna-Karin Wikström, Ulf Hanson, Solveig Lindeberg.

**Kurstid:** 22-24 november (må-on v 47) 2010

**Kursort:** Akademiska sjukhuset, Uppsala.

**Avsedd för:** 13 läkare och 13 barnmorskor

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

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna beskriva fostrets fysiologi vid normal och patologisk graviditet och förlossning samt kunna tillämpa fosterövervakning.

**Examination:** Web-baserad CTG-certifiering i slutet av kursen.

**Kursavgift:** 5 000 SEK

**Kontaktperson:** [agneta.lange@akademiska.se](mailto:agneta.lange@akademiska.se) tel: 018-6119640

## 17. Vaginal kirurgi i lokalanestesi och sedering

**Kursledning:** Docent Folke Flam och öl Annika Lundgren Cronsioe

**Kurstid:** 24-26 november (on-fr v 47) 2010

**Kursort:** GynStockholm, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm

**Avsedd för:** 8 specialister eller nästan klara ST-läkare

**Program:** Demonstration av operationer för prolaps – konventionell plastikk, nät, hysterektomi, sacrospinosusfixation – i lokalanestesi och sedering (la/sed.). Operationer med olika slyngor för inkontinens i lokalanestesi/sedering. Vulvakirurgi. Genomgång av vilka faktorer som är av betydelse när nämnda ingrepp flyttas från operationsavdelning till en mer flexibel enhet.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå fördelarna med ett förenklat omhändertagande vid prolaps- och inkontinensoperationer och ha redskap att kunna implementera synsättet vid den egna kliniken.

**Examination:** Muntligt.

**Kursavgift:** 8 000

**Kontaktperson:** [folke.flam@gynekologkliniken.se](mailto:folke.flam@gynekologkliniken.se), 070-4845376

## 18. Gynekologisk kirurgisk teknik för ST läkare

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

**Kurstid:** 6-8 december (må-on v 49) 2010

**Kursort:** Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Avsedd för:** 35 ST-läkare i början av sin utbildning

**Program:** Genomgång av operationsinstrument, suturer, knytt-teknik och diatermiutrustning. Föreläsningar, operationsfilmer och live-operationer (storbildsöverföring) av abdominell hyste-

rectomi, vaginal hysterektomi, laparoskopisk salpingo-oophorectomi, laparoskopisk cystenukleation, främre och bakre plastikk samt mindre kirurgi såsom marsupialisation av Bartholinocysta.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha kunskap om kirurgiska instrument och dess hantering samt teoretisk kunskap om de olika gynekologiska typingreppen operativt.

**ST-mål:** Delmål 5 i SFOGs målbeskrivning

**Kursavgift:** 6 800 SEK

**Kontaktperson:** [liza.johannesson@vgregion.se](mailto:liza.johannesson@vgregion.se)

## 19. Grundkurs i obstetrisk ultraljudsdiagnostik för läkare och barnmorskor

**Kurstid:** 6-10 december (må-fr v 49) 2010

**Kursort:** Uppsala

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

**Avsedd för:** 12 specialister eller blivande specialister i obstetrik och gynekologi samt 12 barnmorskor med arbetsuppgift att utföra obstetriska rutinultraljundsundersökningar. Kursen ingår i SFOGs utbildningskoncept för obstetrisk ultraljudsdiagnostik i samarbete med RUD.

**Program:** Grundutbildning för läkare och barnmorskor i obstetrisk ultraljudsdiagnostik med tyngdpunkt på det normala. Teoretiska föreläsningar: Ultraljudsfysik, undersökningsteknik, bildoptimering, ultraljudssäkerhet, ergonomi. Fetometri för datering och viktskattning. Ultraljudsgranskning av normal fosteranatomi. Diagnostik av de vanligaste typerna av fosteravvikelser. Diagnostik av flerbörd. Invasiva ingrepp som amniocentes och moderkaksprov. Markörer för kromosomavvikelser. Etik. Organisation och kvalitetskontroll. Praktisk utbildning i datering av graviditetens längd, viktskattning, granskning av fosteranatomi och basala blodflödesundersökningar.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna självständigt kunna utföra och handlägga obstetrisk rutinultraljundsundersökning omfattande datering av graviditet, fastställande av antal foster samt granskning av fosteranatomin. De ska ha basal teoretisk kunskap i fostermedicin inklusive vanligt förekommande fosteravvikelser.

**Examination:** Kursen avslutas med ett teoretiskt prov. Praktisk och teoretisk examination sker ca 6 månader efter kursen med tanke på möjlighet till praktisk träning på hemort innan examination.

**Kursavgift:** 15 600 SEK

**Kontaktperson:** Agneta Lange, verksamhetsassistent KK och kurssekreterare, [agneta.lange@akademiska.se](mailto:agneta.lange@akademiska.se)  
Tfn: 018-611 96 40

# KALLELSE

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

**Tid: Tisdag den 20 april 2010, kl 10.45**

**Plats: Grand Hotel, Lund**

## **Föredragningslista – Årsmöte**

Mötet öppnas

Val av ordförande och 2 justeringsmän för årsmötet

Anmälan av övriga ärenden

Styrelsens verksamhetsberättelse

Kassörens ekonomiska redogörelse

Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen

Val av styrelseledamöter

Val av valberedning

Information från utbildningsnämnden

Information från de internationellt ansvariga

OGUs utbildningsenkät

ST-dagarna 2011

Övriga ärenden

Tid och plats för nästa årsmöte

Mötet avslutas

Vid årsmötet är gott om tid avsatt för diskussion.

Alla medlemmar är välkomna att delta. Om ni vill att styrelsen skall förbereda övriga ärenden, vänligen kontakta ordföranden i förväg.



# Verksamhetsberättelse för OGU

– obstetiker och gynekologer under utbildning, 2009

## Organisation och stadgar

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

Medlemskap i OGU förutsätter medlemskap i SFOG.

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

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

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

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

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

## Styrelsen 2009

Styrelsen har under 2009 bestått av:

*Mårten Strömberg*, Ordförande/

Representant i SFOG:s styrelse

*Malin Strand*, Vice ordförande

*Charlotta Ersmark*, Sekreterare

*Malin Sundler*, Kassör

*Ylva Carlsson*, forskningsansvarig/Representant i SFOG:s utbildningsnämnd

*David Stenson*, Utbildningsansvarig/

Representant i SFOG:s utbildnings-

nämnd

*Lars Henning*, Internationella frågor

*Anna Bäckström*, Internationella frågor

*Magnus Eneberg*, Web ansvarig

*Linda Iorrizo*, Medlemsbladet

*Emilia Rotstein*, OGU:s utbildningsenkät

## Styrelsemöten

Under 2009 hade styrelsen möte i Stockholm 090130, i Saltsjöbaden 090422, i Norrköping 090826 samt i Göteborg 091113. Styrelsen har haft ett telefonmöte 090617.

## Allmänt

Under första delen av året arbetade styrelsen hårt med att färdigställa vår nya hemsida. Hemsidan är framtagen tillsammans med Sajt konsulterna och resultatet hittar du på [www.ogu.se](http://www.ogu.se). Vår nya webmaster är Magnus Eneberg som nu uppdaterar hemsidan kontinuerligt.

Vidare så sjsöattes 2009 års OGU dagar i Nyköping med huvudtemat randutbildningar. Dessa dagar lockade ca 45 ST läkare från hela landet. Se ytterligare information nedan.

Året fortsatte med arbete kring SFOG veckans symposium och tre workshops vilka avlöpte väl i Norrköping.

En stor del av styrelsens arbete har även ägnats OGU:s utbildningsenkät som kommer att delas ut under början av 2010. Detta års enkät kommer, förutom flera återkommande frågor, att ha mer fokus kring din arbetsmiljö samt dina forskningsmöjligheter. Ett avtal med Cadcoordinator har även slutits angående att webbaserade enkäten. I samband med detta arbete har en uppdaterad e-postlista upprättats över alla ST-läkare och vikarierande underläkare inom vår specialitet.

Samarbetet med SFOG fortgår i positiv anda. I samband med styrelsemötet i april hade vi ett gemensamt möte med SFOG:s styrelse där frågor som specialistexamen, kommande förenings-symposium på SFOG veckan, samt kursverksamheten för ST läkare i SFOG:s regi avhandlades. Vi diskuterade även Jämställt specialitetsval och hur vi tillsammans kan arbeta vidare med frågor som rör negativ särbehandling pga kön. Under detta möte befästes att SFOG:s förenings-symposium under SFOG veckan i framtiden kom-

mer att vara SFOG/OGU:s förenings-symposium vilket innebär att vi kommer att bestämma och förbereda ämne tillsammans.

Under året har även Ylva Carlsson och Mårten Strömberg presenterat OGU på ABC kursen i Göteborg. Vidare har Mårten Strömberg representerat OGU under de två verksamhetsmöten som SFOG anordnat under året. På verksamhetsmötet i Norrköping i augusti presenterades Jämställt specialitetsval inklusive en subanalys av OB/GYN läkarnas svar för auditoriet.

Vidare har vi varit synliga i Medlemsbladet med artiklar om den nya Specialistexamen, internationellt utbyte i Ungern och Tanzania och den nya målbeskrivningen ur flera olika perspektiv. Vi vill även särskilt understryka Sara Törnblom-Paulanders artikel om "OGU 15 år".

## Representation i SFOG:s styrelse

OGU har en representant i SFOG:s styrelse. Representanten väljs in på valberedningens förslag på SFOG:s årsmöte. Under 2009 var Mårten Strömberg representant. Mårten har fört fram våra åsikter om framför allt utbildning och annat som har betydelse för vår situation i arbetslivet till SFOG:s styrelse. För detaljer om detta arbete hänvisas till SFOG:s årsberättelse.

## Utbildningsfrågor och utbildningsnämnden

OGU har två representanter i SFOG:s utbildningsnämnd. Under 2009 var detta David Stenson och Ylva Carlsson.

Arbetet i utbildningsnämnden har fokuserats på checklistorna som konkretiserar de 12 medicinska delmålen i

målbeskrivningen för ST. En lista över litteratur och webbsidor har arbetats fram. Dessutom har en skriftlig och en muntlig examination av ST-läkare ägt rum, med OGU-representant på plats. En delvis ny utformning av examinationen har antagits och börjar gälla från och med 2010. Det innebär att den skriftliga och muntliga delen äger rum i anslutning till varandra (19-20/5). En ständigt återkommande diskussionspunkt är vilka kurser som skall prioriteras som IPULS-kurser och hur man kan fylla behoven av bra SFOG-kurser. Genom att OGU är representerat i utbildningsnämnden har vi stort inflytande över vilka frågor som ska drivas.

### OGU-dagarna

I år gick OGU:s två utbildningsdagar av stapeln i Nyköping på Sunlight House Hotel, Conference & Spa den 20-21 april. Temat för dessa dagar var Randutbildningar inom specialiteten. Vi fick ta del av Karin Pettersons föreläsning om "invärtesmedicinska tillstånd inom obstetrik", Susanne von Schreebs föreläsning "Psykiatrisk sjukdom under barnafödande perioden" och Lars Henningsohns föreläsning "Urologi för gynekologer". Bror Gårdelöf orienterade oss i obstetrisk anestesi och Boubou Hellberg upplyste oss om neonatologi. Vidare var Utbildningsnämndens ordförande där och presenterade den nya ST utbildning-

en. Under OGU-dagarna gick även OGU:s årsmöte av stapeln. Förutom ett intressant vetenskapligt program så fick vi möjlighet att uppleva lite Nyköpingshistoria under den sociala aktiviteten under måndagskvällen.

### SFOG-veckan

2009 års SFOG-vecka arrangerades i Norrköping och representant för OGU i den vetenskapliga kommittén för veckan var Maria Krång Lundekvam. Under denna vecka var OGU värdar för ett symposium och tre workshops samt OGU-kvällen. Veckan startades upp med ett symposium med titeln "Nollvision för aborter – är det önskvärt" där Lena Marions var moderator. På kvällen hade den lokala organisationen ordnat med Samarbetsaktiviteter på höghöjdsbana samt en god middag för alla OGU-medlemmar. Under tisdagen hade vi en workshop med titeln "Preeklamsi" med Dag Wide-Svensson och Karl Kristensen. Torsdagen ägnades åt workshopen "Bröstet – problem under amning och puerperium" med Lotta Luthander. Under fredagen fick vi lära oss om "Tjock och barnlös" med Barbro Edén och Anna-Karin Lind.

Under banketten utdelades för sjätte gången OGU-priset och detta år gick det till Marie Bixo, Ordförande i Utbildningsnämnden. De andra nominerade var Birgitta Mörlin, KK Danderyds sjukhus, Kirsti Paajanen, KK Ystad, Tommy

Sporrong, KK SU/Östra, Masoumeh Rezapour, KK KS/Huddinge, Pia Teleman, KK Lund och Malin Brunen, KK Sös

### Internationellt arbete

Styrelsens internationella representanter har under året deltagit i arrangerandet av det tvådagarsseminarium som anordnas av NFYOG vartannat år. Seminariet hölls i Köpenhamn och temat var "Third world challenges in Obstetrics and Gynaecology". De svenska styrelsemedlemmarna organiserade också NFYOG:s styrelsemöte i Stockholm i oktober. Under detta möte påbörjades bl.a. planeringen av det kortare seminarium som NFYOG kommer att arrangera i anslutning till NFOG-kongressen 2010. Två svenska ST-läkare reste, med hjälp av stipendium, till Ungern på utbyte genom ENTOG. Styrelsens internationella representanter kunde tyvärr inte närvara vid ENTOG:s symposium eller rådsmöte, då detta inföll på samma tid som NFYOG:s seminarium. Under hösten har två svenska ST-läkare gjort en sidoutbildning i Tanzania i CeFAMs (Centrum För AllmänMedicin) regi. Reseberättelse kommer i Medlemsbladet och utvärdering kommer att ske under våren 2010. Information om det internationella arbetet har publicerats löpande i Medlemsbladet.

## Kostnader för verksamhetsåret 2009

OGU:s utgifter täcks av SFOG och för budgetåret 2009 avsattes 150 000 kr för OGU:s räkning.

OGU:s styrelsemöten har sammanlagt kostat 77 794 kr. Kostnader för resor i samband med andra möten som ligger inom styrelsemedlemmarnas uppdrag har uppgått till 31 760 kr. Övriga kostnader

är presenter (tex OGU-priset, gåvor vid föreläsningar och sociala evenemang etc.) totalt uppgående till 3 004 kr, avslutningsmiddag för förra styrelsen om 2 335 kr samt böcker 2 043 kr. Den största enskilda utgiften 2009 har gått till att starta vår nya hemsida där Sajtkon-sulternas arvode uppgått till 40 488 kr,

vilket inte ingick i den ursprungliga budgeten. Därmed uppgår de totala kostnaderna för OGU under 2009 till 157 424 kr. I den mån underskottet om 7 424 kr inte täcks av överskottet från OGU-dagarna hanteras det genom SFOG:s försorg.

# Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2010

Ordförande	Malin Strand	Fortsatt mandat
Kassör	Malin Sundler (tidigare Edlund)	Fortsatt mandat
Internationellt ansvarig	Anna Bäckström (tidigare Bendix)	Fortsatt mandat
Utbildningsansvarig	David Stenson	Fortsatt mandat
Forskningsansvarig	Ylva Carlsson	Fortsatt mandat
Medlemsbladet	Linda Iorizzo	Fortsatt mandat
UGOs utbildningsenkät	Emilia Rotstein	Fortsatt mandat
Web master	Magnus Eneberg	Fortsatt mandat
SFOG representant	Mårten Strömberg	Fortsatt mandat
Övrig Ledamot	Hugo Hessel	Nyval

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

Valberedning	Charlotta Ersmark	Nyval
Valberedning	Lars Henning	Nyval

*Hej!*

Jag heter Hugo Hessel, är 37 år och bor sedan 6 år tillbaka i Karlstad dit jag, min fru och vårt första barn flyttade för att påbörja AT efter läkarexamen i Göteborg. Vi köpte där ett fult men praktiskt hus under en semesterresa till Kina. Sedan dess har vi fått ytterligare två barn och vi har precis kommit ur blöjträsket.

Jag kommer ursprungligen från Huddinge, söder om Stockholm. Efter gymnasiet, inkl ett år som utbytesstudent bland majsfälten i Ohio, läste jag 2 år på KTH, lantmäterit utbildningen, innan jag insåg att det var medicin jag ville arbeta med. Att jag hamnade i Göteborg berodde på ett slumpartat samtal i cafévagnen på X2000 mellan Stockholm och Göteborg. Efter sista terminen på läkarutbildningen vikarierade jag ett år på KK

Sahlgrenska. Jag trivdes med specialiteten och efter AT fick jag ST på KK här i Karlstad där obstetrikern tillkom vilket har gjort jobbet än roligare. Jag är nu i slutet av min ST-utbildning.

Min tillvaro har de senaste åren, av förklarliga skäl ffa bestått av familjeliv och arbete men nu när vi har kommit ur småbarnsåldern med allt vad det innebär känns det jätteroligt att jag blev tillfrågad om jag ville engagera mig i OGU. Utbildningsfrågor, arbetsmiljö och vår framtid inom specialiteten är spännande och viktiga frågor som jag hoppas kunna vara med och påverka. Vi här i Karlstad, tillsammans med Uppsala, kommer dessutom att arrangera SFOG-veckan 2011 och jag kommer vara OGU's "man på plats".



*Hugo Hessel*

# ST-randning i utlandet: Global mödrahälsovård i Tanzania

Vi är 2 ST-läkare på tredje året inom gynekologi/obstetrik som hösten 2009 fick chansen att tillbringa 3 månader på Kvinnokliniken på Muhimbili National Hospital (MNH), Dar Es Salaam, Tanzania. Vi åkte via CeFAM (Center för allmän medicin, SLL), som sedan några år tillbaka har erbjudit 3 månaders rotationer till Tanzania och Indien för ST-läkare inom olika specialiteter. En förutsättning för att åka är att man har bibehållen lön från sitt hemlandsting under placeringen. SIDA bidrar ekonomiskt med försäkring, resetillskott, ett bidrag till sjukhuset och lägenhetshyra. Muhimbili är Tanzanias största statliga universitetssjukhus. Kvinnokliniken har ca 10000 förlossningar/år och sköts av runt 25 specialister och ett varierande antal ST- och AT-läkare.

Mödradödligheten i Tanzania är bland världens högsta, 578/100000 (i Sverige 5/100000) och man har sett en viss ökning senaste åren. De ledande dödsorsaker är blödning (28%), osäkra aborter (19%), eklampsi (17%), "obstructed labour" (11%) och infektion (11%). Neonatal dödligheten är 32/1000, dödligheten bland barn < 5 år så mycket som 112/1000. 7% av befolkningen är HIV-smittad. De flesta kvinnor föder fortfarande hemma (53%) och många kommer endast en gång till MVC under graviditeten. Även de som går regelbundet på MVC kan gå genom hela graviditeten utan att få kollat blodtryck eller blodvärde en enda gång – det är en av förklaringarna till det höga antal kvinnor med eklampsi.

Vi har under vår tid här fått delta i den tanzaniska motsvarigheten till SFOG

**Pia Jensen**, ST-läkare, KK,  
Sunderby  
**Linnea Ekdahl**, ST-läkare, KK,  
Södersjukhuset

(AGOTA's) årsmöte. Det var en mycket lärorik upplevelse, som verkligen fick oss att inse att man som gynekolog i Tanzania står inför helt andra utmaningar än hemma i Sverige. Temat för årsmötet var mödradödligheten och hur Tanzania ska försöka nå FN:s Millennium Development Goals 4 (minska dödligheten bland barn < 5 år med 2/3 1990-2015) och 5 (reducera mödradödligheten med 75% från 1990-2015). Ett projekt som har startats upp för att försöka nå dessa mål är introduktion av misoprostol till behandling av postpartum blödning (PPH). Det har föranlett mycket debatt i ett land som inte har fri abort, och där religionen är en stor maktfaktor i samhället – risken är ju att drogen kommer att användas till illegal abort. Men nu är misoprostol slutligen godkänt i Tanzania till användning vid PPH och inkomplett abort och man ska börja dela ut tabletter till kvinnor redan på MVC med instruktion i hur dom ska ta tabletterna efter förlossningen vid riklig blödning – detta då flertalet som dör i PPH dör i hemmet.

Innan resan var det svårt att hålla nere förväntningarna. Vi visste från tidigare kollegors erfarenheter att det skulle bli svårt att få komma till på operation och att det mest handlade om observation men trots detta så hägrade bilden om att få förlösa säten och duplex på löpande band. Att få lära sig normalförlösa av de som klarar det så galant med så begrän-



*Författarna*

sade resurser. Istället kom vi till en förlossning på MNH som är remissinstans från hela landet inklusive Zanzibar. Således är patientklientelet selekterat, de flesta kvinnor som föder här har antingen en komplicerad graviditet eller har haft komplikationer under tidigare graviditeter. Förlossningen är ett stort rum med 8 britsar, där kvinnorna föder sida vid sida. Om det är någon som hinner sätts det upp en skärm runt sängen när man börjar krysta, i övrigt är det sparsamt med privatliv. Övervakningen består av yttre palpation, avlyssning av fosterljud med tratt – enligt PM varje halvtimme men oftare går det ett par timmar emellan - och VU var 4:e timme. Övervakning är alltså mycket sparsam och många barn föds med låg apgar score eller döda. Det är svårt att vara på förlossningen när det är så stor skillnad från hemma. Det känns som man i stort sett helt negligerar barnet och endast fokuserar på mamman. Resurserna räcker inte till båda. Det är vanligt förekommande med kejsarsnitt på IUFD, snittfrekvensen på MHN är 50% (3% i Tanzania). Ett annat stort hinder



från att inta en aktiv roll på förlossningen är språket. Mammorna talar endast swahili och även om barnmorskorna kan engelska så är det tydligt att de föredrar swahili. 8,2% av de gravida kvinnor i Tanzania är HIV-positiva. De föder på samma sal som alla andra, vaginal förlossning är det vanliga, eftersom det inte finns resurser att snittförlösa alla.

Då mycket av vår tid gått till att observera så har ronderna blivit en viktig del av vår kliniska vardag. Ronden hålls på engelska och en stor del utgörs av undervisning och utfrågning av de yngre kollegorna. Specialisterna delar gärna med sig av sin kunskap, vilket vi upplevt som mycket positivt och något som ibland kan saknas hemma i Sverige. En gång i veckan samlas hela kliniken till Maternal Mortality Meeting, där man går genom veckans dödsfall. Det finns alltid något fall att diskutera, 2007 hade de 127 döda mödrar på MNH.

Att vara här ger oss chans att se fall som inte går att föreställa sig hemma. Att få möta en kvinna som har varit i värkarbete i 7 dygn och kommer med den klassiska bilden av långdragen ”obstructed labour” med anemi, sepsis, förlamning av nedre extremiteter och urin- och avföringsläckage. Och sedan få följa henne genom behandling och slutligen rekonstruktiv fistelkirurgi. I Tanzania får uppskattningsvis 2000 kvinnor fistlar varje år. En av landets främsta fistelkirurger, dr Mohamed, arbetar på MNH och det har varit ett privilegium att få assistera honom på operation. Något annat som är svårt att föreställa sig hemma i Sverige är hur tillvaron skulle se ut utan ett nationellt screeningprogram för



cervixcancer. Av inläggande patienter på gynavdelningen är 60% kvinnor med cervixcancer, många avancerade och i unga åldrar, den yngsta vi sett var 22 år. Man inser att screeningen hemma räddar liv. Ett vaccinationsprogram här skulle verkligen göra nytta, frågan är bara vem som ska betala.

På Muhimbili finns en egen eklampsiavdelning med högre vårdnivå under magnesiumbehandling vilket innebär något frekventare manuell blodtrycksmåttning (var 4:e timma) och kontroll av reflexer (2 gånger per dygn). Hit kommer endast de kvinnor som har krampat. De med fortsatt kramprisk eller förvirring binds fast i sängen. Vi har sett otroligt många patienter med allvarliga sequelae efter långvariga krampor, flera med pareser eller veckolång medvetslöshet. Deras barn är i de flesta fall döda.

En del av vår placering har vi valt att vara på neonatalavdelningen. Där fick vi följa rondan på prematurer och asfyxi-

barn. 2 döda barn på en dags rond. Dödligheten är extremt hög på avdelningen, som har konstant överbeläggning, ofta ligger 2 barn i varje säng. Förutom syrgas och värme är behandlingsmöjligheterna sparsamma, det finns t ex ingen CPAP eller möjlighet till kontinuerlig övervakning. Mammorna får endast komma till avdelningen var 3:e timme, för att amma sina barn. Överlevnaden för barn födda innan vecka 34 är minimal. Enligt chefsläkaren på KK, dr Kamugisha, borde ett land som inte ens klarar av att rädda sina mammor och fullgångna barn låta bli lägga resurser på prematurvård. Efter vår placering får vi nog hålla med om detta.

Något som man verkligen imponeras av är människornas livsglädje. Trots fattigdom, sjukdom och död verkar det finnas förvånansvärt mycket glädje i vardagen. Döden är en naturlig del av livet här. Något som vi kanske kan lära av hemma.

Vi kan verkligen rekommendera att man åker hit förutsatt att man har rätt förväntningar. Här ska man inte förvänta sig att få göra praktiska erfarenheter i större utsträckning. Däremot har man chans att få ta del av barn och mödrhälsovård i ett utvecklingsland och inhämta ovärderlig kunskap om sjukdomar som vi inte kan införskaffa oss hemma. Vi har fått relevanta erfarenheter både för vårt arbete som läkare i Sverige, med tanke på dagens etniskt blandade patientklientel, samt inför eventuell framtida utlandstjänstgöring, vilket nu känns än mer lockande.

*Mer information finns på CeFAMs hemsida [www.cefam.se](http://www.cefam.se)*

## Res på utbyte för ST-läkare till Belgien i maj 2010!

Är du intresserad av hur det är att arbeta som gynekolog i ett annat europeiskt land? Nu har du chansen att få auskultera på en belgisk klinik under fyra dagar. ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) organiserar varje år ett utbyte för europeiska ST-läkare. I år sker utbytet i Belgien den 3-6 maj. På fredag kväll den 7/5 går ENTOGs symposium av stapeln. Årets tema är "What is the future of Obstetrics and Gynaecology in Europe?" Utbytet och symposiet hålls i anslutning till EBCOGs (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology) kongress. Kongressen är i Antwerpen den 5-8 maj.

OGU har glädjen att kunna tilldela två svenska ST-läkare ett stipendium på max 10 000 kr vardera för att delta i ENTOGs utbyte! Pengarna är tänkta till anmälningsavgift, resa och ev. andra omkostnader. Arrangörerna ordnar auskultationen, boende hos belgisk ST-kollega och trevliga kvällsaktiviteter. Efter utbytet redovisar du erfarenheterna genom att skriva en reseberättelse som publiceras i Medlemsbladet.

**Sista dag för anmälan till utlottning av stipendiet är den 14/3.** Anmälan sker till OGU:s internationella representant Anna Bäckström via mejl: [anna.v.backstrom@gmail.com](mailto:anna.v.backstrom@gmail.com).

Mer information finns på: [www.entog.org](http://www.entog.org), [www.ebcog2010.be](http://www.ebcog2010.be) samt [www.ogu.se](http://www.ogu.se).

## NFYOGs seminarium 2010

**I anslutning till NFOGs kongress i Köpenhamn den 15-18 juni 2010 anordnar NFYOG (Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists) ett seminarium.**

**Seminariet äger rum på förmiddagen den 15/6 med början kl.9.00.**

Professor Mats Brännström, Kvinnokliniken SU/Sahlgrenska, kommer då att bjuda på ett spännande föredrag med titeln "Transplantation of female genital organs". Efter det följer en sponsorföreläsning och sedan en social aktivitet av än så länge hemligt slag. På kvällen inbjuds deltagarna till en sponsrad middag.

Seminariet är kostnadsfritt. Anmälan sker via NFOGs hemsida [www.nfog.org](http://www.nfog.org). Vid frågor skriv till OGU:s internationella representant Anna Bäckström på mejladress [anna.v.backstrom@gmail.com](mailto:anna.v.backstrom@gmail.com).

# Första rapporten från NOSS

NOSS (Nordic Obstetric Surveillance System) är ett nordiskt samarbete om sällsynta obstetriska komplikationer. Det bestämdes enhälligt på verksamhetsmötet aug 2009 att Sverige skulle delta. Under tecknad samt Karin Pihl, Borås, fungerar som samordnande för den obstetriska delen i Sverige. Det bygger på en prospektiv registrering av utvalda sällsynta komplikationer. I Sverige började vi registreringen den 1 september 2009 och de utvalda komplikationerna är äkta uterusruptur, placenta akreta/perkreta samt hysterektomi vid eller efter förlossning. Varje månad går en förfrågan ut till kontaktpersoner på respektive kliniker. Om man inte har något fall svarar man på vändande mail. Om man har fall går man in

på en gemensam nordisk länk och svarar på mer detaljerade frågor. Förutom de obstetriska enheterna är även födelseregistren i de nordiska länderna representerade. I Sverige är det Karin Källén, Lund som är födelseregistrets representant i projektet. Målsättningen är att födelseregistren skall hålla sig mer uppdaterade och dessutom kommer man från födelseregistret att plocka ut kontroller för jämförelse.

Flera har påpekat hur svårt det är att från slutenvårdsregistret finna dessa kvinnor. Från England där idén med upplägget kommer ifrån har man ofta två tre kollegor som gemensamt täcker varje sjukhus. Marian Knight är huvudansvarig för projektet. Publikationerna från

deras uppföljningar tillhör några av de bättre som publicerats inom ämnet.

Antalet fall som rapporterats in hittills är i genomsnitt 6 per månad, totalt 13 uterusrupturer, 6 hysterektomier och 5 acreta/perkreta. I Danmark började man i april 2009 och har i genomsnitt haft 7 komplikationer per månad. I nästa nummer av Medlemsbladet kommer en mer utförlig rapport.

De kliniker som ännu inte rapporterat sina fall är Eskilstuna, Lycksele, Nyköping, Södertälje, Umeå, Visby

*Pelle Lindqvist*  
Vetenskaplig Sekreterare



# Nyheter och förbättringar i Gynop-registret

(Nationella kvalitetsregistrets inom gynekologisk kirurgi) under 2009

## Syfte

Syftet med ett nationellt kvalitetsregister är att säkerställa och förbättra kvaliteten inom sjukvården. Att enbart samla data gör föga nytta, det är sammanställningen och återföringen av resultatdata som ger möjlighet för deltagande kliniker att påverka vården. Totalt deltar för närvarande 44 kliniker i Gynop-registret, motsvarande ca 80% av landets kliniker och 75% av befolkningen.

## Resultatpresentation

Under år 2009 har sju återrapporter producerats och distribuerats där olika operationsmetoder har jämförts och kliniskernas resultat ställts gentemot varandra. Återrapporterna finns tillgängliga via internet på [www.gynop.org](http://www.gynop.org). Här hittas också de två vetenskapliga arbeten som publicerats 2009. Vid SFOGs kongressvecka framfördes sju presentationer, i form av föredrag eller posters. Två användarmöten med fem minisymposier baserade på återrapporterade sammanställda data har hållits under 2009. Fyra kliniker har begärt och besökts för genomgång av hur data kan användas och bearbetas lokalt.

Den internetbaserade modulen för att ta ut egna data (den s.k. Rapportgeneratorn som även den är åtkomlig via [www.gynop.org](http://www.gynop.org)) har modifierats och det har införts möjligheten att göra ett standarduttag av tabeller för respektive operationstyp.

## IT-stöd

För datainsamling och integration av registret i den kliniska vardagen samt för uppdateringar av IT-programvaran är man hänvisad till och beroende av sjukhusens IT-avdelningar. Dessa är hårt

ansträngda, varför support och stöd från dessa stundtals sviktar.

Den senaste programversionen distribuerades i juni och har i dagsläget kommit i drift vid ca hälften av landets kliniker trots att uppdateringen endast beräknas kräva ca en halvtimmes arbete för en datatekniker.

## Webbenkäter

De pappersbaserade pre- och postoperativa enkäterna medför ett omfattande arbete för sekreterarna med utskick och registrering av enkätsvar etc. Sekreterargruppen har efterfrågat enkäter som är webbaserade så att arbetsbelastningen minskar. Sådana finns sedan ett drygt år tillbaka i Internetformat. Om patientens e-postadress finns tillgänglig behöver inga papper skickas ut och inga data införs manuellt. Webbaserad enkäthantering medför ingen merutgift för kliniken: Kostnaden för webbenkäten motsvarar den rent faktiska kostnaden för pappersenkäten avseende porto, kuvert, papper och utskrift. I övrigt medför användandet av webbenkät en ren besparing av arbetstidskostnad för sekreterare, då patienten själv sköter inmatningen av enkätsvaret. Vid de 19 kliniker som använder webbenkäter är för närvarande drygt 30% av alla enkäter (40% av uppföljningsenkäterna) besvarade av patienterna via Internet, som medfört kraftigt reducerat arbete för sekreterarna.

## Integration med andra datasystem

Gynop-registret är numera helt integrerat med två datajournalssystem, Melior och SYSteam Cross. Här överförs förslaget till journaltext helt automatiskt om så önskas och dubbelregistrering undviks. Gentemot övriga journalssystem är

Gynop-registret "halv" integrerat så till vida att inmatade data i Gynop-registret genererar förslag till journaltext som kan överföras manuellt via "klipp-och-klis-tra" till elektroniska system och som pappersutskrift till pappersjournal.

**SYSteam Cross:** Avseende SYSteam Cross har integrationen varit i drift i mer än två år och är nu i drift vid samtliga kliniker som har SYSteam Cross och deltar i Gynop-registret (sju kliniker).

Integrationen i journalsystemet SYSteam Cross och webbenkäterna har så god funktionalitet att Västerbottens läns landsting beslutat använda hälsodeklarationen i Gynop-registret för preoperativ anestesilogisk bedömning vid samtliga operativa discipliner förutom kvinnoklinikerna

**Melior:** Flera kliniker som använder Melior och Gynop-registret har intensivt begärt av sina Meliorförvaltningar att man skulle göra de inställningar som finns tillgängliga och som behövs för att integrationen mellan dessa skall fungera. Ingen programvarukostnad tas ut, det handlar enbart om att göra inställningar i den lokala Meliorapplikation. Integrationen är sedan senhösten i drift i Gävleborgs län vid kvinnoklinikerna i Hudiksvall och Gävle. Integrationen fungerar komplikationsfritt reducerande dubbelregistreringen med 90%.

Genom att det nu finns exempel på kliniker där integrationen fungerar i klinisk drift är förhoppningen att fler Meliorförvaltningar kommer att följa efter och införa integrationen.

**Tumörregistrering:** Gynop-registret och Gynekologiregistret inom INCA (Onkologiska centras IT-plattform för kvalitetsregister inom cancerområdet)



INCA (informationsnätverk för cancersjukvården) är en IT-plattform för register inom i första hand cancersjukvården. Inom INCA finns även en del icke-cancerrelaterade kvalitetsregister som t ex rättspsykiatri. Registrering av ovarialcancer i Gynonkregistret startade 2008 och corpuscancer/sarkom startade 2010-01-01. Cervix-, vaginal- och vulvacancer beräknas starta 2010.

Data relaterade till canceroperationer kan registreras i både Gynop-registret och Gynonkologiregistret. I Gynonkologiregistret registreras en delmängd av det som registreras i Gynop-registret; t ex registreras inga uppgifter per- eller postoperativa komplikationer i Gynonkologiregistret. Gynop-registret utgår från operationen för inklusion - inte diagnosen. Dvs deltagande i registret är inte beroende på om patienten har en malign tumör eller ej, utan enbart på att man utfört en operation. Gynonkologiregistret utgår från diagnosen för inklusion - dvs man beslutar om deltagande i registret först när man har en cancerdiagnos, d.v.s ofta efter PAD kommit. De rena tumörparametrarna som registreras i Gynop-registret är identiska med de som registreras i Gynonkologiregistret. Överföring av data från Gynop-registret till Gynonkologiregistret via datafil fungerar nu. I Gynop-

registret finns kontrollsystem som signalerar om några parametrar saknas. Är data komplett i Gynop-registret kommer inga data att saknas i Gynonkologiregistret. Gynop-registret följer cancerpatienterna t.o.m PAD samt med enkät 8-veckor efter operation med tonvikt på den postoperativa konvalescensen och komplikationer. Canceranmälningarna kommer framöver att göras elektroniskt via Gynonkologiregistret. Det är identiska data som man tidigare rapporterat till Onkologiskt Centrum på pappersblanketter. Detta är man skyldig att utföra och meningen är att det skall underlättas genom elektronisk registrering via Gynonkologiregistret. Registrering av icke-kirurgisk onkologisk behandling och uppföljning av cancersjukdomen görs via Gynonkologiregistret.

För att få så fullständig registrering som möjligt skall sålunda operationsregistreringen ske i Gynop med överföring av vissa data till Gynonkologiregistret. För analyser av operationsverksamhet är Gynop-registret betydligt bättre än Gynonkologiregistret inom INCA. Det Gynonkologiregistret kan erbjuda efter koppling av data är att operationsresultatet kan relateras till onkologisk behandling och tid till recidiv och överlevnad

(det sista kan man även göra inom Gynop-registret).

Samsyn råder mellan gynonkregistret i INCA och Tumörsträngen i Gynop-registret. Det är samma person som är ansvarig för båda registren.

### Kommande året

Centralt stöd till Gynop-registret har beviljats av Sveriges Kommuner och Landsting även för år 2010. Arbetet fortsätter med fokusering på återrapportering samt arbete med att göra återrapporteringen nationellt täckande. Under år 2010 beräknas en helt webbaserad version av Gynop-registret tas i drift medförande t ex omedelbar uppdatering av uttaget i rapportgeneratoren, minskat beroende av sjukhusens IT stöd, samt att rättningar, förändringar, omedelbart blir tillgängliga för alla.

### Gynop-registrets registeransvariga

*Mats Löfgren*, registerhållare, delregisteransvariga

*Jan-Henrik Stjernedahl*, Hysterektomi.

*Fredrik Nordensköld*, Adnexkirurgi

*Anders Kjaeldgaard*, Inkontinenskirurgi

*Emil Nüssler*, Prolapskirurgi

*Thomas Högberg*, Tumörkirurgi (Tillika verksamhetschef onkologiskt centrum Lund och registeransvarig för gynonk-registret i INCA) ■

## Dags att söka stipendium



STIFTELSEN  
FÖR UTBILDNING  
OCH UTVECKLING  
INOM OBSTETRIK  
OCH GYNEKOLOGI

Information finns under "Länkar" på SFOGs hemsida och på [www.stiftelsen.org](http://www.stiftelsen.org). där Du också kan göra en elektronisk ansökan.  
**Ansökan skickas senast 13/4 2010**

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

Ingrid Larsen,  
Allévägen 4, 183 52 Täby  
Tel: 08-756 74 84  
Fax: 08-756 97 66  
e-post: [gamlabrofilm@telia.com](mailto:gamlabrofilm@telia.com)

Förfrågningar kan ställas till ordförande: [raymond.lenrick@lj.se](mailto:raymond.lenrick@lj.se)

# Förslag till Berndt Kjessler-pristagare 2010

Nu är det dags att utse pristagare till Berndt Kjessler-priset 2010!

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

Priset skall tilldelas ”en person som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi”.

## **Tidigare pristagare:**

Barbro Wijma 1997, Mats Hammar 1998, Ingemar Ingemarsson 1999, Kerstin Hagenfeldt 2000, Ian Milsom 2001, Per Olof Jansson 2002, Gun Heimer 2003, Karel Marsál 2004, Nils-Otto Sjöberg 2005, Ove Axelsson 2006, Eva Rylander 2007, Staffan Bergström 2008 och Kerstin Nilsson 2009.

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

Förslagen skall skickas till  
jeanette.swartz@sfog.se  
Före den 11/4 2010

*Ulf Högberg*

---

# Gabriel Gräslök

## En konservativ patient?

Det var som vanligt på tok för mycket att göra på den obstetriska mottagningen den dagen. Det låg en journal framme på mitt bord med en gul postit-lapp på, ”Gabriel ring pat!”. Av någon anledning tror folk att man kan lämna små uppmaningar på oundertecknade lappar och – svisch – så var ansvaret för arbetet borta. Nåväl, ingen idé att fördjupa sig i illa formulerade postit-lappar. Vad gäller saken? Patienten hade ett exotiskt namn vars nationalitet jag inte kunde bestämma... Varifrån kommer hon? Pratar hon svenska? Behövs telefontolk till telefonsamtalet? En telefon-telefontolk? Näe, det här blev för bökigt! Jag tog en ny gul postitlapp och skrev ”Vilket språk gäller?” och lade ut journalen (när ingen såg) på barnmorskornas bord. Nu var jag också kvitt ansvaret, om så bara för en stund.

Journalen kom tillbaka. Ytterligare en gul lapp fanns på. ”Ta latin” stod det till min enorma förvåning. I vårt upptagningsområde finns en hel del konservativa människor. Kan detta gälla en utländsk synnerligen bildad patient som tycker att en riktig doktor ska minsann kunna prata latin? Jaha, nu ska jag ringa henne och prata latin efter bästa förmåga! Ja, vad vore livet utan utmaningar? Det gamla Asterix och Obstetrix förlåt – Obelix latinet kom fram i mitt minne. Quo vadis? O tempora, o mores! Diem perdidit. Et tu tre Brute! Nu ska vi se om det kanske kan gå att ringa pat och prata latin iallafall.

Näsvishet hemsöker mig ibland. Inte minst i latinska sammanhang. Vissa kolleger kan utan att rodna prata om vänster adnexa – och jag brukar då impertinent fråga hur många vänsteradnex just den här patienten har. Typiskt att just jag skulle få just den här latinsktalande patienten. Nu är det upp till bevis!

Min fru kan allt! Där ibland latin eftersom hon är uppvuxen någon kilometer från det enda land som har latin som officiellt språk. Men om hon klarar att telefontolka på medicinsk latin – njaej, det kanske blir lite tufft även för henne. Vad 17 heter röntgen och CRP



på latin? Men vänta! Hennes syster – min svägerska – är ju på ett av de fyra universiteten i landet med en professur i latin. Tetra-pak sponsrar latinundervisningen. Snacka om att få latin med modersmjölken, eller iallafall komjölken. Jag ringer till Eva och sen...

Pip-pip-pip från fickan på rocken. Barnmorskorna söker. ”- Näe hörnri, jag har inte tid jag håller på med den här patienten med det konstiga namnet. Det blev lite krångligare än jag tänkte.” Sade jag. Barnmorskan svarade att hon redan tagit hand om det hela och meddelat patienten. Då såg jag att postitlappen med texten ”ta latin” var vikt. Det stod inte ”Ta latin” det stod ”talat in” ny rad ”den nya tiden på tel.svararen”.

Ja det är nya tider nu. Ingen kan prata latin ordentligt längre!

*Gabriel Gräslök*

# Inbjudan till Nordsvenska Gynekologsällskapets möte i Umeå!

**Mötet kommer att hållas i Umeå Folkets hus, Umeå.  
Programmet startar torsdagen den 25/2 kl. 13.00 och  
avslutas fredagen den 26/2 kl. 15.00.**

**Anmälan görs på hemsidan där detaljerat program finns.**

**Sällskapets möte föregås av en kurs i IVF BEHANDLING  
– EN MODERN ÖVERSIKT som går 24/2 till 25/2 kl 12 i  
samma hus.**

**Schema för kursen finns även på SFOGs hemsida och  
anmälan sker direkt till [torbjorn.hillensjo@fcivf.com](mailto:torbjorn.hillensjo@fcivf.com)**

**Anmälan efter 11/12:** Sker endast via Internet: Gå in via

<http://www.umea.fh.se/default.asp?id=2906&PTID=&refid=2905>

eller via

[www.umea.fh.se](http://www.umea.fh.se)

Kongress/konferens

Nordsvenska Gyns möte 2010

Klicka på konferens därefter Nordsvenska Gynekologsällskapets möte. Fyll i dina uppgifter. Om du har problem kontakta Monica Stern, [monika.stern@umea.fh.se](mailto:monika.stern@umea.fh.se) Box 466, 901 09 Umeå. Obs! Anmälan är bindande!

**Kostnad:** Mötesavgift framgår av anmälningsblanketten. Där kan man även skriva in fakturaadress och betalningssätt av logi. Varje person ansvarar själv för att uppgifterna i anmälan blir korrekta. Glöm inte referensnummer eller referens-kod.

Vi hoppas på ett stort intresse och kan utlova ett intressant vetenskapligt program och ett förhoppningsvis oförglömligt socialt program.

**Väl mött i Umeå!**

*Torbjörn Bäckström*

Ordförande

*Per-Åke Holmgren*

Sekreterare

*Marie Bixo*

Lokal organisatör



# Sveriges Privatgynekologer!

## (fd Fostervattenseglare)

Vid styrelsemötet som vi hade i samband med utbildningsresan till Krakow antogs nya stadgar för föreningen.

Bland annat bestämdes:

- namnbyte från Fostervattenseglarna till Sveriges Privatgynekologer.
- förutom utbildningen ska föreningen nu representera medlemmarna vad det gäller taxeförhandlingar samt utgöra referensgrupp till SFOG och SPLF.
- medlemskapet är nu aktivt. Årsavgift på 200 kr. Inbetalningskort bifogas första utskicket angående årets utbildningsresa.

De nya stadgarna samt årsmötesprotokoll finns att läsa på SFOGs hemsida under fliken Intressegrupper. <http://www.sfog.se/startpage.aspx>

Om du fortsättningsvis vill vara medlem i föreningen eller bli ny medlem ber vi dig ansöka om medlemskap på hemsidan. Medlemskapet blir aktiverat då du betalat medlemsavgiften.

All information från föreningen kommer framöver ske via hemsidan samt via mejl.

Det är därför viktigt att du håller dina kontaktuppgifter aktuella och själv gör ändringar via hemsidan.

Nästa utbildningsresa blir till Mallorca 29 sept till 3 okt 2010.

Hoppas att vi ses då!

*Gunnar Möllerström*

*Susanne Damm*

*Carl-Johan Granqvist*

# Svensk Förening för Obstetrisk Anestesi och Intensivvård, SFOAI annonserar härmed sitt årliga vårmöte.

Onsdag 5 maj – torsdag 6 maj 2010

Vi inbjuder bl.a till ett heldagssymposium om stor obstetrisk blödning.

Övriga ämnen, som kommer att tas upp, är invandrarstatus som riskfaktor, durapunktionshuvudvärk, ultraljud vid ryggbedövning m.m.

Vår förhoppning är, att detta möte skall intressera och samla såväl **obstetriker** som **anestesiologer**.

Plats: Sigtunastiftelsen <http://www.sigtunastiftelsen.se/konferens/>

**Inbjudna talare:**

**José Carvalho** – Director of Obstetric Anesthesia, Mount Sinai Hospital., Toronto, Canada

**Margareta Hellgren** – Obstetriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset , Göteborg

**Birgitta Essén** – Inst. för kvinnors och barns hälsa/IMCH, Uppsala Universitet

**Sissel Saltvedt** – Kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm

**Johanna Albert** – Anestesi- och intensivvårdskliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm

**Bijan Darvish** – Anestesi- och intensivvårdskliniken, Örebro

**Olof Stephansson** – Kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

## Program: Onsdag 5 maj

11.30 LUNCH

12.30 Postspinal huvudvärk inom obstetrik; en nordisk undersökning – Bijan Darvish

Ultrasound-facilitated spinals and epidurals in Obstetrics – José Carvalho

Sociokulturella aspekter på mödradöd bland invandrarkvinnor – Birgitta Essén

Fallbeskrivningar

17.00 SFOAI Årsmöte

19.00 MIDDAG

## Torsdag 6 maj

8.30 – 9.10 Svensk mödramortalitets-uppföljning – Olof Stephansson

9.10 – 16.10 ”Big Obstetric Bleeding Symposium”

Interactive Case presentations

Use of uterotonic agents and interventional radiology– José Carvalho

Obstetric hemorrhage and coagulation aspects – Margareta Hellgren

The obstetrician’s perspective – Sissel Saltvedt

The anaesthesiologist’s perspective – Johanna Albert

**Pris 6.500 SEK exkl. moms**

**Anmälan via e-mail till:**

[michael.radstrom@vgregion.se](mailto:michael.radstrom@vgregion.se) senast 1 april 2010

*Vi hälsar gamla och nya deltagare varmt välkomna!*



# *Säkra aborter och säker förlossning. En global rättighetsfråga.*

Välkommen till Läkaresällskapets tisdagsmöte  
den 16 mars 17.30 i SLS hus på Klara Östra Kyrkogata 10.

Du kan även följa mötet via webb-tv direkt  
eller i efterhand på [www.sls.se](http://www.sls.se)

Säkra aborter och säker förlossning. En global rättighetsfråga.

Deltagare: Charlotta Grunewald (moderator), Staffan Bergström, Kristina Gemzell

Årligen dör cirka 500 000 kvinnor i samband med graviditet, förlossning och barnsängstid.

Millenniemålet fem (MDG 5) innefattar förbättringar i mödrahälsan globalt med målet att mödradödligheten ska minska med tre fjärdedelar år 2015. Det finns länder som är på god väg, men framförallt i Subsahariska Afrika är mödradödligheten oförändrad. Orsakerna hör samman med fattigdom, diskriminering, resursbrist i mödra- och förlossningsvården, brist på kvalificerad personal och frånvaro av samhällsengagemang.

Säkra aborter och säker förlossning framstår alltmer som en rättighetsfråga. Amnesty International fokuserar nu på mödradödlighet

---

## 20th IFFs World Congress on Fertility & Sterility 12–16 September, 2010 in Munich

### **Extension of Abstract deadline** **15 MARCH 2010**



# Mannen i reproduktionen

## Svensk Förening för Psykosocial Obstetrik & Gynekologi inbjuder till symposium

**Fredag 23 april 2010, Nanna Swartz Auditorium,  
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna**

### Program

9.00 – 10.00	Registrering och kaffe	
10.00 – 10.10	Inledning	
10.10 – 10.55	Pappa – därför är du viktig. Anknytning, ett band för livet	Anna Rosa Perris, barnpsykiater, BUP, Umeå och Svenska Institutet för kognitiv psykoterapi, Stockholm
11.00– 11.30	Förlossningsrädda män	Carola Eriksson, med dr, barnmorska, Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet
11.30 - 11.50	Fruktpaus	
11.50 – 12.20	Män och abort	Anneli Kero, med dr, lektor, Inst. för socialt arbete, Umeå Universitet
12.25-12.55	Infertila mäns upplevelser och reaktioner	Ann Lalos, professor, Inst. för klinisk vetenskap, obstetrik och gynekologi Umeå Universitet
12.55 – 14.10	Lunch	
14.10 – 14.40	Unga mäns attityder till sexuellt risktagande	Kina Hammarlund, fil dr, barnmorska, lektor, Högsolan i Skövde och STI
14.45 – 15.30	Mannen i reproduktionen förr och idag	David Tjeder, fil dr, historiker, Stockholms Universitet
15.30 – 16.00	Diskussion och avslutning	

**Dagens moderator:** Göran Swedin, docent, gynekolog och familjeterapeut, Östersund.

**Avgift:** Medlemmar 700 kr, heltidsstuderande och pensionärer 500 kr, övriga 1100 kr. F.m. kaffe, lunch & frukt ingår. Lunchen serveras i sjukhusmatsalen.

**Anmälan:** Anmälan sker genom mail till [anneli.kero@sfpog.se](mailto:anneli.kero@sfpog.se), **senast 9/4** och är bindande. Uppge namn och telefonnr. Alla som får plats kommer att meddelas i god tid. Man kan bli medlem i föreningen via [www.sfpog.se](http://www.sfpog.se).



# Gruppen för öppenvårdsgynekologi

## Vårens möte

Sprutor och band mot ansträngningsinkontinens  
Peter Krug, öppenvårdsenheten Falkenberg

16 april kl 09 -13 på Kommendörsgatan 9, Stockholm

Välkomna

*Inga Sjöberg*

Ordf

inga.sjoberg@vll.se

*Maria Cederholm*

Sekreterare

maria.cederholm@bredband.net

## ”THE LILLEHAMMER Educational Scholarship”

Nu är det dags att söka The Lillehammer Educational Scholarship!

Du som är under din specialistutbildning och medlem i SFOG kan söka stipendiet.

Syftet med stipendiet är att möjliggöra vistelse på klinik eller institution utomlands för vidareutbildning inom gynekologi/obstetrik och/eller organisation. Bidraget kan användas för att täcka kostnader för resa kost och logi och är på max DK 20 000.

Tidigare års stipendiater har varit i New York för att förkovra sig inom ultraljud, besökt Pakistan inom Safe Motherhood project och tjänstgjort på Addis Abbeba Fistula hospital för utbildning inom fistelkirurgi.

**Sista ansökningsdag är 1 april 2010**

Ansökan skall innehålla CV, vistelsens planering och budget.

En skriftlig rapport lämnas senast 3 månader efter avslutad vistelse.

**Läs mer på [www.nfog.org](http://www.nfog.org)**

Ansökan sänds till  
Secretary General of NFOG  
Ragnheidur I. Bjarnadottir  
Department of Obstetrics and Gynaecology  
Landspítali University Hospital  
101 Reykjavik  
Iceland  
e-mail: lagholt@simnet.is



# Vårmöte i Perinatologi 2010

## Trollhättan 15-16 april

**NU-sjukvårdens Kvinnoklinik och Barn- och ungdomsklinik arrangerar årets möte för Obstetrikere och Neonatologer.**

**Välkommen till två vardagar i Trollhättan med föreläsningar, diskussioner, posters och trevlig samvaro!**

Preliminärt program:

- För tidigt födda
- Hälsa i samband med barnafödande – en rättighet för alla?
- Barn efter barnlöshet
- Influensan, den nya och gamla
- Värksvaghet vid förlossning
- Dagens BB vård – utifrån risk eller frisk ...eller spar
- ESBL och andra resistenta bakterier på neonatalavdelning
- Avnavling igen – hur ska vi göra nu då?
- Posterutställning

Bankett med supé och underhållning (med bla Jessica Andersson)

För information och anmälan  
[www.trollhattan2010.se](http://www.trollhattan2010.se)

# Reproduktiv hälsa hos tonårsflickor

– med tonvikt på mensstörningar, benhälsa, sexualitet och sociala faktorer

## Syfte

Det allmänna syftet med avhandlingen var att undersöka olika aspekter på reproduktiv hälsa hos tonårsflickor och pojkar som besökte en ungdomsmottagning. Endokrina mekanismer för mensstörningar, ätbeteende och medicinska långtidskonsekvenser inklusive benmassa undersöktes särskilt. Sexualitet och sociala faktorer hos tonårsflickor jämfördes med pojkar.

## Metoder/material

Orsaker till mensstörningar studerades hos samtliga flickor som besökte Stockholms skolors ungdomsmottagning under en femårsperiod. Av dessa 203 flickor (medelålder 17.3 år) hade 117 flickor sekundär amenorré, > 6 månaders mens-

Marianne Wiksten-Almströmer,  
verksamhetschef, Stockholms skolors  
ungdomsmottagning,  
Utbildningsförvaltningen,  
Stockholm  
Marianne.wiksten@  
utbildning.stockholm.se

intervall. Åttiosex flickor hade oligomenorré, > 6 veckors intervall, max 4 menstruationer under en 6 månadersperiod.

En prospektiv studie genomfördes sex år senare av 87 av de ursprungligen undersökta flickorna (medelålder 23.6 år); 52 med tidigare sekundär amenorré och 35 med tidigare oligomenorré.

Bentäthetsmätning (BMD) utfördes

på de kvinnor som deltog i uppföljningsstudien och mättes med helkroppss dual energy X-ray absorptiometry (DXA).

Aspekter på livskvalité och sexualitet studerades hos 480 flickor (medelålder 18.7 år) och 108 pojkar (medelålder 19.8 år) med hjälp av en enkätundersökning där samtliga ungdomar som besökte ungdomsmottagningen för eget besök eller som medföljande erbjöds att delta.

## Resultat

Hypotalamisk amenorré dominerade bland flickorna med sekundär amenorré medan hyperandrogenism, dvs polycystiskt ovariesyndrom var den huvudsakliga mekanismen i oligomenorrégruppen. Åtstörningar var vanligt i båda grupperna. Anorektiskt beteende var mer

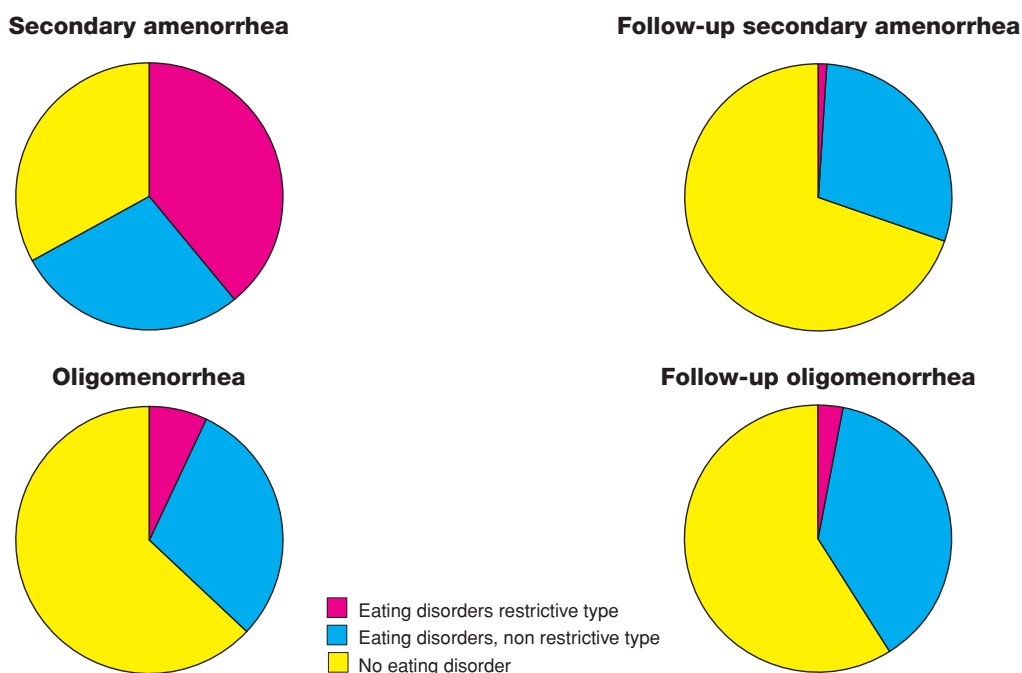


Figure 1. Ätbeteende i tonåren och vid uppföljningen bland flickor med sekundär amenorré respektive oligomenorré i tonåren.

frekvent i sekundär amenorrégruppen och ätstörning av bulimisk typ förekom oftare i oligomenorrégruppen. I bägge grupperna fanns en betydande mängd problem av olika art i familjerna.

Vid uppföljningen sex år senare var mensstörningar fortfarande vanligt och förekom hos 62% av kvinnorna som inte använde hormonellt preventivmedel; 59% av dessa uppfyllde kriterierna för PCOS, vilken var den huvudsakliga mekanismen att förklara en kvarstående mensstörning. Tillfrisknande från en anorektisk ätstörning var en stark faktor att förutsäga återkomst av regelbunden mens.

Frekvensen osteopeni/osteoporos var 52%; 3 kvinnor hade osteoporos. De med tidigare sekundär amenorré hade signifikant lägre BMD i bäcken och ländrygg än de med tidigare oligomenorré. Restriktiv ätstörning i tonåren var den starkaste faktorn att förutsäga lågt BMD och den starkaste motkraften var hög fysisk aktivitet och ett BMI  $\geq$  22. Kvarstående mensstörning (PCOS) var associerad med en lägre frekvens av osteopeni. Enkätstudien visade att flickor var

mindre nöjda med livet, sina kroppar och sexualitet än pojkar. Flickorna uppgav i högre utsträckning att de kände sig nedstämda och stressade och de hade fler kroppsliga smärtor och mer missnöje med sina kroppar än pojkarna. Viktkontroll var ett påtagligt vanligt beteende hos flickor och kunde vara indikation på en ätstörning. Fler flickor än pojkar hade blivit tvingade till sex och flickorna hade även färre positiva upplevelser av sex än pojkarna. Omkring 20 % av flickorna och pojkarna kan antas utgöra en riskgrupp för ogynnsam reproduktiv hälsa genom alkoholbruk, genom att inte använda preventivmedel och genom familjeproblem. Resultaten är i överensstämmelse med andra studier.

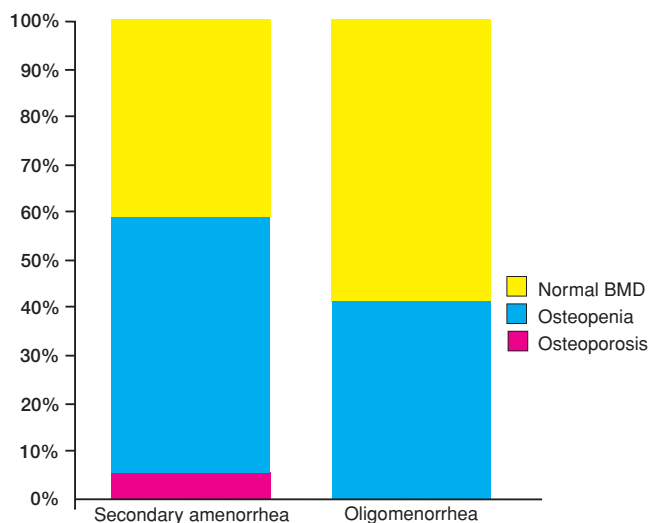
Slutsatserna blev att ätstörningar var den viktigaste underliggande anledningen till en mensstörning i tonåren. PCOS var den huvudsakliga mekanismen som förklarar en kvarstående mensstörning i vuxen ålder. Anorektiskt beteende i tonåren var den starkaste prediktorn för en låg benmassa vid uppföljningen. Det fanns klara könsskillnader i livskvalité, livsstil och sexuella erfarenheter.



Marianne Wiksten-Almströmer

En ungdomsmottagning med interdisciplinär kompetens ger en bra förutsättning för adekvat medicinskt omhändertagande och behandling av reproduktiva hälsofrågor för flickor och pojkar. ■

Länk till hela avhandlingen: <http://diss.kib.ki.se/2009/978-91-7409-438-1/>



**Figure 2.** Frekvensen normal bentäthet (BMD), osteopeni och osteoporos hos vuxna kvinnor med sekundär amenorré eller oligomenorré i tonåren.



---

# Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

## Perinatologi PERINATAL-ARG

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

## Minimalinvasiv Gynekologi MIG-ARG

**Ordförande:** P-G Larsson  
KK, Kärnjukhuset  
541 85 Skövde  
Tel: 0500-43 10 00  
Fax: 0500-43 14 54  
p-g.larsson@vgregion.se  
**Sekreterare:** Johanna Isaksson  
KK, K57, Karolinska Universitets-  
sjukhuset, Huddinge  
141 88 Huddinge  
Tel: 08-585 816 19  
johanna.isaksson@karolinska.se

## Obstetriska och Gynekologiska Infektioner

**INF-ARG**  
**Ordförande:** Mats Bergström  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 10 00  
Fax: 08-616 26 40  
Mats.Bergstrom@sodersjukhuset.se  
**Sekreterare:** Ingrid Wikström  
KK, Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 00 00  
Fax: 018-55 97 75  
ingrid.wikstrom@kbh.uu.se

## Familjeplanering FARG

**Ordförande:** Jan Brynhildsen  
KK, Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping  
Tel: 013-13 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:** Katri Nieminen  
KK i Linköping  
581 85 Linköping  
Tel: 013-22 20 00  
katri.nieminen@lio.se  
**Sekreterare:** Maria Engman  
KK, Västerviks sjukhus  
593 81 Västervik  
Tel: 0490-860 00  
marie.engman@ltkalmar.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:** René Bangshøj  
KK i Värmland  
Centralsjukhuset  
651 85 Karlstad  
Tel: 054-61 82 04  
rene.bangshoj@reba.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:** Eva Östlund  
KK, Danderyds sjukhus  
162 88 Danderyd  
Tel: 08-655 55 00  
eva.ostlund@ds.se  
**Sekreterare:** Lars Thurn  
KK, Blekingesjukhuset  
371 85 Karlskrona  
lars.thurn@ltblekinge.se

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

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

#### **Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG**

**Ordförande:** Matts Olovsson  
KK, Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 57 64  
Fax: 018-55 97 75  
matts.lovsson@kbh.uu.se  
**Sekreterare:** Margita Gustavsson  
KK, Kungälv Närsjukhus  
442 83 Kungälv  
margita.gustavsson@lthalland.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: 0303-986 90  
annika.strandell@medfak.gu.se

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

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

#### **Mödra-Mortalitet MM-ARG**

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

#### **Arbets- och referansgruppen för kvalitetsregistrering KVARG**

**Ordförande:** Göran Berg  
KK, Linköpings Universitetssjukhus  
581 85 Linköping  
Tel: 013-22 31 32  
goran.berg@lio.se  
**Sekreterare:** Vakant

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

#### **ARGUS**

Tf Ulf Högberg  
**SFOG-Kansliet**  
Drottninggatan 55, 2 tr, 111 21 Stockholm  
Tel: 08-440 01 75  
E-post: ulf.hogberg@obgyn.umu.se

#### **SFOG-Kansliet**

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

# Intressegrupper inom SFOG

## Privatgynekologerna

### *Ordförande*

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

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

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

## Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

Agneta Romin  
Falun lasarett, Kvinnokliniken  
791 82 Falun  
Tel: 023-49 20 00, 023-699 51  
023-49 22 73 kopplad till mobil 070498 28 14  
Fax: 023-49 09 89  
E-post: [agneta.romin@ltdalarna.se](mailto:agneta.romin@ltdalarna.se)

### *Sekreterare*

Ingegerd Lantz  
MÖL Gävleborg, Psykologmottagningen  
Kyrkogatan 28, 3tr  
803 11 Gävle  
Tel: 026-15 41 61  
Fax: 026-15 41 56  
E-post: [ingegerd.lantz@lg.se](mailto:ingegerd.lantz@lg.se)

## Obstetrik och gynekologer under utbildning (OGU)

### *Ordförande*

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

### *Sekreterare*

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

## Gruppen för öppenvårdsgynekologi

### *Ordförande:*

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

### *Sekreterare*

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

# SFOG

# MEDLEMSANSÖKAN

## www.sfog.se

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

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

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

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

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

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

**Anmäl dig via SFOGs hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se), Medlemsansökan**



# FÖLJANDE ARG-RAPPORTER FINNS ATT BESTÄLLA VIA SFOG:s HEMSIDA [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

*Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått*

<i>Titel</i>	<i>Utgivningsår</i>	<i>Pris/st exkl. moms, porto &amp; exp.avg 80:-</i>
Nr 17 Prolaps	1989	100:-
Nr 28 Sexuella övergrepp mot barn och ungdomar	1994	100:-
Nr 29 Komplikationer vid Obstetrisk & Gynekologisk kirurgi	1995	100:-
Nr 30 Genitala infektioner hos kvinnan	1996	100:-
Nr 31 Assisterad befruktning och preimplantatorisk diagnostik i Sverige Uppdat 97. Se även rapp 37!	1996	100:-
Nr 32 Gynekologisk endoskopi - del 1	1996	100:-
Nr 33 Sexologi ur gynekologisk synvinkel	1996	100:-
Nr 34 Att förebygga cervixcancer samt vaginal- och vulvacancer	1997	100:-
Nr 37 Ofrivillig barnlöshet	1998	100:-
Nr 38 Substitutionsbehandling i klimakteriet - aktuella synpunkter	1998	100:-
Nr 39 Kvinnlig urininkontinens	1998	100:-
Nr 40 Ungdomsgynekologi	1999	100:-
Nr 41 Cancer, Graviditet och Fertilitet	1999	100:-
Nr 42 Gynekologisk ultraljudsdiagnostik	2000	100:-
Nr 43 Infektioner hos gravida kvinnor	2000	100:-
Nr 44 Vulvacancer	2000	100:-
Nr 45 Gynekologisk endoskopi - del 2	2001	100:-
Nr 46 Anal inkontinens hos kvinnor. Utredning och behandling	2001	100:-
Nr 47 Intrauterin fosterdöd (IUFD)	2002	100:-
Nr 48 Vulvasjukdomar	2003	100:-
Nr 50 Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi	2004	100:-
Nr 51 Förlossningsrädsla	2004	100:-
Nr 52 Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet	2004	100:-
Nr 53 Bröstet	2006	100:-
Nr 54 Inducerad abort	2006	100:-
Nr 55 Obstetriskt ultraljud	2007	300:-
Nr 56 Endometrios	2008	300:-
Nr 57 Asfyxi och neonatal HLR	2008	300:-
Nr 58 Polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS)	2008	300:-
Nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv Hälsa	2008	300:-
Nr 60 Prolaps	2009	300:-
Nr 61 Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd	2009	300:-