

Medlemsbladet 1

2012

NR



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



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anna Ackefors

Tel: 0155-24 50 00

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen

skall ställas till:

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anna Ackefors

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Platsannonser hemsidan: jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2012:

Ordförande: Pia Teleman

Kvinnokliniken, Lunds Universitetssjukhus

221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

E-post: pia.teleman@sfog.se

Vice ordförande: Harald Almström

BB Stockholm

182 88 Stockholm

Tel: 0708-168 46 20

E-post: harald.almstrom@bbstockholm.se

Facklig sekreterare: Louise Thunell

Kvinnokliniken, Malmö Universitetssjukhus

205 02 Malmö

Tel: 040-33 21 61

E-post: louise.thunell@telia.com

Skattmästare: Sven-Erik Olsson

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

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

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

Vetenskaplig sekreterare: Matts Olovsson

Kvinnokliniken, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-5611 57 61

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

Redaktör för Medlemsbladet:

Anna Ackefors

Nyköpings lasarett

611 85 Nyköping

Tel: 0155-24 50 00

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Utbildningssekreterare: Jan Brynhildsen

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus

581 85 Linköping

Tel: 013-22 20 00

E-post: jan.brynhildsen@lio.se

Ledamot/Webbmaster: Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

418 65 Göteborg

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

Ledamot: Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå

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

E-post: anna.pohjanen@nll.se

Ledamot/Yngre representant: Malin Strand

Kvinnokliniken, Sunderby sjukhus

971 80 Luleå

Tel: 0920-28 20 00

E-post: malin.strand@nll.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära kollegor!

God fortsättning på det relativt nya året! Hittills har den så kallade vintern bjudit på blåst och kontinuerligt regn i Skåne. Jag ser fram emot den tid när cykellyktan inte behöver tas med överallt.

Det nya SFOG-året innebär byte av utbildningssekreterare där vi tackar Marie Bixo för fyra års hårt arbete för en bra grund-, specialist- och fortbildning. Hon efterträds av Jan Brynhildsen från Linköping. Eva Uustal har som facklig sekreterare fört ett oändligt antal protokoll och minnesanteckningar samt företrätt oss i alla sammanhang med Läkareförbundet där vi ju är en delförening. Nu tillträder Louise Thunell från Malmö posten. Anne Ekeryd-Andalen har som redaktör i en tid av ekonomisk åtstramning lyckats öka Medlemsbladets annonser samtidigt som hon producerat ett blad

med kvalitet. Anna Ackefors från Nyköping har rivstartat med detta nummer. Vi hälsar samtliga nya styrelsemedlemmar hjärtligt välkomna!

Vad har hänt under 2011 inom SFOG? Den stabila och omfattande verksamheten "rullar på" med AR-gruppernas arbete. Förra året var ett mellanår vad beträffar rapporter men i år kan vi se fram emot ett par stycken. AR-grupperna och i synnerhet deras respektive ordförande har en funktion som jag inte riktigt har insett förrän jag som SFOGs ordförande har blivit uppringd i de mest skilda spörsmål av journalister. När de söker kunskap i specifika frågor vet jag alltid vem som bäst kan svara.

Fortbildningskurserna är minst lika många som vanligt och många söker, även om det verkar vara svårare att få åka iväg

I DETTA NUMMER

La Mort Douce, Kongo 2012	7
Glädjen att vara gynekolog – att leva och inte bara överleva!	9
Ungdomssubvention av preventivmedel	12
SFOG-kurser HT 2012	13
Hur får vi en ST-utbildning i världsklass?	18
Hurrarop och applåder för våra förebilder!	18
Verksamhetsberättelse för OGU	20
Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2012	23
Socialstyrelsens Rättsliga Råds Abortnämnd	25
Lika sjukvård på lika (kvalitets)villkor	27
Fosterdiagnostik med KUB, nytta eller onytta?	28
Symposium Postpartumdepression	29
Gabriel Gräslök	30
Ny avhandling: Bacterial Vaginosis	35

på arbetsgivarens bekostnad. Detta är beklagligt i ett yrke som är så kunskapsintensivt.

Planeringen av SFOG-veckan i Kristianstad pågår för fullt och det vetenskapliga programmet tar sin form. Se hemsidan för anmälan!

Detta år har NFOG sin kongress med ett intressant program i Norge där Bergen står som värd. Även den europeiska organisationen EBCOG kongressar, i maj i Tallinn, och den internationella, FIGO, i oktober i Rom. Länkar finns på hemsidan.

Under året har arbetet med att samordna de obstetriska kvalitetsregistren med det neonatologiska fortskridit, man har fått ett anslag från SKL och är på bra väg. Meningen är att data bara ska behöva matas in en gång istället för som nu kanske flera gånger.

Det så kallade gynopregistret och GKR blir alltmer samordnade, så vi även på gynsidan har en nationell statistik. När vi nu har kommit så långt är det dags att ta ett rejält grepp om vad som registreras. Vad är egentligen kvalitetsindikator för en bra genomförd benign hysterektomi i slutändan? Vad vill man veta när det gäller tumörkirurgi och kan man få ut det

av ett kvalitetsregister som följer upp endast med enkät efter 8 veckor? Ja, kanske en del men inte allt. Detta ska diskuteras på verksamhetsmötet i februari.

Etik-ARG har i slutet av hösten haft ett välbesökt möte om värdmödrar. På verksamhetsmötet kommer vi att ta upp frågan eftersom den är på agendan i många sammanhang, även i riksdagen.

Jag inledde min ordförandetid förra våren med att bli uppringd av ett antal journalister dagligen i frågan om sena aborter, inte minst från olika kristna tidskrifter. En lärdom blev att Livets Ord är starka inom vissa media. Många, många gånger fick jag förklara hur liten del av det totala antalet aborter som faktiskt gjordes sent och istället beskriva hur alltför ofta görs allt tidigare, allt skonsammare och hur viktigt det är med en abortlag som medför säkra och tidiga aborter. Internationellt är detta något av det viktigaste för kvinno- och mödrahälsa vilket är centralt för dessa kvinnors barn. Enligt färskt statistik från WHO är 49% av alla aborter i världen illegala. Trenden av minskat antal aborter i världen bröts 2011.

En annan sida är naturligtvis att arbeta för säkra och tillgängliga preventivme-

del där plånboken inte ska avgöra om man slipper göra abort eller inte. I nuläget ser det alltför olika ut över landet, inte minst för våra unga kvinnor, när det gäller kostnaden för att kunna ha en sexualitet utan att riskera en oönskad graviditet. Ett inlägg i den debatten finns i detta blad.

Det är ju för att befordra kvinnohälsa som vi arbetar för en utbildning och fortbildning som ger hög kompetens och bra kvalitet på det vi gör. Ett annat sätt att åstadkomma något är att delta i den offentliga debatten. Vi försöker verkligen! En och annan debattartikel har förekommit, till och med i DN, under det gångna året, även i Dagens Medicin. Men vi konkurrerar med ministrar och organisationer större än vår. Vi kämpar på och försöker i tillämpliga frågor samarbeta med Barnmorskeförbundet för att bli en starkare faktor att räkna med.

Glöm inte att söka pengar för resor och studier i NFOG fund senast 1 mars!

Ni är som vanligt välkomna att höra av er med synpunkter och förslag.

Eder ordförande
Pia Teleman
pia.teleman@sfog.se

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG	800:-
Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)	200:-
ARG-rapportabonnemang* (medlemmar)	400:-

* Avdragsgill i deklARATIONEN

Avgifter för icke-medlemmar

Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år	500:- (inkl. moms)
ARG-rapportabonnemang	250:-/rapport (exkl. moms)

REDAKTÖRENS RUTA

Som ny redaktör hälsar jag alla välkomna med bidrag till Medlemsbladet. Nedan finner du manusstopp och utgivningstider. På hemsidan finns författarinstruktioner under fliken Medlemsblad.

Vi gratulerar Lottie Sköldebrand Sparre, medicine doktor i gynekologi, specialist på ämnesomsättningens betydelse för graviditet och f d ordförande i Fert-ARG, som utsetts till riddare av franska Hederslegionen, var god se artikel i DN 20120120.

Under dessa mörka månader på året får vi hämta inspiration från intressanta artiklar och vackra sommarbilder.

Anna Ackefors

Följande tider gäller för medlemsbladet 2012:

Nr	Deadline	Utkommer
2	11 mars	Vecka 15
3	6 maj	Vecka 23
4	16 september	Vecka 42
5	6 november	Vecka 49

Manus skickas via mail till:

Redaktör Anna Ackefors

E-post: anna.ackefors@sfog.se

Kvinnokliniken Nyköping • 611 85 Nyköping

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

Adressändring skall göras till:

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

Nya medlemmar

Sofia Ganidou, Göteborg

Heléne Sangskär, Sävedalen

Christine Alexandersson, Stockholm

Julia Bilgeri, Luleå

Mahsa Mohammadi, Göteborg

Sandra Holmström, Varberg

Fatin Hindi, Växjö

Helena Avén, Västervik

Camilla Sköld, Uppsala

Lotta Sandelin, Visby

Camilla Spendilow, Karlstad

Ingrid Bergström, Bromma

Karolina Sydner, Gävle

Sohelia Mohammadi, Uppsala

Karin Dahl, Ljungbyholm





Kära kollegor!

Först vill jag önska alla en god fortsättning, det känns alltid spännande med ett nytt år. Det man inte hann med i fjol kanske man hinner med i år...

Jag ska blicka bakåt och framåt och visa på några saker som vi var med om under 2011 och vad som väntar oss under det ännu ganska otrampade 2012.

Om vi börjar med en tillbakablick så var SFOG-veckan i Karlstad årets höjdpunkt beträffande utbyte av klinisk och vetenskaplig kunskap och erfarenhet. Det var ännu en mycket lyckad och trevlig SFOG-vecka, en i raden av numera ganska många. Andra viktiga möten under året 2011 inkluderar Vintermötet i Uppsala 4/2 och Nordsvenska Gynekologsällskapets möte 17-19/3. Alla dessa möten och många andra är viktiga för att vi alla skall kunna hänga med i utvecklingen. Dessutom är det trevligt att träffa alla dessa människor i samband med mötena. Jag var med och organiserade NFOGs kurs "Chronic Pelvic Disorders – a Challenge" som gick av stapeln 9 till 10 november. Det blev i mitt tycke en mycket lyckad kurs med fantastiska föreläsare och deltagare från alla de nordiska länderna. Glädjande nog var det en hel del deltagare från Sverige. Jag vill passa på och flagga för att det kommer en ny kurs i november 2012 men vad den kommer att handla om är för mig höljt i dunkel.

Under sensommaren blossade det upp en mindre mediestorm om den gamla skrönan som säger att man skall ha en blödning i samband med sitt första samlag. Vi vet ju alla att så inte är fallet för majoriteten av kvinnorna! En minnesanteckning från ett möte i Etik-ARG, på SFOGs hemsida, där man hänvisar till ett PM från Sesam på Karolinska sjukhuset som tar upp problematiken för en del kvinnor med invandrabakgrund som känner sig tvingade att uppvisa en "blödning" i samband med sitt första samlag

drog in SFOG i debatten. Det tolkades av en journalist som om SFOG gav sitt stöd för "självskada" för att åstadkomma den här blödningen. Med anledning av detta deltog Birgitta Essén vid årets Riks-ARG och problematiken diskuterades. Under samma tidsperiod publicerades en omfattande skrift från Centrum för kvinnofrid i Uppsala med titeln "Att möta patienter som söker för oro kring oskuld och heder". Det är viktigt att vi i professionen står för det vi tror på och att vi har beredskap att bemöta och försöka tillrättalägga uppenbara missförstånd. Genom ett aktivt deltagande i debatten kan vi bidra med kunskap och erfarenheter som många andra som ger sig in i debatten inte alltid har. Ytterst handlar det om att värna kvinnors reproduktiva hälsa och deras rätt att själva bestämma över sin sexualitet.

Under hösten kom ett nytt p-pillerlarm. En ny dansk studie visade att risken för djup ventrombos minsann var större än vad som tidigare visats. Pressen hängde raskt på och gjorde grova felciteringar. Bland annat i SVT Rapport antydde att läkare och barnmorskor som skrev ut de preparat som nämndes i studien var oansvariga och okunniga. Tyvärr kan larret ha skrämmt en del kvinnor från bra kontraception och i värsta fall till oplanerade graviditeter, efter känt mönster. Jag vill passa på och tacka bland annat Jan Brynhildsen, Kristina Gemzell Danielsson och Lena Marions för ett mycket snabbt agerande med analys av artikeln, som låg till grund för larret, och en gemensam skrivelse som publicerades på bland annat SFOGs hemsida. Jag tycker skrivelsen gav en nyanserad bild av att den nya studien inte tillförde något som vi inte redan visste från tidigare studier.

I samband med Riksstämman 2011 deltog vi med tre symposier: "Post-

partumdepression – sjukdom eller möjlighet?" Alkistis Skalkidou, moderator, "Ger KUB en säkrare fosterdiagnostik?" Peter Lindgren, moderator, samt "Rätt vård=säkrare vård!" Jon Ahlberg och Charlotta Grunewald var moderatorer. Alla tre symposier var mycket lyckade och jag vill härmed passa på och tacka moderatorerna för det arbete de lagt ner. De två förstnämnda symposierna finns refererade i separata artiklar i detta nummer av medlemsbladet.

Symposiet Rätt vård=säkrare vård! avhandlade patientsäkerhetsprojekt i stort, bland annat syftet med dem. Jon Ahlberg, Charlotta Grunewald, Elisabeth Höög, Tore Dahlen och Per-Olof Nyström föreläste. Initialt konstaterades att vi som jobbar i vården känner till brister men vi har inte strategier för att komma till rätta med dem. Resursbrist gör att vi inte förmår att ta tag i problemen. Projekt säker förlossningsvård beskrevs och redovisades av Charlotta Grunewald. Ortopedernas projekt ProtesRelaterade Infektioner Skall Stoppas (PRISS) är ganska nystartat och det beskrevs av Tore Dalen. Målet är att minska frekvensen infektioner i samband med proteskirurgi med minst 50%. Kirurgernas projekt "Säker bukkirurgi" som beskrevs av Per-Olof Nyström har inte startat ännu. Projektet bedrivs i samarbete med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Arbetet med dessa patientsäkerhetsprojekt har lett till bildandet av "Säker vård" som är en ny kommitté inom Svenska Läkaresällskapet. Årets öppningstalare Peter Pronovost föreläste på ett otroligt engagerat sätt om sitt arbete med patientsäkerhet. Peter Pronovost har av Time Magazine listats som en av de 100 mest inflytelserika personerna i världen! Arbetet med patientsäkerhet måste intensifieras!

– Brev från den vetenskapliga sekreteraren –

NFOG-fond delade ut medel till nordiskt samarbete, studieresor med mera. Det är tråkigt att se så få ansökningar från svenska gynekologer, bara ett par stycken som beviljades medel. Gå in på NFOGs hemsida och se om ni kan söka medel för era planerade aktiviteter.

Vad har vi då att vänta oss under 2012? Beträffande larm och "breaking news" så vet man ju aldrig vad som väntar runt hörnet. En mycket intressant diskussion som påbörjats i Etik-ARG är den om värdmödraskap. Ett mycket aktuellt ämne där vi från SFOGs sida absolut bör vara med och fundera över hur en framtid med värdmödraskap i Sverige kan se ut. I samband med Riksstämman debatterades och diskuterades detta av bland annat författaren Kajsa Ekman. Värdmödraskap finns jorden runt, även svenska par anlitar värdmödrar. I samband med ett första möte i Etik-ARG i slutet av 2011 så belystes problematiken runt värdmödraskap från olika vinklar. Vi behöver ha en fortsatt diskussion om hur SFOG ska hantera den debatt som sannolikt kommer att bli allt mer påtaglig under detta år. Det pågår en diskussion

om att återinföra värdmödraskap i Finland och vi kan säkert lära oss en hel del av deras erfarenheter.

Under 2012 har vi ett kluster av vetenskapliga möten i vår närmiljö och alla är väl värda ditt deltagande. Först ut är Vintermötet 3/2 2012 i Södertälje www.vintermotet.se, därefter Nordsvenska Gynekologsällskapets möte 21-23 februari, www.sfog.se. Perinataldagarna 19-20 april www.perinatologidagarna2012.se följs av EBCOG i Tallin 9-12 maj www.ebcog2012.erpmusic.com och NFOGs 38:e kongress i Bergen 16-19 juni www.mednet.no/nfog2012.

V 35 i augusti väntar SFOG-veckan i Kristianstad www.malmokongressbyra.se/sfog_veckan. Glöm inte FIGO i Rom 7-12 oktober www.figo2012.org.

Alla mötena kommer att ha bra program så det är bara att välja och vraka. Allt kan man inte åka på men se till att komma iväg till ett par av mötena. Varje klinik bör se till att skicka några kollegor på NFOG-kongressen i Bergen respektive SFOG-veckan i Kristianstad.

Vetenskapliga nämnden kommer att påbörja sitt arbete under året. Först

sätter vi arbetet med riktlinjer i fokus. Inom kort kommer vi att publicera instruktionen för hur ett riktlinjearbete skall genomföras. Det pågår redan ett par pilotprojekt som förhoppningsvis kommer att presenteras i samband med SFOG-veckan.

Vi kommer också att delta med symposier i samband med Riksstämman 2012. Har ni förslag på symposier så får ni gärna kontakta mig. Arbetet med symposierna kommer sannolikt att liksom tidigare år helt eller delvis att utgå från AR-grupperna som har blivit ombedda att komma in med förslag på intressanta ämnen till symposier.

Sist vill jag än en gång tacka alla som lägger ner massor med tid och energi i AR-grupperna med ARG-rapporter, SFOG-kurser mm. Ni gör ett ovärderligt arbete!

Med förhoppningar om ett riktigt bra 2012!

Matts Olovsson

Dags att söka stipendium



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTRETIK
OCH GYNEKOLOGI

Stiftelsens syfte är att utdela stipendier till stöd för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi. De områden som prioriteras är följande.

- Färdigställande av och/eller presentation av ARG-rapporter
- Gemensamma möten med 2-3 AR-grupper
- Inbjudan av experter/föreläsare vid arbete med ARG-rapporter/liknande
- Utbildningskonferenser eller andra möten för ST-läkare

Information finns under "Länkar" på SFOGs hemsida eller direkt på www.stiftelsen.org.

Sök senast 2012 - 03 - 31

La Mort Douce, Kongo 2012

Vi var många som hörde obstetrikern Denis Mukwege föreläsa på SFOG veckan i Visby september 2010. Han vittnade om den utstuderade sexuella tortyr som sker vid massvåldtäkterna i Kongo, en ”tyst död” som i främsta led drabbar landets kvinnor men som slutligen raserar hela samhällen. Våldtäkterna har blivit ett vapen i det lågintensiva krig som fortfarande pågår i östra Kongo. Den avsky och indignation som många kände inför det han berättade ledde till att uppprop initierades mot det sexuella våldet. Ett uppprop kom från allmänheten, en appell initierades av SFOG och samlade bakom sig Sveriges och världens sjukvårdspersonal och läkarorganisationer runt om i världen. Nära 4000 namn samlades in. SFOGs uppprop undertecknades även av 26 nationella och internationella läkarorganisationer bland dem World Medical Association (WMA) och FIGO. Uppropen skickades till Margot Wallström, FN:s särskilda representant för att bevaka kvinnors utsatta situation i krig och Catherine Ashton, Europeiska unionens höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik.

Sedan dess har kampen mot våldet i Kongo nått vissa framgångar. FN sände i mars 2011 en expertpanel på en längre rundresa i landet och utfärdade därefter en rapport där man rekommenderade ekonomisk ersättning för våldtäktsoffer och rätt till medicinsk vård. Navi Pillay, FNs högsta sändebud för mänskliga rättigheter, uttryckte att rätten till ersättning efter våldtäkt var ”en helgad del av mänskliga rättigheter.” Rekommendationen om en ersättningsfond uttrycktes dock redan 2009 men hittills har inga pengar insamlats. Kanske mer hoppfullt fälldes de första förövarna i landet vid en inhemsk rättegång i februari förra året. Lt. Kol. Kibibi Mutware dömdes till tjugo års fängelse. Hans brott klassades

som brott mot mänskligheten vilket är av stor symboliskt vikt. Samtidigt dömdes ytterligare åtta militärer. Hoppingivande är även att rättegången enligt Margot Wallström var både rättvis och effektiv.

Denis Mukweges oförtröttliga arbete fortsätter att uppmärksammas. Hösten 2010 tog han emot Wallenberg Medaljen från Universitetet i Michigan och förra året tilldelades han The King Baudouin International Development Prize och Clinton Global Citizen Award for Leadership in Civil Society.

Våldtäkterna har däremot inte minskat. En epidemiologisk studie som nyligen publicerades in American Journal of Public Health uppskattade att över 400 000 kvinnor har våldtagits sista året. Högst var frekvensen i de fortfarande krigsdrabbade Kivuprovinserna. Man fann även att förekomsten av våld och sexuellt våld inom familjen var utbredd, sannolikt ytterligare en följd av att våldtäkt i det krigsskadade landet har kommit att normaliseras. Striderna mellan olika paramilitära grenar fortsätter i östra Kongo. FN intervjuerna i detta område visade att även om tillgången till vård var otillräcklig så uttryckte de flesta ändå som största behov fred och säkerhet. Rapporten rekommenderar ökad tillgänglighet till medicinsk och psykologisk vård men före detta nämns behovet av fredsskapande åtgärder och rättsprocesser mot förövarna.

Vi får återigen siffror som vi har svårt att förhålla oss till. Det är heller inte lätt att veta vad man kan göra som läkare eller som medmänniska. Våldet har inte minskat och den fredsbevarande insatsen i östra Kongo har inte ökat. Tvärtom planerade Indien, som är den största bidragaren till truppena i MONUSCO, ett tillbakadragande under 2011. Att vårt uppprop skulle kunna åstadkomma en lösning på denna tragedi var det ingen som

trodde. Allra minst Mukwege själv som däremot kallade uppropet en av de vackraste aktioner mot våldet han sett.

I sitt tacktal för Wallenberg medaljen påminner Mukwege om omvärldens löfte efter andra världskriget ”aldrig mer” och frågar varför världen har svikit detta löfte i Kongo. I brist på handlingar är det kanske allas vår skyldighet att trots hjälplösheten vi känner åtminstone inte vända bort blicken.

Margit Endler

Referenser

Zarocostas J. UN recommends reparations fund to help those who were raped in Congo. *BMJ* 2011; 342:d1501

Report of the Panel on Remedies and Reparations for Victims of Sexual Violence in the Democratic Republic of Congo:

www.ohchr.org/Documents/Countries/ZR/DRC_Reparations_Report_en.pdf.

Peterman A, Palermo T, Bredenkamp C. Estimates and determinants of sexual violence against women in the Democratic Republic of Congo. *Am J Public Health*. 2011;101(6):1060-7.

Mukwege D. No more! Organized rape in the Democratic Republic of the Congo must stop now. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;114(1):1-3. ■

Glädjen att vara gynekolog – att leva och inte bara överleva!

I mitten av november 2011 samlades en entusiastisk skara på SÖS till ett givande symposium om arbetsmiljö, arbetsglädje och nya verktyg i gynekologens patientarbete. ETIK-ARG och POS-ARG hade bjudit in som ett led i arbetet för ett hållbart arbetsliv inom en krävande specialité.

Lotti Helström inledde som moderator med att berätta om att läkarens arbets-situation, i ljuset av historiska och aktu-ella kartläggningar, blivit bättre:

I arbetsmiljöstudie från 1986 (LARM) rapporterades att 26% arbetade mer än 40 tim/v och att 82% upplevde arbetet som psykiskt påfrestande. 20% hade någon gång känt att livet inte var värt att leva, där andelen kvinnor var betydligt högre än andelen män, i allmänhet. 1992 gjordes på uppdrag av SACO en arbetsmiljöenkät, läkargruppen ingick som ett av 24 förbund inom SACO.

Den senaste arbetsmiljöstudien från 2010 gällde enbart läkare (data från undersökningen är inte publicerade än). Vissa jämförelser kan ändå göras mellan enkäterna 1986, -92 och 2010. Prelimi-nära data från enkäterna visades uppde-lade på kvinnor respektive män. Det verkar som gynekologerna 2010 upplevde att de hade mindre inflytande på beslut som gällde den egna avdelningen och att mer än hälften (oförändrat under perio-den 1986-2010) upplevde att de hade så många arbetsuppgifter att det negativt påverkade möjligheterna att arbeta effek-tivt. En förändring till det sämre är att kvinnliga gynekologer i minskande grad tycks uppfatta att de får det stöd de behö-ver av sin närmaste ledning. Ca 40% av kvinnliga gynekologer tycker att de sällan eller aldrig har inflytande på beslut som gäller avdelningen där de arbetar.

Efter Lottis presentation diskuterades

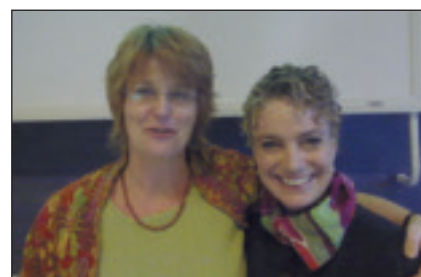
jämförelserna och att det fortsatt finns behov av att förbättra arbetsmiljö och möjlighet till inflytande för gynekologer.

Efter inledningen tog Inga-Bodil Melinder vid, gynekolog sedan 1970, senast verksam i Arvika. Hon delade med sig av minnen och upplevelsen av gläd-jen att vara gynekolog. Berättelsen som sammanfattade ett rikt och givande arbetsliv med erfarenheter av att få möta kvinnor från tonåren till ålderdom och att få ta del av både deras lyckliga och svåra stunder i livet. Hon betonade hur mycket tacksamhet och kramar man kan få av sina patienter och hon ser speciali-teten som verkligt positiv. Upplevelser som många symposiedeltagare kunde skriva under på.

Därefter fortsatte Elsa Lena Ryding med en genomgång av unga Stockholms-baserade kollegors tankar om glädjeäm-nen inom vårt yrke och faktorer som ger inspiration och energi att orka igenom även de tunga stunderna. Vi fick vara med om den moderna gynekologens klokbok, för ett hållbart arbetsliv, vilken innehöll bland annat tankar som glädjen att vara gynekolog är ”behovet av att fatta snab-ba beslut”, ”att få använda händer, huvud och hjärtat”, ”att ha ansvar för hela män-niskan”, ”glädjen av att vara nära liv och död – ibland på en och samma gång”, ”variationen”, ”delaktigheten i lyckan av barnafödandet”, ”att man kan hjälpa dem flesta” men även att man får ”vara delaktig i att meddela svåra besked och bistå



Föreläsarna Karin Wahlberg och Claudia Bruss (ordf i Etik-ARG).



Maria Engman och Anamaria Whitmer-Jacobsson.

människor att fatta svåra beslut”. Orkar man med allt detta? Genom att njuta av det roliga och sova tillräckligt tycker Elsa Lena. Hon slutade med sista delen av dikten ”Ändå en glädje” av Maria Wine: ”Du äger en glädje - den stiger och faller sakta inom dig likt en hjälpsam liten hiss: en glädje som varken har att göra med din framtid eller dina minnen, utan en glädje som bara är.”

Sedan berättade ”deltidsläkaren och heltidsförfattaren” Karin Wahlberg med humor och värme om hur hon hittat till gynekologin efter sina år som lärare. Att hon började plugga medicin vid 36 års ålder och började jobba på kvinnokliniken som 40+. Hur det var att gå vidare när hon hamnade i en dålig organisation och kände sig motarbetad men att det ändå ledde till stimulerande konflikter med tiden. Trots framgångsrikt författarskap fortsatte Karin sitt arbete som gynekolog på halvtid på Gotland.

Gynekologen möter ofta i sina vardagsetiska dilemman, som en ytterligare krydda i den medicinska djungeln. Efter lunchen fortsatte Claudia Bruss, ordförande i Etik-ARG, med att beskriva hur man kan förstå etiska dilemman genom att göra strukturerade etiska analyser. Svåra frågor hon belyste, var t.ex. hur vi kan förhålla oss till att ge information om fostrets kön i samband med ultra-

ljud. Hon redogjorde för olika modeller för att belysa det etiska problemet, bland annat Tännströms beslutsmatris och Aktörsmodellen. Mer om modellerna finns att läsa om på Etik-ARGs hemsida.

Den sista delen av dagen demonstrerade Anamaria Whitmer-Jacobsson och Maria Engman ”verktygslådan - när kniven och piller inte passar”. ”When all you have is a hammer everything starts to look like a nail” av A Aslow.

Verktygslådan innehåller en mångfald verktyg för att ha möjlighet att differentiera mellan spikar, skruvar mm. Anamaria och Maria berättade om och spelade upp hur bland annat KBT, motivational interviewing, mindfulness fungerar. Berättelser kan användas som verktyg i mötet med patienten. Öppna frågor och lyssnande är ingången. Hitta sätt att hjälpa patienten till egen reflektion, sammanfatta för att hitta möjlighet till förändring av tankar och förhållningssätt,

mindfulness som ett verktyg för terapeut/läkare att själv hantera en hektisk och krävande arbetsmiljö. Anamaria berörde även det svåra samtalet då det trots våra insatser uppstår komplikationer som i värsta fall leder till skador eller dödsfall i samband med förlossning. Även den typen av svåra situationer kan man i viss mån träna sig att hantera. Detta verktyg kallas för evidensbaserad apology.

Verktygslådan är en äkta tillgång för oss alla och det finns möjlighet för den intresserade att få fördjupning på SFOG-kursen v38 på Kolmården.

Vi som deltog i dagen, tillsammans med de organiserande arbetsgrupper vill tacka SFOGs Stiftelse för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi för det ekonomiska bidrag som gjorde det möjligt att ordna symposiet.

Ulla Björklund och Cornelia Liebau ■

Den 17 november 2011 hade POS-ARG i samarbete med ETIK-ARG ett symposium om ”Glädjen att vara gynekolog – att leva, inte bara överleva” Jag erbjöds hålla ett inledningsanförande med en tillbakablick genom åren. Med utgångspunkt från mitt föredrag är detta mina tankar och min tillbakablick.

Höstterminen 1960 började jag mina medicinstudier i Lund. Hösten 1966 gick jag gynkursen och har alltid tänkt tillbaka på den som rolig, intressant och fascinerande. I sin bok *Minnen* skriver Torgny Lindgren ”Minnet är en plats där man bara hör ekon och ser skuggor. Minnet är synens gråstarr och hörselns tinnitus”. Vi har hållit på med arvsskifte efter min mamma i ett par år. För en dryg vecka sedan hittade vi nya brevhögar, brev som jag skrivit hem till mina föräldrar. I ett brev daterat november 1966 då jag gick gynkursen i Lund var jag uppfylld av upplevelsen av en tragisk förlossning. En förstföderska som efter 48 timmars värkarbete äntligen blev förlöst med tång och fick ett dödfött barn. Brevet slutar med ”Jag skall INTE bli gynekolog!”

Sedan fick jag barn själv och upplevde det stora undret med att vara gravid och föda barn. Det har varit de största och mest förunderliga händelserna i mitt liv. Jag hade tänkt bli allmänläkare och måste då skaffa mig en bred utbildning med många av medicinens olika specialiteter. Gynekologi och obstetrik tycktes svårt och omöjligt men nödvändigt och det var bäst att ta tjuren vid hornen, den 1 april 1970.

Och nu kommer jag till GLÄDJEN! Redan från första stund var jag såld, det var detta jag ville arbeta med! Jag blev kvar på kvinnokliniken i Örnsköldsvik. På den tiden var det en stor bredd i arbetet – förlossning, mödravård, specialistmödravård, gynekologiska operationer, kejsarsnitt, infertilitetsutredningar, sexo-

logi, ungdomsmottagning. Under flera år gick jag jour varannan till var tredje dag och helg, samtidigt som jag hade tre småbarn.

Men även om minnet är som Torgny Lindgren beskriver det domineras mina minnen av glädjen att möta alla dessa kvinnor i alla åldrar, få förtroendet att ta del av och intressera mig för deras liv, deras längtan och sorg, oro, ensamhet, svårigheter och glädje! Inte sällan fick jag följa samma kvinna från ungdom till medelålder, eller från medelålder till ålderdom. Jag fick lära känna kvinnor i tre generationer som man får om man arbetar många år på samma ställe och på en mindre klinik. Att få livserfarenhet själv – genom andras livsberättelser, att lära av patienterna. Att lyckas få för-

troende från den i början ”svåra” patienten – vilken Glädje för oss båda! Att få stötta, lyssna, försöka hjälpa, trösta och skingra oro. Att få vägleda den unga kvinnan i begynnelsen av hennes fertilitet, att stödja i en abortsituation, att få följa en kvinna genom en besvärlig graviditet och sedan kanske få förlösa eller göra ett kejsarsnitt. Är det någon mer än jag som får tårar i ögonen vid en förlossning eller då ni gör kejsarsnitt, trots att situationen är dramatisk?

Efter alla åren i Örnsköldsvik blev jag öppenvårdsgynekolog i småstaden och hemorten Arvika 1995, till dess att jag gick i pension 2007, och fann även denna roll så stimulerande. Även om jag fick avstå från de dramatiska kejsarsnitten och operationer och fick nöja mig med abrasio, exereser, kirurgiska och medicinska aborter och cystoskopier. Fast jag införde och utförde laparoskopisteriliseringar, att jag vågade, utan kärllirurg i närheten!

Många av dessa kvinnor glömmar jag aldrig – Anna, som efter 10 missfall äntligen fick uppleva en fin graviditet och förlossning, Lotta, med vulvabesvären som äntligen blev bra efter 12 år, invandrarkvinnan, som inte kunde så mycket svenska men som efter besöket hos mig sa ”du är min mamma, min vän”, bjudningsdansen i Ö-vik, då jag gång på gång blev uppbyggd av män som påminde mig om att jag förlöst deras fruvar med kejsarsnitt, jag som annars oftast fått vara panelhöna, ST-läkaren i allmänmedicin, som auskulterat hos mig och som sa att detta var en så positiv specialitet ”man får snar belöning för sina åtgärder”.

När jag började läsa medicin i Lund 1960 var vi 13 flickor och 42 pojkar. Vi flickor har hållit ihop genom alla år och sedan ett tiotal år ses vi varje år i månads-skiftet augusti-september hemma hos varandra, senast 31 augusti 2011 på Gotland. Vid frukostbordet samtalade vi om vad som burit oss genom yrkeslivet. Av oss 13 är vi nu 8 kvar, två gynekologer, två ögonläkare, en patolog, en dermatolog, en pediatriker och en psykiater.

Alla svarade ”patienterna”, att få hjälpa så många människor och ta del av alla

dessa levnadsöden har givit oss livserfarenhet och glädje och man har fått så mycket tillbaka, en känsla av att vara till nytta och mötas av tacksamhet och i många fall en vänskap.

Arbetskamraterna, kollegor och annan personal har betytt mycket. Att ha kollegor att diskutera med och prata av sig med, även om jag själv aldrig haft tillgång till Balintgrupper.

Den av oss som gjort en akademisk karriär med allt vad det inneburit med disputation, resor, föreläsningar i hela världen och tufft kliniskt arbete var liksom vi andra absorberad av och hängiven arbetet. Men hade också erfarenhet av ”glastak” och konkurrens då familjen och privatlivet hade varit det som höll henne uppe.

Vi har ju också haft ett annat liv! Familjen, barnen och nu kanske barnbarnen, egna intressen – det må vara litteratur, dans, hemslöjd, språk, resor, hem och trädgård, hjälparbete inom Läkarbanken, ornitologi, sport, musik och vänner inte minst. När glädjeämnet ”patienterna” även varit bekymret, har det varit viktigt med det privata. Våra manliga kurskamrater har även de haft stora fritidsintressen - musik, måleri, flyg som de berättat om.

Men ”Glädjen att vara gynekolog” måste jag minnas! 2004 vid SFOGs 100-årsjubileum var jag moderator i detta ämne. ”Jag har ett så roligt arbete. Tänk att få möta kvinnor i alla åldrar och få förtroendet att ta del av och intressera mig för deras liv, deras längtan och sorg, oro, ensamhet, svårigheter – och glädje!”

Under mina 38 år i yrket har jag fått följa den oerhörda och fascinerande utvecklingen inom specialiteten, men trots all naturvetenskaplig och biologisk kunskap upphör jag aldrig att fascineras av det biologiska undret att ett nytt liv blir till. Och till sist: Att ställa upp för kvinnor, att känna sitt ”kvinnopolitiska ansvar” har varit och är viktigt för många av oss.

Inga-Bodil Melinder ■

Förslag till Berndt Kjessler-pristagare 2012

Nu är det dags att utse pristagare till Berndt Kjessler-priset 2012!

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

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

Tidigare pristagare: Barbro Wijma 1997, Mats Hammar 1998, Ingemar Ingemarsson 1999, Kerstin Hagenfeldt 2000, Ian Milsom 2001, Per Olof Janson 2002, Gun Heimer 2003, Karel Marsál 2004, Nils-Otto Sjöberg 2005, Ove Axelsson 2006, Eva Rylander 2007 och Staffan Bergström 2008, Kerstin Nilsson 2009, Lars-Åke Mattsson 2010 och Marc Bygdeman 2011.

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 5/4 2012.

Pia Teleman

Ungdomssubvention av preventivmedel

Med en satsning på ett jämlikt och hel-
täckande subventionssystem för preven-
tivmedel har Sverige möjligheten att åter-
igen bli det föregångsland inom repro-
duktiv hälsa det en gång var. För att detta
ska bli verklighet krävs dock att våra
beslutsfattare inser problematiken och
agerar.

Sverige har i dag ett stort antal oön-
skade graviditeter och som en följd av
detta har vi de högsta aborttalen bland
tonåringar och unga kvinnor bland EU's
medlemsländer. Aborttalen ligger också
betydligt högre än i våra nordiska grann-
länder. Låg användning av de mest effek-
tiva preventivmedlen är en av huvudor-
sakerna till den höga andelen oönskade
graviditeter bland unga kvinnor i Sverige.

Nyligen publicerades i ACTA
Obstetricia et Gynecologica Scandinavica
en undersökning av strukturerad preven-
tivmedelsrådgivning som omfattar över
1 900 svenska kvinnor. Undersökningen
visade att rådgivningen var mycket upp-
skattad av såväl barnmorskor som de
kvinnor som fick informationen.

Ett intressant resultat av denna under-
sökning var vilken betydelse landsting-
ens subventioner har för valet av preven-
tivmedel. Vilka preventivmetoder som
subventioneras skiljer sig enormt mellan
landstingen. I landsting som endast sub-
ventionerar p-piller valde betydligt färre
kvinnor en annan metod, såsom spiral,
p-ring, p-stav eller p-plåster. Detta inne-
bär att den ojämlika tillgången på moder-
na, effektiva preventivmetoder får conse-
kvenser som framför allt drabbar kvinnor
som inte har de ekonomiska förutsätt-
ningarna att själva bekosta sina preven-
tivmedel.

2007 tillsatte regeringen en arbets-
grupp ledd av Anders Milton med upp-
gift att överväga hur arbetet med att före-
bygga oönskade graviditeter kan utveck-

las bland vuxna, unga vuxna och ungdo-
mar. Arbetsgruppen la fram sitt förslag
2009-06-15. Den idépromemoria som
lades fram var gedigen och väl genom-
arbetad. Den innehöll ett flertal förslag med
syfte att minska antalet oönskade gravi-
diteter. Ett av förslagen var att införa en
nationellt enhetlig ungdomssubvention
upp till 25 års ålder inkluderande alla hor-
monella preventivmedel.

Trots detta väljer nu SKL och ett fler-
tal landsting att försämra ungdomssub-
ventionen, alltså gå i rakt motsatt rikt-
ning mot det förslag som den av rege-
ringen tillsatta arbetsgruppen lade fram!

I flera län, bland annat Stockholms
län, ingår endast preventivmedel som in-
går i högkostnadsskyddet i ungdomssub-
ventionen. På senare tid har de två mest
föreskrivna preventivmedlen, Cerazette
och Neovletta, utgått ur högkostnads-
kyddet/ungdomssubventionen i Stock-
holm på begäran av de ansvariga läkeme-
delsföretagen. Detta är olyckligt då ton-
årsaborterna i Stockholms län ligger högst
i Sverige. Samtidigt ligger användningen
av hormonella preventivmedel bland
kvinnor i Stockholms län under riksges-
nomsnittet och har minskat något sedan
2007. Störst minskning ses i tonårs-
gruppen.

Vi har all anledning att anta att en
generell subvention i alla landsting av till-
gängliga moderna preventivmedel för
kvinnor upp till 25 års ålder skulle leda
till ett minskat antal oönskade gravidite-
ter. Det visar erfarenheten från Norge
samt tidigare erfarenheter från Sverige.
Gävle kommun var först med att 1989
subventionera p-piller för tonåringar.
Analys (före och efter införandet av
subventionen) visade att tonåringarnas
konsumtion av p-piller ökade från 42 till
60% medan tonårsaborterna minskade
med cirka 50%. Jämfört med många

andra moderna läkemedel är hormonella
preventivmedel dessutom billiga. En
hälsoekonomisk analys och diskussion
kring effekter av att utöka preventivme-
delssubventionen enligt ovan och de möj-
liga sambanden mellan subventionsmo-
dell och abortfrekvensen vore önskvärd.

Begränsning i subventionen skapar
problem när man försöker hitta rätt
metod för varje kvinna. Preventivmedels-
rådgivningens mål är att alla ska hitta en
preventivmedelsmetod som fungerar. En
metod man är nöjd med och därför
använder konsekvent och effektivt. Där-
för måste utbudet av preventivmetoder
vara så brett som möjligt. Kostnaden för
preventivmedel har betydelse för använd-
ningen och valet av preventivmetod.
Tonåringar, men även åldersgruppen
20–24 år som dominerar abortstatistiken,
är en grupp med svag ekonomi som behö-
ver tillgång till det bredaste utbudet av
subventionerade preventivmedel.

Därför förordar Svensk Förening för
Obstetrik och Gynecologi (SFOG) och
Svenska Barnmorskeförbundet att sub-
ventionering införs för alla hormonella
preventivmedel, inklusive de som inte
ingår i högkostnadsskyddet, för unga upp
till 25 år, i hela landet.

För SFOG:

Pia Teleman, ordförande

Kristina Gemzell Danielsson, professor,
sekreterare FARG (arbets- och referens-
gruppen (ARG) för familjeplanering)

Jan Brynhildsen, docent, ordförande
FARG

Joy Ellis, mödrahälsovårdsöverläkare
(MÖL), ordförande i SFOG's MÖL-
grupp

Lena Marions, ordförande TON-ARG
(ARG för tonårsgynecologi)

För Svenska Barnmorskeförbundet:
Catharina Zätterström, barnmorska, vice
ordförande

SFOG-kurser

HT 2012

Bästa kollegor nu är det hög tid att fundera över vilken SFOG-kurs du önskar gå i höst. Anmälningstiden går ut den 19 mars och observera att anmälan endast kan göras via SFOGs hemsida, www.sfog.se. Under rubriken "Utbildning" i vänsterkanten väljer du "SFOG-kurser" så hittar du listan på kurser. 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

Reproduktionsendokrinologi och infertilitet

Kursledning: Jan Holte, Uppsala och Lars Nilsson, Göteborg
Kurstid: 3-5 september (må-on) v 36, 2012
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. Spermaprovsbedömning. Missfallsutredning. Anovulation. PCOS. Ovulationsstimulering. Överstimuleringsyndrom. Bedömning av reproduktiv potential. Maternella och fetala risker vid IVF. Ägg- och spermiedonation.
Kursmål: Kunna hantera infertilitetsutredning inkl bedömning av ovarialreserv, kunna ge lämpliga terapeutiska alternativ, sköta enkla ovulationsstimuleringar, utreda anovulation, diagnostisera PCOS och hantera behandlingsalternativ. Dessutom ska de kunna diagnostisera och hantera överstimuleringsyndrom samt ge rådgivning inför IVF, spermie- och äggdonation samt ha förståelse för associerade risker samt etiska frågeställningar.
Kursavgift: 7 250 SEK inkl moms. Kostnad för kost & logi på herrgården tillkommer (ca 6 500 SEK inkl moms för boende i enkelrum). Kvällsundervisning ingår i kursen.
Kontaktperson: Jan Holte, jan.holte@linne.se, tel 018/550044, fax 018/558011.

fått kursplats. Om du ångrar 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. Reserver antas direkt av kursarrangören som också svarar på frågor om reservlistan.

Med förhoppning om en lyckad fortbildnings-termin!

Jan Brynhildsen
Utbildningssekreterare

Kommunikation och ledarskap inom kvinnosjukvården

Kursledning: Fatimah Dabo Pettersson, Stockholm och Elisabeth Aecherli, Göteborg
Kurstid: 13-14 september (to-fr) v 37, 2012
Kursort: Konferenslokal, Kommendörsgatan 9 i Stockholm
Avsedd för: 14 specialister och ST-läkare i obstetrik och gynekologi
Program: Föreläsningar av chefer/ledare från landsting, universitet och offentliga myndigheter. Gruppövning och inlämningsuppgift. Kursen innehåller ämnen som självkännedom, att leda en grupp och olika konfliktstilar för ledare. Ledarskapsteorier rörande konflikthantering och långsiktigt samarbete kommer också att tas upp.
Examination: Sker i seminarieform med uppgift som ska lösas av deltagaren.
Kursmål: Kunna effektivisera sitt medicinska ledarskap genom att känna till och kunna tillämpa de fem grundläggande färdigheterna för samarbete enligt Tamm och Luyet (1. Vilja samarbeta, 2. Öppenhet, 3. Personligt ansvar, 4. Självkännedom och förståelse av andra och 5. Problemlösning och förhandling)
ST-mål: Delmål 17 i ST-målbeskrivningen.
Kursavgift: 6 100 SEK inkl moms. Rum för övernattninng kan bokas på konferensanläggningen, ingår dock inte i kursavgiften.

Introduktionsutbildning i kognitiv beteendeterapi och motiverande samtalsmetodik för gynekologer

Kursledning: Katri Nieminen, KK i Norrköping och Maria Engman, KK i Västervik i samarbete med företaget Klarhet psykologiska tjänster

Kurstid: 17-19 september (må-on) v 38, 2012

Kursort: Internat på Vildmarkshotellet i Kolmården

Avsedd för: 30 specialistläkare och ST-läkare. Barnmorskor med specialansvar (ex. Aurora -verksamhet eller vulvamottagningar) välkomnas i mån av plats.

Program: Introduktion i grundläggande kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtalsmetodik (MI) ur en gynekologs behov. Föreläsningar varvas med grupparbeten för att befästa den nyvunna kunskapen. Examination sker genom aktivt deltagande i diskussioner och grupparbeten. Möjlighet till att prova på olika stresshanteringstekniker till exempel Mindfulness.

Kursmål: Få en grundläggande kunskap om beteendeanalys och förståelse för KBT som terapiform och kunna använda motiverande samtalsmetodik (MI) i sitt patientarbete. Bättre verktyg att hantera patienter med kronisk smärta, panikångest, depression, vaginism, förlösningsrädsla och krisreaktioner. Möjlighet ges även att få kunskap om olika tekniker för att bättre hantera psykologiska påfrestningar i den kliniska vardagen.

Kursavgift: 5 200 SEK, samt internatkostnad 4 000 SEK (inkl moms).

Kontaktperson: katri.nieminen@lio.se

Endometrios – grundkurs

Kursledning: Endometrios-ARG

Kurstid: 26-28 september (on-fr) v 39, 2012

Kursort: Odalgården (www.odalgarden.se) utanför Uppsala, internat med två övernattningsnätter.

Avsedd för: 25 ST-läkare i slutet av sin ST-utbildning och yngre specialister i obstetrik och gynekologi.

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

Kursmål: Kunna handlägga majoriteten av kvinnor med endometrios. Kunna identifiera fall lämpliga att remittera till specialist på endometrios för konsultation eller handläggning.

Avgift: Kursavgift 6 500 SEK (inkl moms). Logi, helpension på Odalgården 5 500 SEK (inkl moms)

Kontaktpersoner: Matts.Olovsson@kbh.uu.se, kursansvarig, Susanne.Loberg@kbh.uu.se, kurssekreterare

Högriskobstetrik

Kursledning: Karin Pettersson, Gunilla Ajne, Eva Nord

Kurstid: 24-27 september (må-to) v 39, 2012

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm

Avsedd för: 30 specialister i obstetrik och gynekologi. ST-läkare i slutet av sin utbildning i mån av plats.

Program: Bakgrund, diagnostik och handläggning av komplicerade obstetriska tillstånd hos mor och foster. Fetala tillstånd som komplicerad flerbörd, immunisering och intrauterina infektioner. Interkurrenta sjukdomar av betydelse hos modern som hjärtsjukdom, koagulationsrubbningar, reumatisk sjukdom, njur- och leversjukdom, metabol sjukdom, neurologisk sjukdom, svår psykisk sjukdom och maternella infektioner. Dessa sjukdomars eventuella påverkan på fertiliteten diskuteras och etiska aspekter belyses. Allvarigare graviditetsorsakade tillstånd, till exempel preeklampsi, HELLP, AFLP, hepatos är ett av delområdena. Falldiskussioner för varje område. Betydelsen av prekonceptionell rådgivning kommer att diskuteras.

Kursmål: Kunna identifiera och handlägga de kvinnor och foster med möjlig risk för komplikation inom de områden som ingår i kursprogrammet.

ST-mål: 1,2,3,5

Kursavgift: 7 000 SEK

Kontaktperson: Karin Pettersson

karin.pettersson@karolinska.se, Gunilla Ajne samt kurssekreterare Eva Westholm

Reproduktionsmedicin och -kirurgi

Kursledning: Pietro Gambadauro & Johannes Gudmundsson, Uppsala

Kurstid: 1-5 oktober (må-fr) v 40, 2012

Kursort: Internat i Stockholmsområdet

Avsedd för: 30 (-40) gynekologer och ST-läkare i gynekologi samt gynekologer under subspecialistutbildning inom reproduktionsmedicin.

Program: Kursen är tvådelad i en huvudkurs (dag 1-3) och en fördjupningskurs (dag 4-5)

Huvudkursen innehåller: Reproduktionsfysiologi och endokrinologi. Infertilitet: definitioner, utredning (hormonell, bilddiagnostisk, endoskopi) och prognos (t.ex ovarialreservtest). Hormonell dysfunktion relaterad till infertilitet. Pelvisk (endometrios, PCOS och ovariecystor, tubarskada och hydrosalpinx) och uterin faktor (uterusmissbildningar, myom, polyp, adenomyos, adherenser, endometrit). Diagnos och behandling med endoskopi och fertilitetskirurgi (laparoskopi, hysteroskopi). Manlig infertilitet. Oförklarad infertilitet. Assisterad befruktning (indikationer, behandlingar, IVF-ICSI lab, komplikationer). Donationsbehandlingar.

Fördjupningskursen ska fokusera på framsteg och nya koncept inom reproduktionsmedicin och -kirurgi, bland annat individuell behandling och ovariell stimulering, endometrios och reproduktion, implantationfailure, fertilitetskirurgins nuvarande roll, myom och infertilitet, PGD, oncofertility (medicinska och kirurgiska fertilitetsbevarande åtgärder), nya teknologier, social frysning och äggbank, patientsäkerhet och etiska frågor. Kursinnehållet och föreläsare annonseras i detalj på: www.reproductivesurgery.net/kurs.

Examination: Kontinuerligt genom interaktiva övningar/diskussioner.

Kursmål: *Huvudkursen:* Kunna handlägga vanliga reproduktionsendokrinologiska tillstånd samt ha kunskap om utredning och behandling av olika typer av ofrivillig barnlöshet. *Fördjupningskursen:* få kunskap för att kunna förstå principen för individuell behandling, ge råd i komplicerade situationer, indikera avancerade åtgärder och "svara på de svåra frågorna".

ST-mål: Delmål 7 i ST-målbeskrivningen (huvudkursen).

Kursavgift: 9 500 SEK + internatkostnad. Det är möjligt att anmäla sig endast till huvudkursen för 7 000 SEK + ev internatkostnad. Att anmäla sig endast till fördjupningskursen är aktuellt i mån av plats för en pris av 4 500 SEK + ev internatkostnad. (priserna inkl moms)

Kontaktperson: Malin Ylander, kurs@reproductivesurgery.net .
Information: www.reproductivesurgery.net/kurs; följ oss på twitter @ReproKurs .

FARG-kurs i antikonception

Kursledning: Jan Brynhildsen, Kristina Gemzell-Danielsson

Kurstid: 2-3 oktober (ti-on) v 40, 2012

Kursort: Internat i Stockholmsområdet. Helpension. Plats meddelas senare.

Avsedd för: 35 specialister, ST läkare och barnmorskor.

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

Kursmål: Kunna jämföra och förklara verkningsmekanismen av olika preventivmetoder och bedöma biverkningar och komplikationer. Kunna analysera betydelsen av interkurrent sjukdom och ärftlighet vid preventivmedelsrådgivning. Kunna värdera och samråda om antikonceptionsmetod utifrån den enskilda kvinnans/parets önskemål och specifika förutsättningar.

ST-mål: Delmål 4 i ST målbeskrivningen

Kursavgift: 5 000 SEK

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

Vidareutbildning i laparoskopisk kirurgi med träning på sövd gris

Kursledning: Jan-Henrik Stjernedahl och Mathias Pålsson

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

Kurstid: 15-18 oktober (må-to) v 42, 2012

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Enheten för Gynekologi, Göteborg.

Avsedd för: Läkare inom gynekologisk specialitet vilka önskar vidareutveckla sin teknik och kompetens för att självständigt kunna utföra avancerad laparoskopisk kirurgi. Kursen har totalt utrymme för 15 deltagare.

Kursinnehåll: 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, uretär-, blås- och tarmskador. Träningsmomenten är speciellt anpassade för att simulera tekniken vid hysterektomi, adnexkirurgi inklusive cystenukleation, X-operationer, endometrioscirurgi, prolapskirurgi och appendektomi. Träningen syftar till att lära sig använda olika typer av kirurgiska instrument såsom morcellator, ultraljudskniv, staplers och diatermiinstrument, på optimalt sätt. Utbildningen kompletteras med videodemonstrationer av gynekologiska operationer samt med föreläsningar som hålls av experter inom respektive kursmoment.

Kursmål: Vara förtrogen med kirurgiska metoder för att undvika komplikationer och kunna åtgärda dem, känna till olika laparoskopiska instruments egenskaper och kunna använda dem på ett optimalt sätt.

Kursavgift: 11 100 SEK inkl moms och adm.avgift (8 900 SEK exkl. moms)

CME poäng: 32

Information: www.scge.org

jan-henrik@stjernedahl.se, mathias.palsson@vgregion.se

Hysteroskopi

Kursledning: Jörgen Nathorst-Böös, Arne Rådestad

Kurstid: 22-24 oktober (må-on) v 43, 2012

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 gör det möjligt att prova olika former av utrustning. Tonvikt har lagts på att få praktiska kunskaper varför deltagarantalet är begränsat till 6 personer. Undervisningen kan därigenom utformas individuellt med hänsyn till deltagarnas förkunskaper.

Kursmål: Att få basala färdigheter i diagnostisk och operativ hysteroskopi. Kunskap rörande indikationer för och komplikationer vid hysteroskopi.

Kursavgift: 9 000 SEK exkl moms

Kontaktpersoner: jorgen.nathorst-boos@aleris.se,
arne.radestad@aleris.se

Tel 08-690 63 00 eller 046-17 25 20, Fax 08-690 59 59

Förlossningsrelaterade bäckenbottensskador

Kursledning: Gunilla Tegerstedt, Gunilla Ajne, Maria Bohe

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Kurstid: 12-15 november (må-to) v 46, 2012

Avsedd för: 20 specialister (obstetrik och gynekologer) och ST-läkare i mån av plats.

Program: Kursen omfattar föreläsningar och diskussioner om tidiga skador som sfinkterrupturer och perinealskador samt sena följder som prolaps och urininkontinens. I seminarieform belyses och diskuteras perinealskydd med och utan sugklocka. Praktisk träning med suturering av sfinkterskada på gris. Livesessioner med perinealt ultraljud följt av perinealkroppsrekonstruktion, liveoperationer av prolaps samt inspelade filmer med akuta sfinkerskador

Examination: sker kontinuerligt vid diskussioner under seminarier och i samband med praktiska övningar

Kursmål: Bli förtrogen med riskfaktorer för förlossningsbristningar, hur dessa ska handläggas samt de konsekvenser som förlossningsbristningar kan leda till. Kunskap om diagnostik och handläggning av urin- och analinkontinens, framfall och sexuell dysfunktion. Kunskap om kirurgisk behandling av bäckenbottensskador såsom rekonstruktion av perinealkroppen, TVT och prolapsplastik samt kunna handlägga akuta sfinkterskador och ha praktisk kunskap om perinealskydd.

ST-mål: Delmål 1 och 9.

CME-poäng: 32

Kursavgift: 8 500 SEK (i kursavgiften ingår middag en kväll och alla luncher)

Kontaktperson: Kurssekreterare Eva, Westholm@karolinska.se

Reproduktionsmedicin

Kursledning: Kjell Wånggren, Greta Edelstam

Kurstid: 14-16 november (on-fr) v 46, 2012

Kursort: Reproduktionscentrum, Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Avsedd för: 30 blivande eller färdiga specialister i obstetrik och gynekologi med intresse för reproduktionsmedicin.

Program: Föreläsningar om reproduktionsfysiologi, reproduktionsendokrinologi. thyreoidearubbningar, amenorré, hyperprolaktinemi, PCOS, hirsutism, ätstörningar. Turners syndrom, prematur menopaus, klimakteriebehandling, PMDD. Utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet. Ovulationsstimulering. Assisterad befruktning med insemination, IVF/ICSI, ägg och spermiedonation. OHSS. Endometriosis. Fertilitetsbevarande åtgärder. Uterusmissbildningar. Fertilitetskirurgi. Manlig infertilitet. Etikseminarium. Program för specialisering inom reproduktionsmedicin. Demonstration av vaginalt ultraljud med avseende på reproduktionsmedicinska tillämpningar. IVF-laboratoriet, med OPU, IVF, ICSI, ET och frysförvaring.

Examination: Sker kontinuerligt under kursen genom interaktiva övningar/diskussioner och skriftlig examen i slutet av kursen.

Kursmål: Få kunskap i reproduktionsendokrinologi och infertilitet minst motsvarande delmål 7 för blivande specialister inom gynekologi och obstetrik.

ST-mål: Hela delmål 7 i ST-målbeskrivningen.

Kursavgift: 6 500 SEK inklusive moms.

Kontaktpersoner:

Kjell Wånggren (kjell.wanggren@akademiska.se) och Greta Edelstam (Greta.Edelstam@akademiska.se)

Körkortskurs i laparoskopisk kirurgi för gynekologer

Kursledning: Lena Otterlind och Mathias Pålsson

Kursarrangör: Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE

Kurstid: 19-21 november (må-on) v 47, 2012

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.

Kursinnehåll: Under senare år har möjligheterna att vinna kirurgisk färdighet på simulerad väg ökat. Det är 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.

Laparoskopi 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 eleverna möjlighet att nå upp till denna nivå används främst övningar i laparoskopisk simulator. Kursen syftar även till att ge grundläggande kunskap i 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.

Följande kursmoment ingår: Träning i laparoskopisimulator. Certifieringsprov i laparoskopisimulator. Videosessioner. Liveoperationer som visar laparoskopisk teknik vid gynekologiska typingrepp. Träning i laparoskopibox. Strukturerad genomgång av laparoskopistapel samt felsökningsövningar.

Kursmål: Ge grundläggande kunskaper i laparoskopisk kirurgisk teknik samt möjlighet att få "Körkort i laparoskopi".

ST-mål: 5

Kursavgift: 8 050 SEK inkl moms och adm avg (6 440 SEK exkl moms)

CME-poäng: 24

Information: www.scge.org

Kontaktpersoner: lena.otterlind@vgregion.se, mathias.palsson@vgregion.se

FARG-kurs i antikonception - steg II

Kursledning: Jan Brynhildsen Linköping, Kristina Gemzell-Danielsson Solna

Kurstid: 19-20 november (må-ti) v 47, 2012

Kursort: Internat i Stockholmsområdet. Helpension. Plats meddelas senare

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

Program: Fördjupning i epidemiologi och mekanismer med fokus på komplicerande tillstånd. Föreläsningar även internationella föreläsare. Stor vikt kommer att läggas vid interaktiva falldiskussioner där kursdeltagarna förbereder diskussionsunderlag.

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

Kursavgift: 6 000 SEK (internat, helpension)

Kontaktpersoner: jan.brynhildsen@lio.se, kristina.gemzell@ki.se

Telefonnummer: 013-222000, fax 013-148156

Fosterövervakning

Kursledning: Maria Jonsson, Anna-Karin Wikström

Kurstid: 26-28 november (må-on) v 48, 2012

Kursort: Uppsala (Akademihotellet). Rabatterat boende på hotellet erbjuds.

Avsedd för: Läkare (13 st) och barnmorskor (13 st).

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 riskgraviteter som t ex tillväxthämning, diabetes och hypertoni. Falldiskussioner i grupp. Deltagarna förväntas ha med egna fall.

Kursmål: Ökad kunskap om fostrets fysiologi vid normal och patologisk graviditet och förlossning. Ökad kunskap om fosterövervakning.

Examination: Vi tränar web-baserad CTG-certifiering.

Kursavgift: 5 500 SEK (exkl. moms)

Kontaktpersoner: anna-karin.wikstrom@akademiska.se;
maria.jonsson@akademiska.se

Påbyggnadskurs Obstetriskt Ultraljud (RUL)

Kursledning: Rose-Marie Holst, Hans Bokström, Lars-Åke Mattsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Tid: 1-5 oktober (må-fr) v 40, 2012

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Avsedd för: 16 ST-läkare, specialister inom obstetrik och gynekologi och barnmorskor som arbetar med rutinultraljud.

Program: Kursen är grundkurs för läkare och barnmorskor som

arbetar eller ska arbeta med obstetrisk ultraljudsdiagnostik. Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment och avslutas med teoretisk examination. Dessutom planeras praktisk examination cirka 6 månader efter kursens avslutande, vilket medför examinationsbevis att utföra ultraljudsundersökning under graviditet. Kursen belyser ultraljudsfysik, teknik, säkerhet, biologiska effekter av ultraljud och apparatkännedom. Kursen ger kunskaper om undersökningsteknik och normal fosteranatomi. Ultraljudets plats i graviditetsövervakning kommer att belysas i form av fetometri, biofysisk profil och flödesmätning med dopplertechnik. Orientering kring invasiva ingrepp som amniocentes, chorionvillibiopsi och chordocentes samt handläggning av vanliga fostermissbildningar. Etiska aspekter på ultraljudsdiagnostik kommer att belysas. Typiska patologiska fynd kommer att demonstreras med video- teknik och diskussion av fynden görs i anslutning till dessa demonstrationer.

Kursavgift: 12 500 kr, inkluderar avgift för examen

CME-poäng: 40

Kontaktperson: Heléne Nielsen, tfn 031-343 43 50,
helene.nielsen@vgregion.se

Hur får vi en ST-utbildning i världsklass?

Arbetet i OGU är visserligen både ideellt och tidskrävande men det är mycket roligt, givande och, framför allt, viktigt! När jag efter OGU:s uppdateringen av mejllistan till landets samtliga ST- och underläkare inser att vi är fler än 400, känns det stort att jag i OGU:s och SFOG:s styrelse fått representera er och tillsammans med de övriga styrelsemedlemmarna kunnat arbeta för allas vår utbildning och arbetsmiljö.

SFOG:s föreningssymposium i Karlstad handlade om just en hållbar arbetsmiljö. Något vi i OGU har satt i fokus i årets OGU-enkät, som inom kort dyker upp i er mailbox. Kanske har den redan kommit? Intresset bland SFOG:s styrelse, verksamhetschefer och studierektorer

är stort och här är er största chans att påverka vår utbildnings- och arbets-situation. Tveka inte att göra din röst hörd! Resultatet presenteras på OGU:s årsmöte vid ST-dagarna i Göteborg, på hemsidan och i Medlemsbladet samt på verksamhetsmötet under SFOG-veckan i Kristianstad.

Men tiden går fort och det är av egen erfarenhet som jag reflekterar över att "vi", ST-läkare, snabbt blir "dem", specialisterna. Vi är alla lika viktiga kuggar i det stora maskineriet, men med tiden och erfarenheten kommer nya uppgifter och utmaningar. En av de viktigaste är att stötta blivande och nya kollegor på sin väg mot att bli specialist.

Även om vi har världens roligaste jobb

och en i mångt och mycket fantastisk utbildningssituation, så finns det alltid saker som kan bli bättre. Efter OGU:s strategimöte i december har vi i styrelsen en vision om en ST-utbildning i världsklass. Något som Malin Sundler, min efterträdare efter årsmötet i april i Göteborg, kommer att jobba vidare med under året som kommer, tillsammans med resten av OGU:s styrelse. Tveka inte att höra av er till dem med synpunkter och förbättringsförslag. Tack för mig!

Malin Strand
Ordförande OGU

Hurrarop och applåder för våra förebilder!

Nu har du chansen att lyfta fram och berömma en person eller en grupp personer som du upplever arbetar för en bättre ST-utbildning. Det är dags att nominera till OGU-priset 2012!

Det kan vara en engagerad handledare, en ambitiös studierektor eller kursledningen för en bra kurs eller någon/några som har befrämjat ST-utbildningen lokalt, regionalt eller nationellt. Priset delas ut på banketten vid SFOG-veckan i Kristianstad.

Nomineringar skickas till Emilia Rotstein **senast den 1 maj**, emilia.rotstein@karolinska.se

KALLELSE

Medlemmarna i Obstetriker och Gynekologer under Utbildning (OGU)

kallas härmed till årsmöte

Tid: Tisdag den 17 april 2012, kl 11:15-12:15

Plats: Clarion Hotell Post, Drottningtorget 10, Göteborg

Föredragningslista – Årsmöte

1. Mötet öppnas
2. Val av ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet
3. Anmälan av övriga ärenden
4. Styrelsens verksamhetsberättelse
5. Kassörens ekonomiska redogörelse
6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
7. Val av styrelseledamöter
8. Val av valberedning
9. Genomgång av stadgarna
10. Information från utbildningsnämnden
11. Information från de internationellt ansvariga
12. OGU:s ST-dagar 2013
13. Övriga ärenden
14. Tid och plats för nästa årsmöte
15. Mötet avslutas

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

Verksamhetsberättelse för OGU

– obstetiker och gynekologer under utbildning, 2011

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, men OGU:s egna stadgar har omarbetats under det gångna året och kommer att presenteras på årsmötet i april. Medlemsavgift betalas inte separat till OGU, utan direkt till SFOG, då OGU:s ekonomi är integrerad med SFOGs ekonomi.

Styrelsen har under 2011 bestått av:

Malin Strand, ordförande, representant i SFOGs styrelse

Malin Sundler, vice ordförande och representant i SFOGs utbildningsnämnd

Emilia Rotstein, sekreterare

Olof Alexandersson, kassör

Peter Anfelter, webbansvarig

Verena Sengpiel, forskningsansvarig, arrangör OGU-dagarna Göteborg 2012

Karin Hallstedt, internationella frågor

Elisabeth Vock, internationella frågor

Hugo Hessel, övrig ledamot, representant SFOG-veckan Karlstad

Jonas Eklund, övrig ledamot.

Styrelsemöten:

Under 2011 har styrelsen haft fyra möten. I Stockholm i anslutning till OGU:s ST-dagar 110413, under SFOG-veckan i Karlstad 110830, i Stockholm 111014 samt ett kombinerat styrelse- och strategimöte på Hasseludden 111201-02. Styrelsen har haft tre telefonmöten, 110209, 110608 samt 110914.

Allmänt:

Under året har Olof Alexandersson, kassör, gjort ett digert arbete med att upprätta en del ekonomiska riktlinjer, som tidigare saknats, samt utarbetat hållbara praktiska lösningar i det ekonomiska samarbetet med kansliet vid OGU:s ST-dagar. Vi har haft ett givande samarbete med SFOG och efter OGU:s ST-dagar på Läkarsällskapet i Stockholm 2011, se ytterligare information nedan, hade vi ett gemensamt möte där vi avhandlade frågor om bland annat kompetensen för handledare vid det vetenskapliga arbetet, randningsvillkor under ST samt formerna för SFOGs specialistexamen. Verena Sengpiel, forskningsansvarig, gjorde efter mötet en inventering av hur förekomsten, förfarandet och kostnaderna kring specialistexamen ser ut för de övriga specialiteterna i landet.

Föreningssymposiet under SFOG-veckan handlade om en hållbar arbetsmiljö, vilket vi i OGU har tagit fasta på. Hur vi har det på jobbet kommer att vara ett av våra fokusområden vid OGU-enkäten som vi med Emilia Rotstein, sekreterare, i spetsen jobbat med under hösten. Inför distributionen av denna har Olof Alexandersson uppdaterat en mejllista till alla underläkare och ST-läkare runt om i landet. Vi är fler än 400 stycken! Under SFOG-veckan i Karlstad hölls dessutom tre symposier och en workshop i OGU:s regi, se nedan.

Fortlöpande under året har Peter Anfelter, webbmaster, jobbat med att hålla hemsidan aktuell, du hittar senaste nytt på www.ogu.se. Peter har också suttit med i SFOGs arbetsgrupp som jobbat med att skapa en ny hemsida för SFOG. Under året har Peter representerat OGU

på ABC-kursen i Uppsala. OGU har varit representerad av Malin Strand, ordförande, på de två verksamhetsmötena som SFOG anordnat under året. Vidare har vi fortlöpande varit synliga i Medlemsbladet med bland annat kåserier, artiklar om disputerade handledare och kvalitetsarbete.

Vi har arbetat med att formalisera och underlätta en del av styrelsens arbete, bland annat genom att reviderat arbetsbeskrivningarna för de olika styrelseposterna. Vid vårt strategimöte i december arbetade vi med en översyn av vårt arbets sätt samt våra stadgar och började med det spännande arbetet att lyfta blicken bortom formalia vid styrelsemötena. Vår vision är en ST-utbildning i världsklass och vi fortsätter med det arbetet under året som kommer.

Representation i SFOGs styrelse

OGU har en representant i SFOG-styrelsen. Efter valberedningens förslag väljs representanten in vid SFOGs årsmöte, med en mandatperiod på två år. Malin Strand har under 2011 fört fram OGU:s åsikter i SFOG-styrelsen, samt deltagit i SFOGs styrelses övriga arbete, se SFOGs årsberättelse.

Utbildningsfrågor och utbildningsnämnden

Under 2011 har OGU-styrelsen haft en representant i utbildningsnämnden, Malin Sundler, vice ordförande. Genom att vara delaktig under utbildningsnämndens möten har OGU kunnat vara med och påverka rekommendationerna kring ST-randning, utformandet av ST-tentamen, revidering av checklistorna och diskussionen kring behovet av en elektronisk utbildningsbok. Vi har också fått ta

del av dialogen kring SPUR-inspektionerna och grundutbildningen. Det har funnits en dialog mellan studierektorer och utbildningsnämnden avseende svårigheterna med att förse ST-läkare med disputerad handledare eller bihandledaremen SFOG och utbildningsnämnden vidhåller beslutet enligt socialstyrelsens riktlinjer. Årets höjdpunkt blev ST-ten-tan i Linköping 18-19/5, med rekordmånga ST-läkare på plats, där OGU's utbildningsrepresentant närvarade främst som observatör. Utbildningsnämnden har påbörjat arbetet med en elektronisk utbildningsbok, vilket kommer att fortgå under 2012.

OGUs ST-dagar

Närmare hundra ST-läkare tog sig till Stockholm i april för de årliga ST-dagarna. Årets tema var internationellt och det blev många intressanta och ögonöppnande föreläsningar. Direkt från fältet i Sydostasien kom Jerker Liljestrand och gav oss en skakande inblick i kvinnors reproduktiva hälsa i världen. Han följdes av Birgitta Essén som gav en tankeväckande föreläsning om invandrade kvinnors mödrhälsa i Sverige (se tidigare artikel i medlemsbladet nr 3). Kristina Gemzell-Danielsson berättade därefter om skillnaderna i världen vad gäller abort och preventivmedel samt deras påverkan på kvinnors hälsa. Karin Johndotter gav oss en mycket uppskattad socialantropologisk vinkel på kvinnlig omskärelse. Karin Petersson drog med oss i en virvlande odysse i alla de utmaningar våra invandramödrar kan ge oss i vardagen och Lotti Helström guidade oss i sexologins

begreppsvärld. Charlotta Grünwald hade fokus på preeklampsi i vår vardag liksom i låginkomstländer. Henrik Falconer avslutade sedan med bravur med en spännande föreläsning om endometriosis. I de anrika lokalerna på Läkarsällskapet avlöpte också OGU's årsmöte följt av kvällsaktivitet med mingel och underhållning av Babben Larsson på Nationalmuseum.

SFOG-veckan

2011 års SFOG-vecka gick av stapeln i Karlstad. Hugo Hessel var OGU-representant i den vetenskapliga kommittén. I OGU's regi hölls tre seminarier, en workshop och en kvällsaktivitet. Först ut på måndagen hölls ett välbesökt symposium om överburenhet med Olof Stephansson som moderator. Senare gick den så kallade "OGU-kvällen" av stapeln på Värmlands museum innehållande god mat, tipspromenad i museets lokaler samt underhållning av "clownen Doris". På tisdagen höll Ola Schenström en inspirerande workshop om "Mindfulness i vården" och senare på dagen hade OGU anordnat ett seminarium om Oxytocinets för- och nackdelar med bland andra Maria Jonsson. Det tredje OGU-symposiet handlade om vulvasmärta med fokus på unga kvinnor med samlagssmärta. Nina Bohm-Starke med flera berättade hur de jobbar med dessa patienter på Danderyds Vulvamottagning. Samtliga aktiviteter var välbesökta och fick i den efterföljande enkäten genomgående goda betyg.

Internationellt arbete

Styrelsens internationella representant

Karin Hallstedt deltog under året i NFYOGs styrelsemöten. Det första mötet gick av stapeln i maj i London och arrangerades där för att initiera ett samarbete med ENTOGs styrelse. Gemensamma möten i samband med ENTOGs årsmöte planeras framöver. Under mötet planerades också NFYOGs seminarium "What's the point of first trimester ultrasound" som skulle hållas i Stockholm i september 2011, med talare från alla de nordiska länderna. Seminariet fick dock för få anmälningar och därför tyvärr ställas in. Det andra mötet arrangerades i Uppsala i september och här diskuterades NFYOGs framtid och verksamhet. Ett eventuellt utbytesprogram inom de nordiska länderna har diskuterats och denna planering fortsätter. Det kommer inte att arrangeras något "pre-congress seminar" på NFOG-kongressen i Bergen 2012, då detta under de senare åren har haft mycket få deltagare. Det kommer dock att finnas en social sammankomst som riktar sig specifikt till ST-läkare. Karin Hallstedt deltog också vid ENTOGs årsmöte, samt symposiet "Simulation and interdisciplinary aspects of training in Obstetrics and Gynaecology" som tog plats under EBCOG-kongressen i London. Stipendiaterna Nora Hanfler-Wolfrum och Paula Enler-Skyttberg deltog i ENTOG-utbytet, vg se separat berättelse i MB nummer 5.

Sammanfattat av
Malin Strand
Ordförande OGU

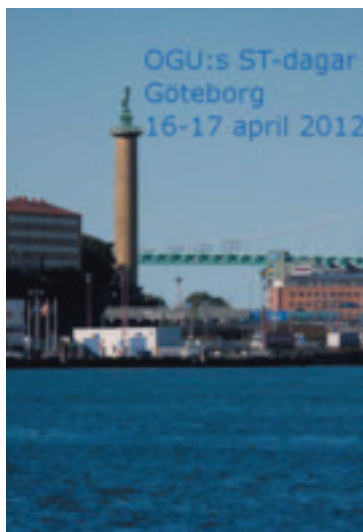
Kostnader för verksamhetsåret 2011

OGUs ekonomi ligger under SFOGs bestämmande, och budgeten styrs efter planerade aktiviteter och storleken på styrelsen. De största posterna är resekostnader till styrelsemötena då den geografiska spridningen på styrelseledamöterna är stor. I år har också ett extra visionsmöte hållits efter godkännande av SFOGs styrelse, vilket justerar kostnaderna uppåt

kontra budget. Kostnaderna är i övrigt som förväntat. OGU-dagarna, vars ekonomi ska vara självbärande, gick med visst överskott. Då den löpande ekonomin administreras av kansliet har en stor del av året som kassör ägnats åt att utarbeta riktlinjer och rutiner som i till stor del saknats tidigare. Det förenklar för kansliet liksom framtida styrelser och kassö-

rer. Då summering av föregående års kostnader tidsmässigt i princip ligger samtidigt som pressläggning för medlemsbladet så hänvisar vi för mer detaljerad information på vår hemsida, www.ogu.se

Olof Alexandersson, kassör OGU.



Välkomna till OGUs ST-dagar i Göteborg 16-17 april 2012

Vi möts på Göteborgs nyinvigda Clarion Hotel Post för inspirerande och matnyttiga föreläsningar på årets tema Öppenvård varvat med socialt umgänge.

Under dagarna här ges det möjlighet att träffa kollegor från hela landet, inklusive OGUs styrelse, vara med och påverka OGUs kommande arbete genom att delta i årsmötet.

Anmäl dig via www.ogu.se senast 12 februari.

Program

Måndag 16 april 2012

- 8.30-9.00 Registrering/FIKA
- 9.00-9.05 Inledning
- 9.05-9.45 Gravida med beroende/MVC
Joy Ellis
- 9.50-10.20 Bäckensmärter under graviditet
Annelie Gutke
- 10.20-10.50 FIKA
- 10.50-11.30 Bartolinit & prolaps
Charlotte Greppe
- 11.35-12.15 Varför läcker kvinnor, måste vi ha det så?
Corinne Pedroletti
- 12.15-13.15 LUNCH
- 13.15-13.55 Genitala sår och dermatoser
Petra Tunbäck
- 14.00-14.40 OGUs enkät, introduktion grupparbete
- 14.40-15.25 FIKA/Grupparbete/Återsamling
- 15.25-16.05 Graviditet och koagulation
Margareta Hellgren
- 16.10-16.50 Preventivmedel
Ian Milsom
- 16.50-17.00 Avslutning

Tisdag 17 april 2012

- 8.30-9.10 Endometriosis
Margita Gustafsson
- 9.15-9.55 Infertilitet
Snorri Einarsson
- 9.55-10.00 ARG presentation
- 10.00-10.30 FIKA/ARG
- 10.30-11.10 HRT
Lars-Åke Mattsson
- 11.15-12.15 OGUs årsmöte
- 12.15-13.15 LUNCH/ARG
- 13.15-13.45 Aurora - förlossningsrådsla
Margareta Risenfors
- 13.50-14.30 Thyroidea sjukdomar/diabetes under graviditet
Maria Bullarbo
- 14.30-15.00 FIKA/ARG
- 15.00-15.40 Ungdomsmottagning
Lene Chidekel
- 15.45-16.25 Koll på skopi?!
Cecilia Kärrberg
- 16.25-16.30 Avslutning

Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2012

Ordförande och SFOG-representant	Malin Sundler	Omval
Vice Ordförande	Jonas Eklund	Nyval
Sekreterare	Emilia Rotstein	Omval
Webbmaster	Peter Anfelter	Omval
Kassör och ansvarig för medlemsregister	Olof Alexandersson	Fortsatt mandat
Utbildnings- och forskningsansvarig	Verena Sengpiel	Fortsatt mandat
Internationell representant	Karin Hallstedt	Fortsatt mandat
Internationell representant	Elisabeth Vock	Fortsatt mandat
Övrig ledamot och SFOG-representant	Malin Strand	Omval
Övrig ledamot	Josefin Kataoka	Nyval

Styrelsen tillsammans med valberedningen har under året jobbat med nyrekryteringen. Annonsering efter intresserade har skett på hemsidan och i medlemsbladet, samt vid OGU:s ST-dagar, SFOG-veckan och ABC-kurser. Om du är intresserad av att engagera dig, tveka inte att hör av dig till valberedningen som nu jobbar med styrelsen 2013.

Valberedning	Hugo Hessel	Nyval
--------------	-------------	-------



Josefin Kataoka

När jag blev tillfrågad om engagemang i OGU:s styrelse var det svårt att säga nej. Det är mycket som händer på ST-fron-ten nu, bland annat arbetet med att införa den nya målbeskrivningen och det vetenskapliga arbetet. Jag ser det som en förmån att få vara med under detta arbete och verka för en fortsatt bra specialist-utbildning.

Jag är född i Göteborg med rötter i Norrbotten och Japan. Japanska studerade jag i Tokyo. Norrbotten fick jag möjlighet att utforska närmare under mycket trevliga år som AT på Sunderby sjuk-

hus. Nu är jag tillbaka på västkusten och arbetar sedan ett och ett halvt år tillbaka på Kvinnokliniken på NÄL i Trollhättan där det finns gott om inspiration till att bli en bra gynekolog och obstetiker. Jag reser till nya och redan bekanta platser, oftast med klippklättring och mat som mål. Att få inblick i andra länders sjukvård på plats är spännande och värdefullt. Det upplevde jag då jag auskulterade både på en akutenhet och inom psykiatrisk slutenvård under ett besök i Yokohama.

Det finns mycket kvar att se, lära, och förbättra! Jag ser fram emot kommande år med OGU.

Utbyte för ST-läkare i Estland maj 2012

ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) arrangerar varje år ett utbyte för europeiska ST-läkare som är nyfikna på hur det är att arbeta som gynekolog i ett annat europeiskt land. År 2012 sker utbytet i Tallinn, den 5-9 maj. Själva auskultationen kommer att äga rum 5-8 maj och avslutas fredag den 9:e maj med ENTOGs seminarium och årsmöte, i samband med EBCOG-kongressens första dag.

OGU har glädjen att kunna tilldela en svensk ST-läkare ett stipendium på max 10 000 kr för att delta i ENTOGs utbyte. Pengarna är avsedda för anmälningsavgift, resa, kongressavgift och ev andra omkostnader. Arrangörerna ordnar auskultationen och boende sker kostnadsfritt hos estnisk kollega. En förutsättning för utbytet är att du efteråt bidrar med en reseberättelse som publiceras i Medlemsbladet.

Sista dag för anmälan till utlotning av stipendiet är den 1:a Mars

Anmälan sker via mail till OGU:s internationella representant
Elisabeth Vock: dr.vock@gmail.com

Mer information finns på www.entog.org samt www.ogu.se

Skriftlig och muntlig specialistexamen 2012 i Linköping

Skriftligt prov är **onsdagen den 9 maj, kl 10-15**, muntlig tentamen/praktiskt prov **torsdagen den 10 maj, kl 9-17**
presentation av ST-arbeten **fredagen den 11 maj, kl 8.30-13**

Observera att specialistexamen 2012 sträcker sig över tre dagar!

För den/de som önskar finns möjlighet att få skrivningen mailad den 9/5, kl 10.30 för att kunna organisera ett diagnostiskt test för ST-läkarna på hemmakliniken. Meddela chefsekreterare Ingela Olsson (ingela.e.olsson@lio.se) i förväg.

Anmälan och ST-arbete skickas **senast den 1 mars 2012**
till Anna-Karin Wikström (anna-karin.wikstrom@kbh.uu.se)

Med anledning av den uppmärksamhet som riktades mot senaborter, alltså de som utförs efter graviditetslängd 18+0, har SFOGs styrelse träffat Marc Bygdeman, en av representanterna för vår specialitet i Socialstyrelsens Rättsliga råd. Det är där, som bekant, som beslut om godkännande eller avslag fattas. SFOG har under åren haft samtal med Rättsliga rådet i frågan om var den övre gränsen för medgivande till abort ska/kan gå med tanke på utvecklingen inom neonatologin, senast vid styrelsemötet i november. Den text som följer här är Marc Bygdemans egen, den ger statistik och beskriver hur Rådet arbetar.

Socialstyrelsens Rättsliga Råds Abortnämnd

Nämndens sammansättning

Efter abortlagens tillkomst 1975 var ordförande i Abortnämnden gynekolog, föredragande psykiater knuten till Socialstyrelsen och övriga ledamöter en lekman vanligen en kvinnlig riksdagsledamot, föredragande i genetik i Socialstyrelsens vetenskapliga råd och Socialstyrelsens föredragande läkare i frågor rörande mödrhälsovård och födelsekontroll. Sedan 1981 har vi den nuvarande sammansättningen med ordförande som är en erfaren domare, föredragande som är en psykiater och ledamöter i form av en gynekolog, en kurator, en representant för Socialstyrelsen och en lekman. Lekmannen föreslås av de politiska partierna men alla ledamöter tillsätts av generaldirektören på förslag av Rättsliga Rådets ordförande. På varje position alternerar 3-4 ledamöter. För oss gynekologer är det Lars Marsk, Gunilla Tegerstedt, Lotti Helström och Marc Bygdeman.

Abortnämndens arbetsuppgifter

Abortnämnden handlägger inte bara ansökan om abort och avbrytande av graviditet utan också förlängd ”frystid” för befruktade ägg (över 5 år) och önskan om sterilisering när den sökande är mellan 18 och 25 år. Även ärenden där patienten överklagar klinikens beslut att inte

utföra ett steriliseringsingrepp, givarinsemination eller befruktning utanför kroppen har behandlats av nämnden. När det gäller abortärenden kan Abortnämndens beslut inte överklagas men omprövas om nya omständigheter framkommer.

Abortnämnden sammanträder varje fredagsmorgon, med undantag för om fredagen är en helgdag då nämnden sammanträder dagen före. Brådskande beslut kan fattas under veckan av ordförande och föredragande alternativt gynekolog. Beslutunderlag är insända handlingar, kvinnans ansökan, läkar- och kuratorsutlåtande.

Abortlagens tillämpning

Abortlagen gäller sedan 2009 alla kvinnor, även utländska kvinnor, som söker abort i Sverige.

Fram till vecka 18+0 bestämmer kvinnan, därefter fodras ansökan till Abortnämnden och att synnerliga skäl föreligger. Den övre gränsen för abort är fostrets livsduglighet vilken för närvarande definieras till vecka 22+0. Därefter kan legal abort enbart beviljas om fostret är så skadat att det inte kan överleva utanför livmodern. Detta gäller även om kvinnans liv och hälsa är i fara. Om kvinnans liv och hälsa är i fara, kvinnan passerat vecka 22+0 och fostret är livsdugligt kan Abortnämnden enbart ge tillstånd till

avbrytande av graviditet. Till skillnad från abort där avsikten vid avbrytandet är att döda fostret är avsikten efter v 22+0 att både mor och barn skall överleva. Beslut om avbrytande av graviditet kan om ärendet brådskar beslutas av kliniken. Som regel blir avbrytande av en graviditet aktuellt vid somatiska sjukdomar hos kvinnan t.ex. en tidig grav havandeskapsförgiftning eller hjärtsvikt. Det rör sig då om en önskad graviditet där också föräldrarnas önskan är att förlossningen fördröjs så mycket att barnet har möjlighet att överleva. Mer problematiskt blir det om kvinnan inte önskar barnet och det finns en klar risk för suicid. Då gränsen för viabilitet har passerats har barnet möjlighet att överleva men riskerar vid en mycket prematur förlossning att få allvarliga skador. Enligt min uppfattning bör man i ett sådant fall överväga att ta in kvinnan på en psykiatrisk klinik och avvakta med att sätta igång förlossningen tills graviditeten är så långt framskridit att barnet kan födas utan större risk.

Abortstatistik

Enligt Socialstyrelsens statistik (Aborter 2010) har både antalet och den procentuella andelen av utförda aborter efter 18:e veckan kontinuerligt ökat under den senaste 10 års perioden från knappt 200 (0.6%) år 2000 till 410 (1.1%) år 2010. Intressant är att 2010 beviljades 447

kvinnor abort av Abortnämnden men endast 410 aborter utfördes enligt Socialstyrelsens statistik. Skillnaden 37 kvinnor förklaras av att besluts- och abortår kan skilja vid årsskiftet. Det är möjligt att skillnaden också kan bero på att några kvinnor avstår från abort trots tillstånd eller på brister i rapporteringen. De flesta som söker abort får sin ansökan beviljad i graviditetsvecka 19-20. Man hade kunnat önska att andelen som får sin ansökan beviljad under sista veckan d.v.s. från vecka 21+0 till 22+0 skulle ha minskat med åren men så är inte fallet. Andelen 1987 var 7,6%, 2002 15,1% och 2010 20,8%. Visserligen är även här fosterskada en viktig orsak men även de fall där psykosociala skäl utgör grunden för tillstyrkan av abort har ökat påtagligt.

Synnerliga skäl

Synnerliga skäl uppdelas i olika grupper nämligen psykosociala skäl, fosterskada/kromosomavvikelse, psykisk och kroppslig sjukdom. Genom åren har fördelningen av ansökningar mellan de olika diagnosgrupperna påtagligt förändrats. En genomgång av Abortnämndens beslut har utförts 1987 (Ref SOU 1989:51) 2002 (Ref. M.Bygdeman och A.Ahlenius Läkartidningen 2005; 102:557-59) och 2010 (J. Svensson Rättsliga Rådet). 1987 utgjorde andelen psykosocialskäl 58% och fosterskada 33%. 2002 var motsvarande siffror 37% respektive 51% och 2010 42% respektive 57%. I reella tal har antalet fosterskador ökat från 74 till 133 från 1987 till 2002 och fortsatt öka till 253 år 2010. Ökningen av antal fall där fosterskada är orsaken till abort beror med all sannolikhet på den rutinmässiga ultraljudsundersökningen i 18:e veckan som infördes under 90-talet och den kontinuerliga förbättringen av ultraljudsundersökningens möjligheter att upptäcka fosterskador. Stöd för detta får man också när man granskar typ av fosterskada. Så har t.ex. antalet kromosomavvikelse varit relativt konstant under senare år. De skador som framförallt visar kraftigt ökad frekvens är till exempel hydrocefalus och andra missbildningar i centrala nervsystemet, njur- och urinvägsmissbildning-

ar, hjärtmissbildningar och ryggmärgsbräck, d.v.s. skador som bäst diagnostiseras med ultraljud.

Fosterskada räknas praktiskt taget alltid som ett synnerligt skäl och abortansökan beviljas. Många fosterskador, dock inte alla, bedöms som allvarliga. Eftersom skadan inte i alla fall kan anses som allvarlig innebär beslutet att Abortnämnden låter föräldrarnas önskan, bedömning, deras upplevelse av fosterskadan och deras känsla av otillräcklighet vara avgörande. Nämnden har avstått från att försöka gradera fosterskadan. Detta är inget nytt synsätt. Att fosterskada är ett synnerligt skäl har gällt sedan vår nuvarande abortlag infördes. I detta sammanhang kan det vara viktigt att understryka att graviditeter med fosterskada har varit önskade och frågan om abort blivit aktuell först när fosterskadan konstaterats. Det är här viktigt att man på abortmottagningen ger paret en så allsidig beskrivning av fosterskadans natur som möjligt så att paret kan fatta ett väl underbyggt beslut.

Bedömningen av de psykosociala skälen grundar sig på kuratorsutredningen. Som regel föreligger här inte bara ett skäl utan en rad olika skäl som adderade leder till att abortansökan beviljas. Vanliga skäl är missbruk av olika art, kriminalitet hos kvinnan och/eller mannen, dålig ekonomi, avsaknad av egen bostad, låg ålder (tonåring), avsaknad av stöd från mannen, svårigheter att fullfölja planerad utbildning, använt preventivmedel men misslyckats, misslyckad tidig abort, men också ångest och otillräcklighet. År 2010 fick 79,9% av dem som sökte abort av psykosociala skäl sin ansökan beviljad. Den andelen är något högre än både 1987 och 2002 då den var knappt 70%.

De ärenden där psykisk eller somatisk sjukdom är orsaken är få och i princip får alla dessa också tillstånd till abort.

Nya abortmetoder

Sedan mitten av 1990-talet har intrauterin administration av t.ex. hypertenkoksalt kommit att ersättas av antiprogesteron plus prostaglandin. Fördelen med denna metod är att abortförloppet blir

snabbare, mer skonsamt för kvinnan och en påtagligt minskad risk för komplikationer. En annan skillnad är att medan hypertenkoksalt var dödande för fostret är antiprogesteron plus prostaglandin inte toxiskt utan fostret dör på grund av värkarbetet. Det innebär att fostret vid mycket sena aborter initialt riskerar att visa reflektorisk aktivitet vilket inte kan bedömas som livstecken utan snarare är tecken på att döden inträffat tidsmässigt nära framfödandet. Inget barn fött före 22v+0d har överlevt i Sverige.

Det kan dock utgöra en svår påfrestning på den personal som hjälper kvinnan vid aborten. Ett alternativ är en ultraljudsledd injektion av t.ex. Kaliumklorid i fosterhjärtat men enligt min uppfattning innebär detta ytterligare en svår belastning för kvinnan. Ett bättre alternativ är att den personal som medverkar vid aborten känner förståelse för kvinnans situation och ger henne det stöd och hjälp hon behöver samtidigt som också personalen får hjälp att bearbeta den påfrestning som aborten innebär.

Vid sena aborter bör man anse att den dag då den abortiva behandlingen inleds också är dagen för registrering av den samma.

Sammanfattning

Allt sedan 1975 har grundprincipen varit att kvinnan själv bestämmer om hon önskar en abort fram till vecka 18 och om synnerliga skäl föreligger fram till tidpunkten för fostrets livsduglighet. Flera uppföljningar har visat att tolkningen av synnerliga skäl varit densamma under åren. Antalet sena aborter har visat en ökande tendens under senare år främst beroende på att fosterskada som abortorsak ökat. För en gynekolog som varit kliniskt verksam sedan slutet av 50-talet är det viktigaste att vi med en liberal abortlag inte längre behöver uppleva de svåra konsekvenser som illegala aborter innebar för kvinnan.

Marc Bygdeman

Professor emeritus
Kvinnokliniken, Karolinska
Universitetssjukhuset i Solna

"SFOGs styrelse håller med registeransvariga för Gynop/GKR om att det är starkt önskvärt med nationellt gemensamma kvalitetskriterier liksom att parametrar för "Öppna jämförelser" bör tas fram centralt inom professionen. Det är vår målsättning att med verksamhetsmötets stöd ge uppdrag till ARGUS att tillsammans med AR-grupper och den nyinstittade vetenskapliga nämnden samt med en modifierad KVARG arbeta med dessa frågor. Detta arbete bör göras i nära samverkan med styrgrupperna för kvalitetsregistren inom vår specialitet. Samtidigt måste det vara möjligt att regionalt/lokalt profilera kvalitetsarbetet och välja kvalitetsparametrar efter de behov som finns regionalt/lokalt."

Harald Almström och Pia Teleman

Lika sjukvård på lika (kvalitets)villkor

Den svenska lagstiftningen säger klart att vi ska ha lika sjukvård på lika villkor för landets befolkning. Minimikravet man borde kunna ställa är att kvalitetsindikatorer och gränsvärden som skall uppnås skall vara lika i hela landet.

Vi har gentemot både verksamhetschefer, SFOG-styrelse och AR-grupper framfört att gemensamma kvalitetsindikatorer måste diskuteras och gräns/målvärden sätts. Kvalitetsindikatorer avseende gynekologi och obstetrik bör sättas inom professionen med professionens mandat inom professionens ämnesområde. Detta har inte skett utan på något sätt är det hela tiden någon annan grupp som ska utföra det, t.ex. Socialstyrelsen, regionen, landstinget och sjukhuset. Det har funnits (finns) en obenägenhet att diskutera kvalitetsindikatorer och gränsvärden på nationellt nivå.

Vi anser att SFOG bör ge och ställa krav på specialistgrupper eller AR-grupper att definiera nationella kvalitetsindikatorer och sätta deras gräns/målvärden eller att verksamhetschefskollegiet gör det. Eftersom vi inte som profession hittills klarat av det, sätts olika kvalitetsmått

och gräns/målvärden både inom samma landsting och mellan de olika landstingen. De kan också vara kopplade till ekonomiska tillskott om man uppnår lokalt definierade kvalitetsmål. Detta medför knappast en strävan mot lika sjukvård för alla oavsett var i landet man bor!

Avseende kvalitetsparametrarna i öppna jämförelser för gynekologin har man inte heller enats eller kunnat komma med förslag till kvalitetsindikatorer. Detta innebar att definitionerna och diskussionen avseende indikatorerna för Öppna jämförelser hamnade i Gynopregistrets knä cirka 1 vecka innan middsommar med begäran om svar innan juli månad.

Vi delregisteransvariga i Gynop och GKR anser att det vore bättre om kvalitetsindikatorer och dess gränsvärden kunde definieras inom AR-grupperna på SFOGs mandat, specialistgrupper utsedda av SFOG eller av verksamhetschefskollegiet. Vi bidrar gärna med underlag och analyser.

Lika sjukvård för alla torde inte kännetecknas av nationellt varierande kvalitetsindikatorer med varierande gräns/

målvärden och därtill kopplade "belöningssystem". Minimikravet för lika sjukvård för alla borde vara gemensamma kvalitetsindikatorer nationellt med gemensamma mål och gränsvärden.

Mats Löfgren

Registerhållare Gynop

Jan-Henrik Stjernedahl

Delregister Hysterektomi

Emil Nüssler

Delregister Prolaps

Maud Ankaradahl

Delregistret Inkontinens

Mathias Pålsson

Delregister Adnex

Thomas Högberg

Delregister Tumör

Anders Kjaeldgaard

Samordning, vetenskap

Mats Bergström

GKR

Fosterdiagnostik med KUB, svenska erfarenheter sedan införandet, nytta eller onytta?

KUB, kombinerat ultraljud och biokemi, har under 2000 talet etablerat sig som en vanligt använd fosterdiagnostisk metod i graviditetsvecka 11-14 för att bedöma sannolikheten av kromosomavvikelse hos foster, framför allt Downs syndrom (trisomi 21). Metoden har fördelen att den inte medför någon ökad missfallsrisk till skillnad från fosterdiagnostik med fostervattenprov och moderkaksprov som med ålder som indikation (≥ 35 år) idag skulle erbjudas till var fjärde gravid kvinna i Sverige.

Det finns en lagstiftning från 2006 att alla gravida kvinnor ska erbjudas information om fosterdiagnostik men i väntan på direktiv från Socialstyrelsen (beräknas komma 2012) har implementeringen av KUB i Sverige bestämts i respektive landsting. En enkätstudie av Ultra-ARG genomförd oktober 2011 visade att ungefär 30% genomgår en KUB undersökning. Av alla Sveriges gravida erbjuds inte KUB till 15%. Ca 40% erbjuds oavsett ålder och resterande vid olika åldrar (från 33, 35 samt 38 år). Enligt enkäten var ekonomi orsaken till att ca 85% av landstingens inte erbjud KUB till alla gravida.

Vårt sätt att införa KUB i Sverige har lett att vi har minskat antalet invasiva prover med minst 20% (vissa landsting 50%) men utan någon minskning av antalet barn födda med Downs syndrom. Orsaken bör vara att metoden inte erbjuds i alla åldrar. Att minska antalet födda barn med Downs syndrom är i sig inte målsättningen med att erbjuda KUB men borde vara ett logiskt utfall eftersom de flesta som för kunskap om att de bär på ett foster med Downs syndrom väljer

att avbryta graviditeten. I Danmark, som erbjuder KUB till alla gravida sedan flera år, har antalet barn födda med Downs syndrom halverats.

Vi har i Sverige två olika metoder för riskberäkning. Det brittiska FMF samt vårt eget svenska program. KUB började erbjudas i Sverige 2005 med FMF's program vid Karolinska sjukhuset samt på Ultragyn i Stockholm. För att få en bättre överensstämmelse med den svenska normalpopulationen byggdes en egen databas upp med tillhörande ny riskberäkningsalgoritm. Programmet erbjöds initialt av Stiftelsen för kvalitetssäkring inom graviditets och fosterdiagnostik som efter år 2010 blivit Fosterdiagnostikregistret (PNQf), ett av Sveriges kommuners och landstings nationella kvalitetsregister. En nyligen publicerad studie omfattandes 21 000 gravida i Stockholmsregionen med medianålder 35år har visat att detektionen, med det svenska riskberäkningsprogrammet, ligger helt i nivå med andra metoder (90%) där 6,8% utföll som testpositiva. En av tio med förhöjd risk hade en graviditet med kromosomavvikelse.

Då KUB undersökningen sker tidigt i graviditeten har antalet moderkaksprov ökat i relation till fostervattenprov och vi gör även mer riktad snabbdiagnostik av numeriska kromosomavvikelser (QF PCR, FISH) i stället för fullständig kromosomanalys. I ett Stockholmsmaterial från 2005 - 2010 skulle endast 3 av ca 8000 QF PCR undersökningar ha missat en signifikant kromosomavvikelse (1/2700 prov på indikationen oro/ålder).

En av de större utmaningarna med KUB är hur man ska informera om meto-

den och hur man ska förmedla risksiffror. Information bör endast ges om kvinnan önskar detta och ska då anpassas efter kvinnans behov, kunskap och attityder. Det försvaras av en stor individuell spridning av förkunskap, t ex utländska kvinnor med låg medicinsk- och språkkunskap i relation till högutbildade svensktalande kvinnor. De allra flesta har en stor önskan om information och den interventionsstudie man genomförde i Stockholm, där en film visades som ett komplement till muntlig kommunikation, ledde till att fler kvinnor var nöjda med informationen, hade större kunskap och kunde göra ett informerat val. Sannolikhetsbegreppet bör användas till de blivande föräldrarna medan riskbegreppet är mer lämpligt inom professionen.

De blivande föräldrarnas kunskap om Downs syndrom borde rimligen spela en stor roll i deras beslut om fosterdiagnostik men är inte tidigare undersökt i Sverige. En pågående studie i Uppsala hos par som genomgick KUB visade att det var en uppenbar brist på kunskap om Downs syndrom och att över 60% önskade mer information om Downs syndrom. En av fem trodde att Downs syndrom var en nedärvd sjukdom. Föräldrar till barn med Downs syndrom har ett vanligt arbete utanför hemmet i samma utsträckning som övriga föräldrar, vilket endast 50% trodde.

Frågan om nytta eller onytta lyftes fram genom att ifrågasätta KUB som screeningmetod baserat på WHO's 10 kriterier för screening. Har vi vårdgivare, trots flera års användande av KUB, gjort en adekvat bedömning av metoden

ur individ- och samhällsetiskt aspekt? Hur stora sjukvårdsresurser anses adekvat att fördela till fosterdiagnostik? Har de gravida kvinnorna adekvat kunskap om sjukdomen (Downs syndrom)? Att vi idag har implementerat KUB i vår rutinverksamhet kan signalera att det är något vi förespråkar vilket kan försvåra autonomi och istället kan kvinnan behöva argumentera varför hon inte vill delta. Medicinska risker med ett extra ultraljud i tidig graviditet är heller inte utrett adekvat.

Symposiet avslutades med en dialog med auditoriet om såväl praktiska som etiska för- och nackdelar. KUB erbjuds idag (i olika omfattning) av alla landsting utom 5 men utvecklingen av den icke invasiva prenatala diagnostiken med kromosomanalys via fetalt DNA i maternellt blod kommer säkert att förändra våra fosterdiagnostiska rutiner, inklusive KUB, i en nära framtid. Ultraljud i första trimestern kommer att utföras på andra indikationer. Ytterligare information om KUB i S finns på SOS hemsida under publikationer (fosterskador). Ultra-ARGs enkätsvar från hösten 2011 kommer att publiceras i medlemsbladet under våren.

Vid pennan och moderator,

Peter Lindgren

(Fostermedicin KS, ordförande Ultra-ARG)

Peter Conner

(Fostermedicin KS, registerhållare kvalitetsregistret)

Erik Iwarsson

(Klinisk Genetik KS)

Susanne Georgsson Öhman

(Barnmorska och lektor Sophiahemmet Högskola)

Charlotta Ingvoldstad

(Genetisk vägledare och forskare, Uppsala Universitet)

Rurik Löfmark

(Medicinsk etik, KI)

Symposium Postpartum- depression

Målet med symposiet ”Postpartum-depression – hot, men med möjligheter” var att lyfta fram ett vanligt men svår-diagnostiserat tillstånd och uppdatera åhörarna angående riskfaktorer, diagnostik och behandling. Ett typiskt patientfall presenterades i början av symposiet, så att talarna kunde relatera till detta under symposiets. Docent Ann Josefsson, chef på Kvinnokliniken i Linköping, inledde med att presentera kunskapsläget om riskfaktorer för postpartumdepression (PPD). Prevalensen för PPD i Sverige är 13% och riskfaktorer för att utveckla PPD är bland annat tidigare depression, anamnes på PPD, svåra livshändelser, dåligt socialt stöd, dålig sömn och genetiska faktorer. Psykiater Mia Ramklint, lektor vid Institutionen för Neurovetenskap, Uppsala Universitet, fortsatte med att förklara att rätt diagnostik är viktigt. I Sverige använder oss av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) för att screena nyblivna mammor, men rutiner kring detta varierar mycket runt om i landet. En strukturerad psykiatrisk intervju bör vara nästa steg, i alla fall då mammorna screenas positiva, men även då en påtaglig klinisk misstanke om PPD finns. Ann Josefsson fortsatte med att beskriva en tydlig plan för att hantera kvinnor som screenas positiva, där vårdpersonal från olika specialiteter bör engageras. Detta inkluderar bland annat gynekolog, barnmorska, psykolog, psykiater,

föräldra och spädbarnsenhet, MVC och BVC. Psykiater Lars Häggström, med stor erfarenhet av handläggning av patienter med PPD, författare till böcker om PPD, redovisade olika behandlingsmöjligheter. Beroende på depressionens svårighetsgrad, kan man välja mellan stöd-samtal i lättare fall för att i svårare fall till exempel använda psykoterapi. Om medicinering är indicerat bör man ta hänsyn till hur symtombilden ser ut, till exempel inslag av sömnbrist och ångest. Vikten av rätt och tidig behandling betonades. Gunilla Sydsjö, adjungerad professor, Leg kognitiv beteendeterapeut, Inst för klinisk och experimentell medicin, Avd obstetrik och gynekologi, Linköping, presenterade ny kunskap om kopplingen mellan mammans PPD och barnets psykoemotionella utveckling. Dessa data tyder på att störd mammabarn interaktion eller maternell psykisk ohälsa leder till en ökad risk för att barnet skall drabbas av psykisk ohälsa, missbruk, och kognitiva handikapp senare i livet. Det blev en intressant diskussion om diagnostik och behandling av PPD där nationella riktlinjer för diagnostik och behandling efterlystes.

Vid pennan

Alkistis Skalkidou

Moderator

Gabriel Gräslök

Det tokigaste!

Som den handelsresande i obstetrik jag ibland är, hamnade jag på en av mina stafettresor i ett kafferum på kvinnokliniken på ett av våra länsdelslasarett. Bemanningssituationen gjorde att en av de pensionerade barnmorskorna var inne och jobbade. Decennier av erfarenhet finns hos barnmorskan Gunvor. Vårt samtal spann in på ämnet "förändring". – Vad är det konstigaste du har varit med om som barnmorska? Frågade jag, och kände mig plötsligt som en 25-årig finnick kandidat som bara var ute efter kvällstidningsliknande sensationer. – Det tokigaste jag har varit med om – det var när den fria amningen infördes! Sade Gunvor med en rejäl glimt i ögat. – Hur skulle det bli om barnen fick mjölk när de ville?? En generation förstörd av allmän förflackning och i behov av omedelbar behovstillfredsställelse! Vi fnissade gott åt sextiotalsjargongen som Gunvor hade bevarat i sitt minne. Samtidigt började det i vårt samtal spira en undran om vilka av dagens rutiner som man om några decennier kommer att finna fullkomligt barocka. "Beprövad erfarenhet" kan ju betyda att man gör om samma tabbe jämnt, till någon plötsligt upptäcker hur tokigt vi gjort i decennier.

Gör vi tokigheter idag inom sjukvården i övertygelsen om att de är självklart medicinskt och moraliskt rätta? Kroniskt etiskt känsliga ämnen som abort och vård i livets slutskede dryftades. Vi fortsatte in på avdelningen "bokstavsdiagnoser". När ska man säga att ett barn har "en diagnos" och när ska man säga att ett barn är unikt? Vad är sjukt och vad är bara uttryck för att vi människor är olika med våra förtjänster och brister?

Apropå "sjuk"! Uttrycket "sjukt" håller förresten på att byta konnotation! Ungdomarna idag pratar om "en sjukt häftig bil", "en sjukt vacker tjej" eller "sjukt mycket verkstad". Det sistnämnda från en reklamkampanj för en av



våra yngsta rikspolitiker. Uttrycket "sjuk" har plötsligt fått sin motsvarighet i göteborgskans "gör", eller rikssvenskans "mycket". Språket och tiderna förändras – och det går fort! O tempora, o mores! Min fru och jag försökte visa de gamla mumintrollen från 70-talet för barnen på en skraltig VHS-maskin. Vi fortsatte med en gammal Ture Sventonvideo. Det långsamma tempot gjorde ungarna rastlösa, oroliga och knasiga. De gick iväg till sin egen DVD med något i deras höga takt. Action, skratt, spänning och stimuli, stimuli, stimuli! På samma sätt är det med YouTubeklipp. För ungdomarna inte ett rejält garv inom åtta sekunder letar man efter nästa YouTubeklipp som ska ge ett snabbt skratt!

Frågan är om inte detta med omedelbar behovstillfredsställelse har med den fria amning att göra? Kausalitetssamband är alltid svårt.

Gabriel Gräslök

Sveriges Privatgynekologers utbildningsresa går i år till

Barcelona - Sitges, 3-7 oktober

Årets huvudämnen blir Endometrios och Tonårsgynekologi med
Matts Olovsson och Lena Marions som föreläsare.

Mer information om resan hittar Du på
www.eventregistrering.se/spg2012

The NFOG FUND,

Call for applications, 4th round.

The next deadline is March 1st 2012

The NFOG General Assembly at the the 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology in June 2010 in Copenhagen decided to establish the NFOG Fund which replaces the NFOG Visitor and Collaborative Programs and provides support for a wider range of activities.

Purpose:

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

Who can apply:

Members of the national societies of NFOG who are specialists in obstetrics and gynecology or trainees who have completed two years of specialist training (at the time of application deadline) .

The following fields within obstetrics and gynecology can be covered:

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

In case the number of applications exceed the funding, applications regarding activities within the Nordic countries will have the highest priority. In general, support is given for one year at a time and for no longer than three years with a new updated application for each year.

The grants will cover:

- Course fee.
- Traveling expenses: Public transport, air fare on economy class, only one return ticket.
- Modest accommodation. For longer visits hotels are not accepted. Accommodation will only be covered for the duration of the stay and no longer than one month.
- Meeting expenses for collaborative projects (point 4 above)
- Modest expenses required in order to work in developing countries (point 2 above)

Only expenses of NFOG members will be covered by the grants. This rule does not apply for lecturers at societies annual meetings (point 5),

Grants will not be given for:

- Congresses, symposias, pre and post congress courses.
- Courses arranged by NFOG.
- Salaries or daily allowances
- Training of other professions than gynecologists/obstetricians.

Only future activities will be considered for support i.e. must take place after the deadline of application. Retrospective applications will not be taken into consideration.

Application must include:

- The NFOG Fund application form which can be found at www.nfog.org, including applicant's motivations and reasons for applying.
- Short Curriculum Vitae (no more than two pages). In collaborative projects, short CV from the principal investigator of each participating Nordic country
- Detailed budget.
- Copy of course announcement
- In collaborative projects, short description of the research / clinical project, including information on appropriate approvals. Total length up to five pages.
- In case of course or clinical visit: letter of recommendation from head of department.
- In case of clinical visit or voluntary work: acceptance letter from head of department at the clinic where the visit is to take place or the organization which is responsible for the program.
- Information on whether or not the applicant has applied for or received other grants for the same purpose, and how much.

A short written report to the NFOG Board must be send to the NFOG Treasurer (lousen@dadlnet.dk) and the Scientific Committee (nfogfund@nfog.org) within 3 months after the activity. The report may be published on the Website. Expenses will be refunded, when the NFOG Treasurer receives documentation of expenses and the written report. Claim form can be found at www.nfog.org.

Deadline for applications

Application deadlines are March 1st and October 1st each year. Applicants will be notified within two months of the application dates. The next deadline is March 1st 2012:

Applications must be submitted as a single file, with file named with applicant's name to nfogfund@nfog.org.

Further information can be obtained from members of the NFOG Scientific Committee and Alexander Kr Smárason, Chairman of the Scientific Committee, e-mail: alexanders@fsa.is.

Inbjudan till Nordsvenska Gynekologsällskapets möte i Umeå!

**Mötet kommer att hållas i Umeå Folkets hus, Umeå.
Programmet startar torsdagen den 23/2 kl. 13.00 och
avslutas fredagen den 24/2 kl. 15.00.**

Anmälan görs på hemsidan och där finns ett detaljerat program, adressen hittar du nedan.
Sällskapets möte föregås av en kurs i IVF BEHANDLING – EN MODERN ÖVERSIKT
som går 21/2 till 22/2 med start kl 12 i samma hus.
Schema för kursen finns även på SFOGs hemsida och anmälan är nu direkt till
torbjorn.hillensjo@fcivf.com

Anmälan: Sker endast via Internet:

Gå in via SFOGs Hemsida, <http://www.sfog.se/> kalendariet
eller via

www.umea.fh.se under Kongress/konferens, gå till Nordsvenska Gynekologsällskapets möte 2012,
klicka på anmälan, fyll i dina uppgifter.

Vid problem kontakta Monica Stern, monika.stern@umea.fh.se

Obs! Anmälan är bindande!

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 referens nummer eller referenskod.

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 *Per-Åke Holmgren*
Ordförande Sekreterare

Program

Tisdag 21/2 kl 13.00 - Torsdag 23/2 kl 12.00

SFOG-kurs: IVF-behandling – en modern översikt
Plats Umeå Folkets hus
För Nordsvenska Gynekologsällskapets deltagare görs anmälan till
torbjorn.hillensjo@fcivf.com.

Torsdag 23/2

12.00-13.00 Lunch, utställningsbesök, Välkomsthälsning
Verksamhetschef Helena Hedström
13.15-13.45 Normal gonadotropinreglering och PCOS
13.45-14.15 Vem får Clamydia?
Helena Carré
14.15-15.10 Kaffe, utställningsbesök
15.10-15.40 Menscykel, P-piller, PMDS vad händer i hjärnan?
Erika Timby
15.40-16.10 Är det bara hormonerna vid premenstruella besvär?
Birgitta Segeblad
16.10-17.00 PMDS Gammalt tillstånd ny behandling
(i samarbete med Lundbeck AB)
Elias Eriksson
17.00 Frågan jag glömde ställa (Mingel) med
Bayer Schering Pharma
19.00 Enkel måltid

Fredag 24/2

08.30-10.00 Symposium: Endometrie-cancer
Nytt nationellt vårdprogram
Anna Ildgruben
Patologens syn på diagnos
Eva Lundin
Vad gör gynekologen?
Kristina Aglund
Vilken typ av kirurgi ska kvinnor med endometrie-
cancer erbjudas i Norra Regionen?
Ulrika Ottander
10.00-10.40 Kaffe, utställningsbesök
10.40-11.25 Kronisk smärta, Cancer, Endometriosis, vad gör man?
(I samarbete med Grunenthal AB)
Annica Rhodin
11.25-11.55 Cervixcancerprevention
Lena Silfverdal
11.55-13.05 Lunch, utställningsbesök
13.05-14.10 Skadedokumentation vid övergrepp
Johanna Loisel
14.10-15.00 KK NUS för regionen och föreningsangelägenheter
Torbjörn Bäckström / Per-Åke Holmgren

Bacterial Vaginosis

Diagnosis, Prevalence, and Treatment

Kvinnor i fertil ålder kan drabbas av bakteriell vaginos (BV), ett tillstånd utan känd etiologi. BV kännetecknas av besvärande illaluktande vaginala flytningar och klåda men kan även vara asymtomatisk. Ett samband mellan BV och komplikationer vid förlossning, speciellt prematur förlossning, samt mellan BV och postoperativa infektioner verkar finnas. BV karakteriseras vidare av att det i vaginalflora saknas laktobaciller, som anses skyddande, och istället dominerar anaeroba bakterier. BV är fortfarande en utmaning för kliniker samt mikrobiologer som studerar dess orsak, kliniska förlopp, behandling och epidemiologi. Förståelsen av BV kompliceras vidare av att det finns två "golden standards", en klinisk, Amsels kriterier, och en för laboratoriebruk, Nugents kriterier. Dessa två stämmer inte alltid helt överens.

Min avhandling fokuserar på olösta frågor inom epidemiologi och behandling av BV. Målet är att finna validerade metoder för behandling av BV och beskriva förekomsten av BV i definierade populationer.

Min första studie validerar användningen av PAP-färgade utstryk som BV diagnostik. Studien validerar PAP metoden mot Amsels kriterier och Nugent kriterier för gramfärgade utstryk samt validerar även olika undersökare. Studien visar att PAP-färgning av vaginala utstryk är en bra metod i BV diagnostik. Kappa värdet är 0,86 (interobserver viktat kappa index) jämfört med 0,81 för gramfärgade utstryk, och 0,70 för rehydrerade lufttorkade våtutstryk med de genomsnittliga Nugent poäng som satts av undersökarna i studien som golden standard. Detta gör att en populationsbaserad undersökning kan utföras med hjälp av arkiverade PAP-färgade utstryk från screeningen av livmoderhalscancer.

I den andra studien undersöks före-

Katarina Eriksson

komsten av BV i en kohort från Ålands befolkning. De PAP-färgade utstryken från screeningprogrammet för livmoderhalscancer 1993, 1998, 2003 och 2008 undersöktes, 3592 prov analyserades. Förekomsten av BV på Åland är: 15,6%, 11,9%, 8,7%, 8,6% under 1993, 1998, 2003 respektive 2008. Detta innebär att förekomsten av BV minskar från 1993-2008 från 15,6 till 8,6%. Konfidensintervallen överlappar inte varandra, vilket tyder på en betydande minskning av prevalensen från 1993 till 2008.

I den tredje studien är avsikten är att finna validerade metoder för behandling av BV. Behandlingsstudien är en prospektiv, dubbelblind placebokontrollerad med tolv stycken behandlingscenter i tre länder. Efter konventionell BV-behandling med klindamycin, behandlas hälften av patienterna adjuvant med laktobaciller. Som adjuvant behandling får patienterna tamponger innehållande laktobaciller alternativt placebo (vanliga tamponger). *L. fermentum*, *L. casei* var rhamnosus och *L. gasseri* var laktobacillstammarna som användes. Laktobacillerna är ursprungligen isolerade från friska kvinnor, odlade och vidare framställda industriellt. Studien visade ingen skillnad mellan behandlings- och placebogruppen d.v.s. att laktobacilltampongen inte fungerar alls. Det finns olika möjliga förklaringar till resultatet.

Klåda var det enda signifikanta parametern som skilde sig mellan behandlings och placebo-grupp. Vi konstaterade att patienterna behandlade med laktobacilltamponger hade signifikant mindre rapporterat irritation och klåda jämfört med kvinnorna behandlade med placebotamponger (fyra jämfört med åtta).

Initialt gjordes en pilotstudie vid två center och 16 patienter undersöktes. I pilotstudien testades både tekniken med självtagna prov samt behandlingen. Av 16 patienter var 15 godkända i studien. 5 av 7 patienter (71%) som var behandlade med laktobacilltamponger var utläkta, jämfört med 4 av 8 (50%) i placebo-gruppen (enligt Amsel). Det är en skillnad i cure rate på ca 20% och baserat på detta resultat designades studien.

Den fjärde studien syftar till att utvärdera huruvida klindamycin är kvar under lång tid i vaginalsekretet och kan störa de laktobaciller som man försöker att reimplanter i probiotiska behandlingsstudier. Även vid konventionell behandling är det bra att veta om klindamycin kan påverkas länge, särskilt när man överväger problematiken med antibiotiketryck och antibiotikaresistens.

12 försökspersoner undersöktes fem gånger mellan två menstruationer enligt följande: före behandling, dagen efter avslutad behandling samt tre, fem och åtta dagar efter behandling. Proven togs från bakre fornix och vägdes med en kalibrerad Mettler precisions våg. Proverna lagrades och transporterades frusna till Linköping, där de analyserades med en modifierad agar diffusionsmetod.

Studien visar att klindamycin försvinner snabbt. Inom 5 dagar finner vi det lämpligt att börja probiotisk adjuvant behandling. Hos tre patienter kunde en minimal koncentration av klindamycin uppmätas på dag fem, men på dag åtta kundes inget klindamycin detekteras.

Utmaningen gällande BV och dess behandling kan endast hanteras genom samordnade åtgärder inom forskning och behandling. Visionen inför framtiden inbegriper bland annat mer detaljerad molekylärbiologibaserade kunskap om bakteriefloran i definierade populationer. ■

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: Charlotta Ericson
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,
Huddinge
146 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00
charlotta.ericson@karolinska.se

Familjeplanering FARG

Ordförande: Jan Brynhildsen
KK, Universitetssjukhuset
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00. Fax: 013-14 81 56
jan.brynhildsen@lio.se
Sekreterare: Kristina Gemzell-
Danielsson
Inst f Kvinnors och Barns Hälsa
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08-515 521 28. Fax: 08-517 743 14
kristina.gemzell@ki.se

Tonårsgynekologi TON-ARG

Ordförande: Lena Marions
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,
Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08-517 766 55. Fax: 08-31 81 14
lena.marions@karolinska.se
Sekreterare: Anna Palm
Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall
Tel: 060-18 10 00
anna.palm@lvn.se

Urogynekologi och vaginal kirurgi UR-ARG

Ordförande: Marie Westergren
Söderberg
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
marie.westergren-soderberg@
sodersjukhuset.se
Sekreterare: Johan Skoglund
KK, 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, Universitetssjukhuset Linköping
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00
katri.nieminen@lio.se
Sekreterare: Maria Engman
KK, Västerviks sjukhus
593 81 Västervik
Tel: 0490-860 00
marie.engman@ltkalmar.se

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

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

Endokrinologi ENDOKRIN-ARG

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

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

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

Hemostasrubbingar HEM-ARG
Ordförande: Lars Thurn
KK, Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
lars.thurn@lblekinge.se
Sekreterare: Gisela Wegnelius
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
gisela.wegnelius@sodersjukhuset.se

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

Endometrios ENDOMETRIOS-ARG
Ordförande: Margita Gustavsson
KK, Kungsbacka Närsjukhus
434 80 Kungsbacka
margita.gustafsson@lthalland.se
Sekreterare: Greta Edelstam
KK, Akademiska Sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
greta.edelstam@akademiska.se

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

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

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

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

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

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare

ARGUS

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

SFOG-Kansliet

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

Intressegrupper inom SFOG

Privatgynekologerna

Ordförande

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

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

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

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

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

Sekreterare

Inga Wihman Fröding
Mödrahälsovårdsenheten, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
Mobil: 0708-33 85 88
E-post: inga.wihman-froding@sodersjukhuset.se

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

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

Sekreterare

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

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande:

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

Sekreterare

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

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

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

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

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

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

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

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

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

Nr 1-36, 43, 44, 49 och 57 har utgått

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