

Medlemsbladet 2

2012

NR



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

Välkommen till Kristianstad



FOTO: Håkan Sandbring

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!

Våren är definitivt här! Redan den förste mars plockades den första fästingen från kattens nacke, vintergäck, snödroppar och krokus sticker upp och fåglarna kvittrar.

Det har varit en hektisk tid i SFOG sedan förra ordförandebrevet skrevs. I vanlig ordning är fortbildningskurserna utannonserade, det intensiva arbetet med att förbereda årets SFOG-vecka i Kristianstad har nu kommit så långt att det är dags för hågade medlemmar att planera in ett besök i Skåne och anmäla sig.

För en månad sedan arrangerade Stockholmsklinikerna med Södertälje och Huddinge som värdar årets Vintermöte med ett späckat och intressant program. Ett ämne var behovet av tydliga riktlinjer för diagnostik av tidig missed abortion. Tidsbrist, skiftande kvalitet på ultraljudsapparatur och undersökarens

kompetens samt patienternas krav på absoluta, omedelbara och tidiga besked placerar oss i riskzonen. Ultraljuds-ARG kommer att arbeta med frågan och utgår då från RCOGs nya riktlinjer.

På verksamhetsmötet diskuterade vi värdmödraskap i Sverige efter att fått ta del av den kunskap som finns. Etik-ARG har belyst frågan vid flera tillfällen, och kommer att presentera ett förslag för styrelsen under våren. Vår förening kommer tillsammans med Barnläkarföreningen att ta ställning, vilket har efterlysts av medlemmarna. Många aspekter både på värdmoderns situation och det blivande barnets, värdmoderns "egna" barn etcetera, måste upp på bordet.

Vi diskuterade vad våra kvalitetsregister, både inom obstetrik och gynekologi, ska innehålla. Förändringar kommer att ske inom de närmaste åren där man

I DETTA NUMMER

Vintermötet 3 februari 2012	7
SFOG-kurser HT 2012	8
Twinningprojektet i Pakistan	11
Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2012	13
ST-examen	17
ST-randning i Tanzania eller Indien	19
Gåta	20
Temadag om intrapartal fosterövervakning	21
Information om pågående skeenden i Gynop-registret	22
Komplikationer i samband med hysteroskopi – data från GynKvalitetsRegistret 2006-2011	24

kommer att arbeta förutsättningslöst med vilka kvalitetsindikatorer som egentligen är väsentliga att mäta. Arbets- och referensgruppen för kvalitetsregister, KVARG, kommer att ombildas till en av styrelsen utsedd grupp med representanter för kvalitetsregistren, styrelsen, årsrapporten och adjungerade experter från AR-grupper. Denna grupp eller utskott, kommer att arbeta med att ta fram kvalitetsindikatorer som bör vara mätbara och validerade. Tanken är också att så mycket som möjligt av kvinnokliniker- nas årsrapport ska kunna hämtas från registren.

Under 2011 fick IPULS, den organisation som är bildad av Läkaresällskapet, Läkarförbundet och SKL, i uppdrag att handha SPUR-verksamheten. Under detta år har vår SPUR-samordnare Cilla Salamon arbetat (obetalt) med att kartlägga tidigare inspektioner, planera nya och rekrytera nya SPUR-inspektörer. Samtidigt har man, med motivet att kostnaderna ska täckas av avgiften, mångdubblat avgiften för en inspektion, i vår specialitet från 25000:- till närmare 90000:-. Inte ett öre av dessa pengar har kommit SPUR-samordnaren, som gjorde allt jobbet, till godo. Självklart är det bra med en ändring såtillvida att inspektörernas lön betalas med inspektionsavgiften och inte av ordinarie arbetsgivare. Så har det redan tidigare varit inom t ex reumatologin, där avgiften trots det har höjts till så mycket som 105000:-! Vi har trots upprepade förfrågningar inte fått

någon klarhet i vilka kostnader som motiverar den extrema prishöjningen.

Utan att ha informerat, än mindre tillfrågat eller skickat ut något förslag på remiss till specialitetsföreningarna, lanserar man plötsligt efter ett års tystnad ett helt nytt och för oss okänt koncept. Man utlyser tjänster som SPUR-inspektörer, vilket torde betyda att SPUR-samordnarna och inspektörerna har blivit entledigade med ett mail. Klinikerna kommer att inspekteras av personer från andra specialiteter, vilket tar bort möjligheterna till ett gemensamt utbyte och lärande. Som ni kanske har sett, har SFOG tillsammans med ett stort antal av de andra specialitetsföreningarna avgett skarpa protester. Detta har hittills resulterat i en inbjudan till ett "rundabordsamtal" med IPULS. På grund av mycket kort varsel har de inbjudna föreningarna tackat nej och önskar ett senare möte under våren, med all information tillgänglig för synpunkter dessförinnan. Fortsättning följer, tills dess rekommenderar vi de kliniker som hade inspektioner inbokade att avvakta och att alla andra att vänta med att boka.

Så till de senaste veckornas händelse – eller pseudohändelse! Har någon hört talas om Cytotec? Radioprogrammet Kaliber som, tyvärr med ett antal felaktigheter och besynnerliga tolkningar, belyste användningen av misoprostol i svensk kvinnosjukvård häromveckan. Frågan dog ut i media inom ett dygn. Läkartidningens blogg innehöll ett bra inlägg författat av en av de medicinska

redaktörerna. Perinatal-ARG ska diskutera misoprostol för förlösningsinduktion och ge riktlinjer för det. I den bästa av världar kan vi få Pfizer att ansöka om registrering för användande av misoprostol för gynekologisk/obstetrisk användning i Sverige/Norden och även producera tabletter i de lägre doser som är adekvata för t ex förlösningsinduktion. Vi hoppas på att det möte vi ska ha med Läkemiddelsverket kan resultera i detta men vet att det nog blir svårt. Ni kanske har sett det inlägg som funnits på hemsidan, det producerades i hast (och viss affekt) dagen efter radioprogrammet för att jag ville betona att vi kan stå för användandet av misoprostol och även den viktiga aspekten av abortfrågan.

I detta sammanhang vill jag varmt gratulera professor Kristina Gemzell-Danielsson som vid FIGOs kongress i oktober i år kommer att föräras FIGO Award för sina insatser för mödrahälsa världen över. Som ni vet är det Kristina tillsammans med Marc Bygdeman som har utarbetat principerna för medicinska aborter (där misoprostol är en viktig del). Det glädjer oss att FIGO officiellt erkänner att säkra aborter är centralt för mödrahälsa i hela världen.

Till sist, dags att anmäla sig till NFOGs kongress i Bergen!

Eder ordförande

Pia Teleman

som vanligt nåbar på pia.teleman@sfog.se

Cytotec

Vad finns det för vetenskaplig dokumentation och riktlinjer för användningen av Cytotec inom gynekologi och obstetrik?

Se vår hemsida www.sfog.se

REDAKTÖRENS RUTA

Jag glädjer mig åt många fina bidrag till medlemsblad nr två med bland annat rapport från Vintermötet, spännande artiklar som twinningprojekt i Pakistan och ST-randning i Tanzania. Även en bildgåta har kommit med i bladet för att sätta fart på både vänster och höger hjärnhalva.

Nu är våren här och vi har en varm och härlig tid framför oss med SFOG-veckan som vetenskaplig och social begivenhet mot slutet av augusti. Gå in på SFOGs hemsida och anmäl er.

Anna Ackefors

Följande tider gäller för medlemsbladet 2012:

Nr	Deadline	Utkommer
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

Joanna Bergh, Stockholm

Reem Alhelli, Norsborg

Sureka Jayawardena, Gävle

Tawhid Söderholm, Örensköldsvik

Amanda Fagerkrantz, Norrköping

Lisa Bergendal Cederberg, Nyköping

Maya Waern, Göteborg

Ronak Perot, Solna

Ban Al Tameemi, Umeå

Sheelan Qadir, Örebro

Ferenc Nemeskeri, Växjö

Katja Laibacher, Halmstad

Anna-Karin Duvald, Ystad

Anders Jorméus, Jönköping

Kristbjörg Olsen, Lund

Yr Frisbaek, Lund

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)



Kära vänner!

Det första brevet som nytillträdd utbildningssekreterare! Stort tack till Marie Bixo som haft detta uppdrag före mig. Jag hoppas att jag kan axla manteln.

Jag sitter just nu på hotellrummet i Kuala Lumpur. Här är det varmt, fuktigt och av och till håller vi på att spolats bort av tropiska åskväder men det är inte särskilt synd om oss. Det är ett fantastiskt land och en fascinerande stad och kanske ett alternativ till Thailand för någon som planerar en resa till Sydostasien?

Tillsammans med en kollega från Linköping deltar jag i den 15:e Ottawa konferensen, "Assessment of Competence in Medicine and the Healthcare Professions". "The Ottawa Conference" hålls annat år och har fått sitt namn efter det första mötet som hölls i Ottawa 1985. Hela konferensen går ut på att diskutera olika sätt att mäta kompetens under grundutbildning, specialistutbildning och fortbildning. 1200 deltagare från över 50 länder finns här. Det är fascinerande och slående hur vi, oavsett nationalitet, brottas med delvis samma problem. Igår pratade jag med en kollega från Oman som bittert klagade över hur forskning alltid prioriteras före grundutbildning och hur allt större studentkullar gör den kliniska utbildningen allt svårare att genomföra på ett bra sätt.Handledning för blivande specialister var likaså ett återkommande problem, inte minst på grund av en sjukvård i ständig omorganisation. Någon som känner igen sig?

Frågorna om att mäta kompetens är ständigt aktuella och diskuteras livligt också på våra arbetsplatser, inte minst när det börjar dra ihop sig till specialistexamen. Vad är det egentligen vi mäter? Vad vill vi mäta? Hur tillförlitliga är våra mätmetoder? Rent allmänt finns nog en påtaglig övertro på "objektiva" mätme-

toder som skriftliga examinationer med strikta kriterier för "rätt och fel". Tillförlitligheten, "rättssäkerheten" och frånvaron av subjektiva bedömningar brukar anges som bärande argument för detta. MEN – sammanställningar av data från många studier visar att många andra, skenbart mer subjektiva metoder, har lika god tillförlitlighet bara man har tillräckligt många observationer. Exempel är OSCE och muntlig examination på flera stationer med flera observatörer. Trenden går också mot återkommande muntliga utvärderingar med möjlighet till feedback.

Glädjande nog har vi mycket av detta i vår specialistutbildning idag. Handledaren ska kontinuerligt ge återkoppling och hjälpa ST-läkaren att utveckla sig. Specialistexamen har åtminstone ett par av dessa moment.

Brian Hodges från Toronto höll alldeles nyss en lysande föreläsning där han beskrev hur vi närmar oss ett paradigmskifte där vi haft en övertro på "objektiva" mätmetoder och nu åter går mot att observera och återkoppla. "Allt som kan observeras kan inte mätas men det som kan mätas kan också observeras". Han avslutade med ett rätt provocativt men väldigt spännande inlägg, den enda egentligen relevanta frågan att ställa är "Skulle vi vilja att någon person i vår familj träffar den här doktorn?" Be ett antal personer, överordnade, handledare, kolleger på samma nivå och patienter besvara frågan. Om svaret i något eller några avseenden är nej är det vi ska jobba vidare med. Det här är en fråga vi rätt ofta ställer oss men att höra någon framföra det som en tänkbar modell för att mäta kompetens är rätt intressant, eller hur? Skulle vi våga prova den?

En bärande del i vår specialistutbild-

ning är ju kvalitetssäkringen av ST. Detta sker ju bland annat genom de återkommande SPURinspektionerna. 2011 övertog IPULS ansvaret för dessa och härefter har det blivit en kaotisk situation. Kostnaderna för klinikerna har mångdubblats utan specificeringar av kostnaderna och kommunikationen har varit obefintlig. Helt plötsligt meddelade så IPULS i slutet av januari att man ska sätta en helt ny organisation för SPURinspektionerna där specialitetsföreningarnas inflytande blir marginellt. Samtliga SPUR-inspektörer ombads att söka nya inspektörsjobb, nu på IPULS. I praktiken blev alltså alla inspektörer uppsagda utan föregående information. Nya protokoll har tagits fram men inga representanter för verksamheterna har sett dessa. Inget remissförfarande har genomförts. SFOG och andra specialitetsföreningar har kraftfullt protesterat mot IPULS sätt att hantera detta och SFOGs ordförande har ihop med andra skickat en skrivelse till IPULS. Glädjande nog verkar de ha tagit till sig av kritiken och nu kallat till ett möte för vidare diskussioner. Innan vi vet hur det kommer att organiseras framöver har dock SFOG valt att avvakta med nya inspektioner. Vi återkommer i frågan så snart vi har mer information.

Andra stora förändringar står för dörren. Regeringen har tillsatt en utredning om den svenska läkarutbildningen. Utredningen ska vara klar till årsskiftet. Parallellt med den pågår en utredning om en ny struktur för specialistutbildningen. Båda dessa frågor hänger intimt ihop. Med all sannolikhet kommer vi framöver att få en sexårig läkarutbildning med legitimation samtidigt med läkarexamen. AT i sin nuvarande form kommer att försvinna och istället finns tankar om ett gemensamt basår (mot-

– Brev från utbildningssekreteraren

svarande åtminstone en del av AT) inom ramen för ST. Läkarförbundet förordar detta. Flera av förslagen i utredningen är bra, bland annat att man ska kvalitets-säkra den svenska läkarutbildningen men det finns en klar risk för likriktning och minskade möjligheter för pedagogiskt nytänkande. Att baka in AT i ST innebär med största sannolikhet att den faktiska ST-utbildningstiden kommer att

kortas vilket väcker en del oro. Styrelsen har i sitt remissvar till Läkarförbundet påtalat detta.

I maj är det dags för årets specialistexamen. Varmt välkommen du som har anmält dig! Nu är det vår!!!!

Många hälsningar
Jan Brynhildsen



Kristina Gemzell-Danielsson

FIGO AWARD

Sedan 1997 har FIGO årligen uppmärksammat en kvinnlig gynekolog och obstetriker. The FIGO Award ges till någon som i sitt dagliga kliniska arbete eller forskning signifikant bidragit till att förbättra kvinnors hälsovård.

I år kommer professor Kristina Gemzell-Danielsson tilldeles utmärkelsen i samband med FIGOs världskongress i Rom 7-12 oktober. Vi vill gratulera Kristina och hoppas det är många kollegor som kan närvara i Rom vid prisutdelningen.

**Nu är det dags att
anmäla sig
www.sfogveckan.se**

Vintermötet 3 februari 2012

Det vetenskapliga programmet började med att professor Lil Valentin, Malmö, föreläste om blödning i tidig graviditet. Det var en intressant uppdatering om ändrade riktlinjer för när man kan ställa diagnosen missfall. En ny stor studie visade att om de nuvarande riktlinjerna för fastställande av icke viabel graviditet används, en tom hinnsäck (ofostrig graviditet) > 20mm, hittas 0,5% graviditeter som är viabla. Gränsen som nu föreslås är tom hinnsäck > 25mm. Även om man i den stora studien inte fann några viabla graviditeter då ultraljud visar en fosterklump på 6 mm utan hjärtaktivitet föreslås gränsen > 7mm för att ställa diagnosen missed abortion. Om mindre än dessa mått eller oklarhet finns rekommenderas som tidigare förnyad kontroll efter 7-10 dagar. RCOG har bytt sina riktlinjer med omedelbar verkan!

Därefter följde docent Elisabeth Epstein, Solna, som föreläste om ultraljud vid malignitetsutredning av cervix- och uterus cancer. Det redovisades en ny samarbetsstudie mellan Sverige, Italien, Tjeckien, och Litauen med 182 pat. Studien jämförde den diagnostiska säkerheten för UL och MR för tidig cervixcancer som genomgått operation (detektion, stromainvasion och parametrieinväxt). Ultraljud var bättre att hitta små tumörer samt bedöma förekomst av para-



metricinvasion. Vi fick även lära oss att adenocarcinom oftast är isoeckogena mot annan cervixvävnad, medan skivepitelcancer är hypoekogen, och att 95% av cervixcancerfallen finns ett högt flöde i tumören.

Medicine doktor Mikael Engman, Södertälje, föreläste om Mifegyns användning vid myom. I en randomiserad studie med 50mg mifepriston minskade myom 27%, blödning upphörde efter 1 vecka, Hb förbättrades och bröstproliferationen minskade.

Specialistläkare Katarina Kouro, Huddinge, föreläste om Preimplantatorisk Genetisk Diagnostik (PGD). Det redogjordes för lagändringen 2006, nu är PGD tillåten om föräldrar bär på anlag för allvarlig monogen eller kromosomal ärftlig sjukdom. Vi fick på ett trevligt sätt en inblick i 3 typfall: 1. Kromosomavvikelse translokation, 2. Monogen sjukdom tex dystrofia Myotonika, 3. Monogen sjukdom + HLA. Det som diskuteras är om bärare till BRCA 1, BRCA 2 eller Kell immunisering uppfyller kraven för PGD.

Biträdande Överläkaren Karin Rova, Huddinge, gav en bakgrund till trombosbenägenheten vid IVF behandling och gav en tänkbar orsak till att de får arm- och nacktromboser. Ascitesvätskan dräneras via ductus thoracikus där hals och armvener möts. Hon redovisade därefter en nypublicerad studie om riskfaktorer till IVF trombos. Kvinnor som råkade ut för ovariellt hypertimulationssyndrom (OHSS) hade en 100-faldigt ökad risk för trombos under den första trimestern och därefter ingen riskökning. Trots att IVFkliniker lägger stort fokus på att undvika OHSS är förekomsten på 6-7% för kvinnor som föder barn efter IVF.

Docent Henry Nisell, Huddinge, gav en föreläsning om systemsjukdom vid graviditet. Risken för graviditetskomplikationer var ökade vid SLE och man får en ändring i det immunologiska svaret



vid systemsjukdommar. Vid SSA/SSB antikroppar ingår övervakning av fostret. Ibland kan det vara svårt att differentiera mellan aktivering av SLE och tillkomst av preeklampsi. Röda cylindrar, komplementaktivering, DNA antikroppar talar för SLE, medan högt urat talar för preeklampsi.

Undertecknad Docent Pelle Lindqvist, Karolinska Huddinge, gav en 'Odyssey' av egna studier om solvanor och kvinnohälsa. Det visades att det finns en utbredd D vitaminbrist bland gravida. Kvinnor utan aktiva solvanor har 30-40% högre risk att få typ 2 diabetes samt att drabbas av venös tromboembolism än kvinnor som solade. Risken att få trombos var även 50% högre på vintern än under resten av året. Under vintern är även risken att få eklampsi nästan dubbelt så hög som resten av året. Risken att inte överleva under en 20 års period var 58% högre hos kvinnor som inte solade gentemot de som hade de mest aktiva solvanorna.

Pelle Lindqvist

Ansvarig för det vetenskapliga programmet

SFOG-kurser HT 2012

Steg 1: "Cervixdysplasier från A till Ö"

Kursledning: Docent Miriam Mints, docent Sonia Andersson, Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Kurstid: v 42, 17-19 oktober (ons-fre).

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Avsedd för: 30 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

Program: CIN ur cytologisk och patologisk synpunkt. Principer för utredning, behandling och uppföljning av cervixdysplasi. Adenocarcinom i cervix. Tyngdpunkten av kursen ligger på bedömning av kolposkopibilder, falldiskussioner under ledningen av dr Panos Sahranis, UK. Konisation med LETZ-elektrod. Kurslitteratur med kolposkopibilder erbjuds i form av CD skiva. Examination sker kontinuerligt genom falldiskussioner och i samband med praktiska övningar.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå bakomliggande orsaker till cervixdysplasier. Deltagarna ska förstå principer och praktiskt kunna utföra utredning och behandling av kvinnor med cervixdysplasier. Efter genomgången kurs kommer deltagarna att kunna bygga på sina kunskaper inom kolposkopi och söka kurs "Cervixdysplasier: Steg 2". Kursen kommer att hållas i London, i mindre grupper upp till 6 kursdeltagare. Mer information kommer i samband med kursen.

Kursavgift: 8 500 SEK

Kontaktperson: miriam.mints@karolinska.se

Ultraljudsbedömning av fosterhjärtat. Påbyggnadskurs för barnmorskor och obstetrikere

Kursledning: Eva Bergman, överläkare, Fostermedicinska enheten, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Helena Holmgren, barnmorska, Fostermedicinska enheten, Akademiska sjukhuset, Uppsala, Gunnar Bergman, överläkare, barnkardiolog, Astrid Lindgrens barnsjukhus samt Akademiska sjukhuset.

Kurstid: v 42 17-19 oktober 2012 (ons-fre). Alternativ . 24-26 oktober 2012 (onsdag-fredag v 43). Internat i centrala Uppsala.

Kursort: Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Avsedd för: Obstetrikere med inriktning mot fosterultraljud och fosterhjärtbedömningar. Barnmorskor med en tidigare genomgången grundutbildning inom ultraljud (barnmorskor med minst två års ultraljudserfarenhet kommer att prioriteras) Ca 20 barnmorskor samt 5 läkare.

Program: Normal fosterhjärtundersökning med ultraljud. Normal anatomi och fysiologi. Hjärtmissbildningar, arytmier och hjärtfunktionsstörningar. Klinisk betydelse, behandlingsmöjligheter och prognos. Bildoptimering. Gruppuppgifter, etik,

dagens fall och inlämningsuppgifter.

Examination: Via inlämningsuppgift innan kursen, interaktiva gruppövningar med bildtolkning samt upprepade quiz under kursdagarna.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna klara att i ultraljudsbilder från de fem standardprojektionerna identifiera och känna igen anatomiska och funktionella avvikelser inom fosterhjärtat.

Kursavgift: 8500 kr inkl.moms (6800 kr exkl. moms). Hotellkostnad tillkommer.

Kontaktperson: Helena Holmgren, holmgren.helena@gmail.com

"Fast-track-teknik" inom operativ gynekologi

Kursledning: Docent Miriam Mints, docent Sonia Andersson, Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Kurstid: v 47, 21-23 november (ons-fre)

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Avsedd för: 12 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

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

Teoretiskt program: CIN ur cytologisk och patologisk synpunkt. Principer för utredning och behandling av dysplasi. Kontroll efter behandlingen. Abnorma uterina blödningar: utredning och behandling. Genomgång av hysteroskopisk teknik och användningsprinciper för poliklinisk hysteroskopi. Indikationer och kontraindikationer för hysteroskopi. Per- och postoperativa komplikationer. Tillämpning av hysteroskopisk teknik i klinisk praxis med speciell inriktning på utredning av precarcinosa intrakavitära förändringar.

"Hands-on"-delen: Träning av hysteroskopiska ingrepp på modeller och träning med LETZ elektrod på modeller. "In life" operationer.

Examination sker kontinuerligt genom fall diskussioner och i samband med praktiska övningar.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå hur och när minimal-invasiva metoder kan tillämpas inom poliklinik. Dessutom vill vi erbjuda verktyg för att förbättra tekniken vid sådana minimal-invasiva metoder som konisering och hysteroskopi för att kunna utföra behandlingarna polikliniskt.

Kursavgift: 8 500 SEK

Kontaktperson: miriam.mints@karolinska.se

Twinningprojektet i Pakistan

Det s.k. "twinningprojektet", där SFOG och Svenska Barnmorskeförbundet deltagit i ett samarbete med våra respektive motsvarigheter i Pakistan, är avslutat och en slutrapport är skriven. Projektet, som delvis finansierats via SIDA, ingick i en övergripande satsning från FIGO: "Saving Mothers and Newborns" (SMN; se <http://www.figo.org/projects/newborns>). Slutrapporten från Pakistan ingår i en skrift som nu sammanställs via FIGO, där samtliga twinningprojekt beskrivs. Resultatet kommer att redovisas i samband med FIGO's nästa världskongress i Rom, 7-12 oktober, 2012. Professor André Lalonde, ordförande i kommittén för SMN, uttryckte nyligen i ett mail "the Pakistan project was indeed a huge success." I mailet informerar han om att FIGO har äskat medel från SIDA för en fortsättning av projektet. Dr Shereen Bhutta, medlem i FIGO's SMN

kommitté och starkt involverad i arbetet i Pakistan, skrev nyligen följande i en mailkonversation: "It was indeed a matter of pride for us that the SOGP, FIGO and your Associations could get together to achieve whatever we could. A lot of hard work went into the project and was worth it. Unfortunately the economic and political situation in the country has taken the turn for the worse, making sustainability a very difficult proposition. The midwives trained by us during the Project continue to serve the population in the area and that has been one big success of our efforts. As they say, a few steps start a long journey. So we continue to hope for the best."

Charlotta Grunewald
Fd Ordf i SFOG

Bo Möller
Mentor

We have submitted the final report to SIDA at end of December and have not received any comments yet. We will be presenting the results at the FIGO world congress as well as prepare a booklet of 60-80 pages on the entire project.

Many of these projects would warrant a 5 year extension and I would like to have SIDA consider this. Any help or contact with whom we should talk to at SIDA would be appreciated.

Shereen Bhutta



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. Presentation av utbildningsenkäten
10. Genomgång av stadgarna
11. Verksamhetsplan 2012
12. Information från utbildningsnämnden
13. Information från de internationellt ansvariga
14. OGU:s ST-dagar 2013
15. Övriga ärenden
16. Tid och plats för nästa årsmöte
17. 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.

Komplettering till OGU:s årsmöte

Två punkter på dagordningen för OGU:s årsmöte förbisågs olyckligtvis och vi kompletterar nu med uppdaterad dagordning samt likaledes uppdaterad version av förslag på ny styrelse 2012. Ovanstående har i god tid meddelats samtliga OGU-medlemmar per mail. Information om verksamhetsplanen för 2012 och OGU:s nya stadgar har också skickats per mail. Verksamhetsplan och stadgar kommer att presenteras på årsmötet och finns publicerade på hemsidan (ogu.se) för granskning.

Valberedningens förslag till styrelse för OGU 2012

Ordförande och blivande SFOG-representant	Malin Sundler	Omval
Vice Ordförande	Jonas Eklund	Omval
Sekreterare	Emilia Rotstein	Omval
Webmaster	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
Avgående SFOG-representant	Malin Strand	Omval
Övrig ledamot	Josefin Kataoka	Nyval
Övrig ledamot	Ida Gideonsson	Nyval

Styrelsen har tillsammans med valberedningen under året jobbat med nyrekrytering. 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
Valberedning	Malin Strand	Nyval



Ida Gideonsson

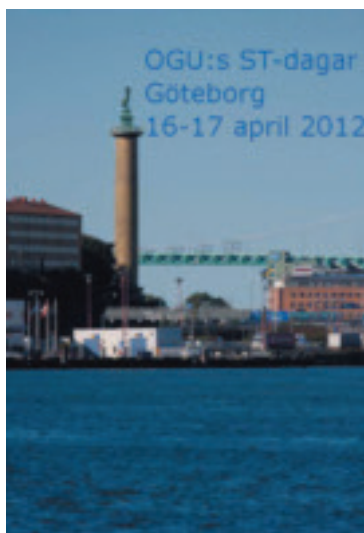
Mitt namn är Ida Gideonsson och jag kommer från Storuman i Västerbottens inland. Jag tycker om att röra på mig och se mig omkring, ägnar mig gärna åt allsköns idrott och resor runt världen. Sedan 2 år tillbaka gör jag min ST-tjänst i Lycksele och trivs utmärkt inom specialiteten. Under de senaste åren har jag alltmer engagerat mig för god utbildning och arbetsmiljö för underläkare och blivande specialister. Jag har hjälpt till att samordna den gemensamma ST-undervisningen i gynekologi och obstetrik i Norrland och via facklig verksamhet försökt förbättra alla underläkares villkor exempelvis genom kostnadsneutral sidotjänstgöring. Att som ledamot i OGU:s styrelse få chansen att jobba med dessa frågor specifikt för ST-läkare inom min egen specialitet känns jättekul.

OGU-priset 2012, 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 en bra kursledningen. 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



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

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 OGU:s 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 Endometrios
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 OGU:s årsmöte
- 12.15-13.15 LUNCH/ARG
- 13.15-13.45 Aurora - förlossningsrädsla
Margareta Risenfors
- 13.50-14.30 Thyreoidea 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

ST-examen

Varje år i maj anordnar utbildningsnämnden specialistexamen för ST-läkare inom gynekologi och obstetrik. Examen är frivillig och alla som gjort sitt vetenskapliga arbete är välkomna att anmäla sig. Förra året var det rekordmånga som genomförde examen och utbildningsnämnden har därför beslutat att årets specialistexamen pågår under två till tre dagar beroende på deltagarnas antal. Detta för att ge mer utrymme för ST-läkarna att få visa sina kliniska färdigheter.

Fördelarna med att göra ST-examen är många. Man får en chans att läsa på och summera sin ST-utbildning och får ett bevis på att man är redo att vara specialist. I samband med SFOG-veckan delas diplomerna ut och gratulationer ges till alla som genomfört och klarat examen.

ST-läkarna startar första dagen med den skriftliga delen, vilken täcker samtliga tolv delmål avseende de teoretiska kunskaperna. Frågorna består av patientfall och kräver inte särskilt långa svar. På eftermiddagen samma dag rättar utbildningsnämnden skrivningarna, vilket kan bidra till både svett, glädje och tårar.

Dag två består av OSCE (objektive simulated clinical examination). Den kan kortfattat beskrivas som ett test på den kliniska förmågan med praktiska och kliniska moment. Man har ett antal rum och i varje rum finns en prövning, en examinering samt en observatör. Exempel på uppgifter som ska lösas kan vara CTG-

tolkning, handläggning av PAD svar, laparoskopisk simulering och obstetriska akutsituationer. Varje ST-läkare får göra lika många stationer, det brukar bli 3-5 stycken beroende på antalet deltagare.

Senare samma dag eller dag 3 ska var och en presentera sitt vetenskapliga arbete. När man anmäler sig till specialistexamen ska man vara färdig med sitt vetenskapliga ST-arbete. Presentationen ska göras tydlig och kortfattad, vanligen med hjälp av power point. Var och en skall även opponera på ett arbete och får ut detta i god tid innan för att förbereda sig. Två representanter från utbildningsnämnden är med, de har läst in sig på samtliga arbeten. När dessa tre moment är avklarade sammanstrålar utbildningsnämnden för att slutligen kunna ge direkt återkoppling till var och en av ST-läkarna om hur det gått. ST-läkaren får då reda på sitt skrivningsresultat, sina OSCE poäng och hur man bedömt presentationen av det vetenskapliga arbetet. De allra flesta klarar sig fint. Enstaka fall blir underkända och då för att det finns brister på mer än ett av de kunskapsområden som testas. I de fall där det framkommer en kunskapslucka beslutar utbildningsnämnden hur denna skall kompletteras. Det kan vara med kurs eller en klinisk placering. ST-läkaren och verksamhetschefen informeras om detta. Det är av stor vikt att kompletteringarna genomförs som en trygghet för ST-läkaren. De som har behövt göra kompletteringar är ofta tacksamma över detta då det i många

fall brustit på något plan i ST-utbildningen, vilket kan bero på flera saker. De större klinikerna har ofta några spjutspetskompetenser, ST-läkarna där kan gå miste om vissa delar som inte finns representerade på deras klinik. För den mindre kliniken kan det finnas svårigheter att tillgodose god handledning kring det vetenskapliga arbetet. All återkoppling som ges från utbildningsnämnden tilldelas även ST-läkarens verksamhetschef. Detta uppmanar också till behov av förbättring av det moment som brustit på den kliniken.

Den skriftliga delen släpps på nätet i realtid. Vi från OGU rekommenderar att alla ST-läkarna på kliniken får tid avsatt att skriva denna samma tid varje år. Förslagsvis kan man rätta skrivningen tillsammans i grupp med en eller flera handledare/studierektorer. Det blir ett progressivt test och en god möjlighet att följa sin utveckling, tidigt se sina brister och en rejäl sporre att läsa på.

De flesta av oss har valt denna specialitet för att vi gillar att lära oss nya saker hela tiden, för att det aldrig blir tråkigt, att man dagligen kan få kickar på flera plan och för våra fantastiska patienter. Missa inte chansen att göra ST-examen. Det blir en fantastisk avslutning på en utbildning inom världens roligaste specialitet.

Malin Sundler, Utbildningsnämnden och OGU-styrelsen ■

ST-randning i Tanzania eller Indien

Som många av er redan känner till har det sedan flera år tillbaka funnits viss möjlighet att genomföra en del av sin ST i gynekologi och obstetrik i ett låginkomstland i regi av CeFAM (centrum för allmänmedicin) i Stockholm. Efter en tids diskussioner med CeFAM och SIDA, har vi nu lyckats få till ett hängavtal med dem. Det innebär att du som ST-läkare kan förlägga 3 månader randutbildning till låginkomstland. Tidigare har vi skickat ett fåtal blivande gynekologer i mån av plats. Vi har nu from 2012 en överenskommelse med CeFAM och SIDA att få skicka 10-15 ST-läkare i gynekologi och obstetrik eller barnmedicin per år t.o.m. 2013. Avtal har slutits med SIDA. Cefam står för organisationen. Du kan få mer information om detta program på CeFAMs hemsida: www.cefam.se.

Information finns också på www.sfog.se, Global-ARGs hemsida, där vi kommer att uppdatera med eventuella förändringar och utvidgningar framöver. För information som inte finns på de respektive hemsidorna går det bra att höra av sig i första hand till CeFAMs studierektor för globalmedicin, Åsa Leufven, asa.leufven@ki.se. Har man frågor som rör specifika förhållanden i kvinnosjukvården går det också bra att kontakta Sigmar Strömgren Norvad, som varit i Dar es Salaam med projektet, sigmars@hotmail.com.

Avtalet med SIDA/CeFAM går i stort ut på att SIDA/CeFAM står för resa, vaccinationer, försäkring och handledare på plats. Din klinik står för din lön (=bibehållen ST-lön). Det är inte omöjligt att ta med familj, flera av de som tidigare rest ut har gjort det, men medföljande får stå för sina egna kostnader.

Det är en stor fördel att redan då man tillträder sin ST-tjänst kommer överens med sin klinikchef och studierektor om möjlighet till randning utomlands och får detta inskrivet i ST-kontraktet. Vår erfarenhet hittills är dock positiv, de flesta klinikcheferna har trots att det inte alla gånger stått i ST-kontraktet, beviljat bibehållen ST-lön. Med andra ord har de sett placeringen som berikande och utvecklande för det fortsatta yrkeslivet, vilket givetvis även kommer kliniken till godo. Den som behöver hjälp att övertyga sin chef kan be vederbörande kontakta Kenneth Challis, f.d. chef på KK i Sundsvall, som aktivt verkat för att "hans" ST-läkare skulle åka ut.Handledning hemifrån kan vid behov också förmedlas via SFOG/Global-ARG.

För närvarande finns upparbetad och kontrakterad ST-randning i Kerala och Dar es Salaam. Vår ambition är att utveckla denna möjlighet till andra länder; Uganda, Zambia och Sri Lanka. Intresset från ST-läkare kommer att avgöra utvecklingen. Blir intresset stort och andra specialistföreningar vill hänga på bör möjligheten till förlängt kontrakt med SIDA efter 2013 vara stora och också inkludera andra blivande specialister. Svenska läkarsällskapet har aviserat att de kan tänka sig att vara huvudansvarig vid en utvidgning av projektet.

Välkommen ut.

Kenneth Challis

Sigmar Strömgren Norvad

SFOG Global-ARG



My Wårhagen, ST-läkare, Nyköpings Lasarett, arbetade tre månader i Tanzania, nov 2011 till jan 2012.



Gåta

Vad är det för något som hänger i tråden? Hur gick det till och varför har det blivit så här?



"Barbarossa"

Svaret kommer i nästa nummer av Medlemsbladet.

BOKA I KALENDERN REDAN NU!

**POS-ARG och Tumör-ARG
inbjuder till temadag om**

"Det svåra samtalet"

En dag om kommunikation i mötet med patienten.

**Den 3 december 2012
på
Södersjukhuset**

Mer information i kommande Medlemsblad!

Temadag om intrapartal fosterövervakning den 26 oktober 2011

Temadagens program med föreläsningar och fallbeskrivningar lockade 115 barnmorskor och läkare från hela landet. Per Olofsson inledde dagen med en föreläsning om navelsträngsblodgaser. Han redogjorde för navelsträngsblodgasernas normalvärden och informerade olika tolkningar av nedre normal pH-gräns. Det finns en osäkerhet och många olika felkällor i samband med provtagning och analys av navelsträngsblodgaser. Per Olofsson rekommenderade att alltid ta navelsträngsblodgaser i både artär och ven för att genom skilda värden säkerställa att provtagning skett från artären. Det är viktigt att provtagning sker snarast efter födelsen och att det analyseras inom 15 minuter. Tidig klampning är inte nödvändigt.

Därefter sammanfattade Sofia Blad sin avhandling om automatisk variabilitetsanalys under förlossning. Med sin experimentella forskning har Sofia hittat en metod för beräkning av variabiliteten av fosterhjärtljud under förlossning. Metoden kan beräkna variabiliteten under en deceleration eller kraftigt fluktuerande basalfrekvens. För att kunna tillämpa metoden kliniskt behövs dock mer forskning och utveckling.



Sedan var det dags för information från referensgruppen. Isis Amer-Wählin startade med att ta upp bakgrunden till svenska referensgruppens bildande, dess sammansättning och förutsättningar. Därpå informerades om de nordiska och europeiska referensgrupperna. Motsvarande referensgrupp finns i Norge, i Danmark, där den nyligen har startats, och i Finland, där man befinner sig i planeringsstadiet. Målet är att samtliga grupper skall samarbeta i utbildningsfrågor. Tack vare ett ekonomiskt bidrag från NFOG har ett samarbete med den norska referensgruppen kunnat inledas.

Jesper Clausen demonstrerade därefter referensgruppens planerade falldatabas. Till denna kan fallbeskrivningar skickas in för second opinion. I falldatabasen kommer avslutade fall och referensgruppens utlåtanden att finnas tillgängligt.

Efter lunch presenterades fallbeskrivningar. Teman som beskrevs var avsaknad av STAN-varning, uterusruptur, sammanblandning av mamma/fosterpuls, preterminalt mönster. Ett av fallen finns beskrivet på referensgruppens hemsida och de övriga kommer att publiceras. Eftermiddagen ägnades också åt diskussion. Samtliga var eniga om att ett forum för diskussion om fosterövervakning behövs. Hanteringen av patientinformation togs upp och det noterades att det är inremitterande läkare som ansvarar för att fallet är avidentifierat. Referensgruppens utlåtanden är avsett som utbildning för den inremitterande, hans/hennes klinik och skall inte tillföras journalen. Avslutningsvis beslutades om en ny temadag den 24 oktober 2012.

Vi vill framföra ett stort tack till våra föreläsare, er som skickat in fallbeskrivningar, samtliga deltagare och sponsorer för en givande temadag. Väl mött på nästa temadag 24 oktober 2012!

För Svenska Referensgruppen för
fosterövervakning
Isis Amer-Wählin
Ordförande

Information om pågående skeenden i Gynop-registret

Databasen för år 2011 är komplett och årsrapporterna från de olika delregistren håller på att sammanställas och skall snarast möjligt distribueras till alla deltagande kliniker.

Gynop-registret är nu internetbaserat sedan 4 månader tillbaka. Uppmaning har gått ut till alla deltagande kliniker att det är dags att konvertera till den nya versionen. Vi kommer att kunna konvertera 2-3 kliniker per vecka.

Det gäller att inte vänta för länge, då ingen fler exporter av data för uppdatering av Rapportgeneratören kommer att ske från gamla databasen. Det innebär att de kliniker som inte har bytt till den nya versionen i mitten av maj, inte kommer att kunna få några nya data från år 2012 sammanställda förrän man bytt till webbversionen.

Det finns inga resurser att kunna underhålla och hålla igång två olika statistikrapporteringssystem. Konverteringsarbetet tar inte lång tid. Ett visst förberedande arbete för sekreterare samt en mycket kort insats av IT-tekniker. Färdiga utbildningsprogram finns.

Skillnaderna i struktur och inmatning är så små att utbildningsinsatsen är begränsad.

Samarbetet med GKR (Gyn-KvalitetsRegistret)

Vi kan nu ta emot export av data från GKR för samrapportering av data. Konverteringsarbetet för att ta in mer data i Gynop-registrets analysmodul pågår kontinuerligt. Avsikten är också att man vid de kliniker som har GKR, ska kunna gå in i Gynop-registrets rapportgenerator och ta ut standardrapporter jämförande med riket. Arbetet kommer att pågå hela våren och beräknas vara klart i juni.

Gynonkologiskt register på INCA-plattformen

Det registret innehåller en del avseende operation, inget avseende komplikationer men framför allt långtidsuppföljning. I Gynop-registret registreras operation och tiden närmast postoperativt inkl PAD. För närvarande sker export av alla uppgifter om ovarialcancer till INCA-plattformen. Under våren kommer detta att byggas ut att gälla de övriga cancer-

formerna. Likaså kommer vi att i Gynop-registret införa att man kan fylla i canceranmälan för export till INCA-plattformen. Exporten kommer att ske när PAD-svaret har registrerats i Gynop-registret, eftersom det enbart är data om verifierad cancer som skall exporteras.

Mats Löfgren

Gynop-registret

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus

901 85 Umeå

Telefon: 090-785 04 60, 070-395 28 59

Telefax: 090-13 75 40

E-post: mats.lofgren@obgyn.umu.se

kvinnoklinik.umea.gynopregistret@vll.se

Komplikationer i samband med hysteroskopi – data från GynKvalitetsRegistret 2006-2011

Eftersom såväl diagnostisk som operativ hysteroskopi har blivit ett allt vanligare ingrepp är det angeläget att följa upp frekvensen av komplikationer. En anledning till att hysteroskopi är en allt vanligare operation är förbättrad teknik innefattande bl.a. video, ljuskällor, diatermiutrustning och distensionsmedier. Samtidigt har indikationerna för ingreppet utökats. Från att enbart varit ett diagnostiskt ingrepp kan nu polyper, myom och missbildningar opereras. De senaste åren har också sterilisering tillkommit som en indikation. Allt tunnare hysteroskop har utvecklats och gör att fler ingrepp kan göras på mottagningen ofta helt utan bedövning. Införandet av bipolär teknik har gjort att man kunnat minska användningen av elektrolytfria distensionsmedier. Detta tillsammans med apparatur som övervakar vätskeanvändningen har inneburit säkrare ingrepp. En ökad kunskap om att såväl fraktionerad abrasio som endometriebiopsi missar diagnosen av de flesta polyper har också bidragit till att hysteroskopi görs oftare. (Epstein 01, Epstein 04, Valle 81). Utbildning har därför efterfrågats och i SFOGs regi ges varje termin tre olika hysteroskopikurser.

Gynkvalitetsregistret (GKR) tillkom 2005 på initiativ av dåvarande spesak Lennart Nordström. Orsaken var att man önskade ett mer lätthanterligt alternativ till det redan existerande Gynopregistret, med färre variabler. En arbetsgrupp tillsattes och en extraktion av de frågor ur Gynop som ansågs mest relevanta

Jörgen Nathorst-Böös,
leg.läk., docent,
Aleris Specialistvård
Sabbatsberg, Stockholm

gjordes. För närvarande är 7 kliniker anslutna och registret är underställt verksamhetscheferna vid dessa kliniker. På en hemsida kan pre- och postoperativa data registreras och via denna kan kvinnorna också fylla i enkäter rörande "nöjdhet" och eventuella komplikationer. En stor del av arbetet med att skapa denna hemsida gjordes av Kerstin Palm vid Karolinska Huddinge. Ursprungligen innefattade registret endast hysteroskopiska ingrepp men har nu kommit att omfatta även tumörkirurgi, hysterektomier, laparoskopier, inkontinenskirurgi och adnexkirurgi. I nedanstående sammanställning redovisas data uttagna mellan 2006 och november 2011

Deltagande kliniker och antal operationer

I Tabell I redovisas deltagande kliniker och genomsnittligt antal operationer per sjukhus och år. Av denna tabell framgår också tidpunkten för när respektive klinik anslöt sig till registret. De flesta kliniker anslöt sig 2007 medan ett par tillkom senare.

Diagnoser och operationsklassifikationer

Diagnoser och operationsklassifikationer presenteras i Tabell II och i Tabell III.

De vanligaste indikationerna för hysteroskopi är polyp följt av myom. Hysteroskopisk sterilisering har blivit ett allt vanligare ingrepp och kommer nu tillsammans med indikationen "menorragi" på tredje plats. Andra indikationer som angivits är infertilitet, olika former av blödningsrubbningar, postmenopausblödning och corpuscancer. Vid ett av sjukhusen gör man oftare resektion av placentadelar efter spontanabort eller medicinsk abort än på de andra klinikerna. Att med resektoskopslyngan riktat kunna avlägsna graviditets- och placentadelar kan vara ett bra alternativ till exciser som är en blind metod och medför ökad risk för synechier. Frekvensen fraktionerad abrasio skiljer sig betydligt mellan de olika sjukhusen och görs samtidigt med hysteroskopin i mellan 31,6% och 0,2%. Skrapning missar cirka 60% av intrauterina fokala förändringar och har ingen plats att fylla som terapeutisk intervention varför indikationen för ingreppet har ifrågasatts. Övriga mindre skillnader som iakttagits mellan sjukhusen kan närmast förklaras av sjukhusens karaktär (närsjukhus eller akutsjukhus) och tillgång på utrustning. Hysteroskopisk sterilisering görs inte på alla sjukhus.

Intraoperativa komplikationer

Perforation

Trubbig perforation vid hysteroskopi sker framförallt i samband med dilatation av cervix och innebär oftast ingen ökad risk för allvarligare komplikationer. Om perforationen sker i samband med

dilatationen kan man ofta med uterus-sonden känna att en perforation skett. Vi de tillfällen när perforationen orsakats utan att man uppmärksammat detta eller vid införandet av hysteroskopet kan skadan oftast bekräftas visuellt via instrumentet. Ett annat tecken på att perforation skett är att man ej kan upprätthålla det interuterina trycket. Om en skärande perforation inträffat är det viktigt att förvissa sig om att man inte skadat tarm eller andra intilliggande organ.

I GKR-materialet fanns 80 trubbiga perforationer på 7584 operationer, 1,0% (se tabell IV) vilket således motsvarar eller något understiger den frekvens man sett i tidigare studier. Fördelningen mellan sjukhusen varierade mellan 0,6 och 1,7%. Skärande komplikationer sågs endast i 8 fall och där var indikationerna för hysteroskopi TCRE, polyp och myom. I två av dessa fall var man tvungen att konvertera till en laparotomi och suturera en tarmskada. De övriga kunde gå hem efter observation.

Andra komplikationer

Under rubriken "andra komplikationer" finns 115 fall registrerade. Det rör sig framförallt om apparatfel, narkoskomplikationer, svårigheter att applicera Essure-kit, sondering av falsk gång etc. Inga av dessa incidenter bedömdes vara av allvarlig natur.

Blödning

Riklig blödning i samband med hysteroskopi ses oftast vid resektion av större myom. Behandlingen består oftast av Cyklokapron men ett alternativ är att införa en KAD i kaviteten och kuffa denna så att man genom en tamponering får stopp på blödningen. Katetern kan ligga kvar någon – ett par timmar och avlägsnas sedan.

I detta material sågs blödning överstigande 500 ml i 20 fall varav 16 behandlades med transfusion. Dessa ingrepp utgjordes i de flesta fall av myomresektion varav ett med samtidig endometriere-sektion. Ett fall utgjordes av en kvinna med intrauterina synechier där man fick en perforation och också konverterade till en laparotomi.

Tabell I. Starttid för anslutning till registret samt antal utförda hysteroskopier per sjukhus efter anslutning.

Starttid för anslutning till registret		Antal op efter anslutning till registret	Genomsnittligt antal op/år
Centralsjukhuset i Karlstad	2010-04-16	214	138
Danderyds sjukhus	2007-05-20	966	216
Karolinska Huddinge	2007-06-07	1397	317
Nacka Närsjukhus	2009-03-30	336	129
Norrtälje sjukhus	2007-04-25	214	47
Sabbatsberg	2007-08-24	3066	730
Södersjukhuset	2007-07-05	1031	238
Södertälje sjukhus	2007-11-22	360	91
Total		7584	1906

Tabell II. Förekommande diagnoser vid utskrivning eller efter PAD-svar angivet i procent.

Corpuspolyp	36,4
Myom	20,8
Sterilisering	8,1
Menorragi	8,1
Infertilitet	7,4
Metrorragi	5,7
Postmenopausblödning	4,4
Corpuscancer	1,6
Cervixpolyp	1,6
Adenomatös hyperplasi utan atypi	1,4
Adenomatös hyperplasi med atypi	0,8
Placentarest	0,8
Uterusseptum	0,8
Adenomyos	0,7
Spiralinsättning	0,7
Dysmehorre	0,3
MHC	0,3

Tabell III. Operationsklassifikationer i absoluta tal och procent.

	Antal	Procent
Resektion polyp	2812	33,9
Diagnostisk hysteroskopi	1362	16,4
Resektion myom	1362	16,4
Endometriere-sektion	671	8,1
Hysteroskopi med biopsi	553	6,7
Hysteroskopisk sterilisering	485	5,8
Fraktionerad abrasio	355	4,3
Spiralinsättning	215	2,6
Spiraluttagning	177	2,1
Lösning av intrauterina synechier	143	1,7
Delning av uterusseptum	75	0,9
Avlägsnande främmande kropp	46	0,6
Avlägsnande placentarest	43	0,5
Total	8299	

Övervätskning

Risken för komplikationer efter övervätskning är störst då elektrolytfria spolvätskor använts. Om deficit på mer än 1-1,5 liter uppmäts ökar risken för allvarliga komplikationer som hjärnödem, lungödem och hypotoni. Detta kan behöva behandlas med forcerad diures och tillförsel av vätskor med elektrolyter. Risken är störst vid långa ingrepp eller ingrepp där större blodkärl öppnats som t.ex. vid operation av myom. Även vid användning av isotona vätskor kan övervätskning ske men risken är mindre. En övre gräns som angetts vid användning av fysiologisk NaCl lösning är 2-2,5 liter. Det är således alltid viktigt att överervaka hur stor volym vätska som använts. Detta sker idag oftast med ett speciellt pump- och våg-system som kontinuerlig mäter deficit.

"Befarad övervätskning" sågs i 80 fall och kunde sedan postoperativt bekräftas hos 9 kvinnor. Hos två av dessa hade elektrolytfria vätskor använts och där var resorbtionen mellan 1500 och 2000 ml. Hos resterande sju hade NaCl lösningar använts och dessa hade resorberat mellan 2300 och 3000 ml. En av dessa var en hjärtsjuk kvinna som vårdades 11 dagar postoperativt. Ytterligare fyra i denna grupp stannade kvar under natten medan resterande fyra gick hem samma dag.

Postoperativa komplikationer

Postoperativa komplikationer delades in i "allvarliga" och "lindriga" enligt klassifikationen i Tabell V. Denna indelning är framtagen tillsammans med arbetsgruppen för GynOp-registret och är således gemensam

I Tabell VI är de omedelbara postoperativa komplikationerna angivna. Den vanligaste allvarliga komplikationen var "infektion som krävt sjukhusvård" vilket drabbade 13 kvinnor. Fyra kvinnor, 0,05%, blev föremål för reoperation beroende på skador som uppkommit vid operationen. I två av dessa fall rörde det sig om tarmskador. Övriga komplikationer som registrerats postoperativt var lindriga och rörde sig om illamående, smärtor, trötthet, interkurrenta hjärtproblem, blodtrycksfall mm.

Tabell IV. Peroperativa komplikationer i absoluta tal och i procent av alla ingrepp.

Blödning >500	Befarad övervätskning	Andra komplikationer	trubbig perforation	skärande perforation
20 0,3%	80 1,0%	115 1,5%	80 1,0%	8 0,1%

Tabell V. Klassifikation av postoperativa komplikationer

Allvarlig:	Lindrig:
Oförutsedd händelse betingat av operationen som förlängt vårdtiden > 1 vecka.	Oförutsedd händelse betingad av operationen som förlängt vårdtiden ≤ 1 vecka.
Blödning/hematom som krävt kirurgisk intervention.	Blödning > 1000 ml, som krävt per- eller postoperativ blodtransfusion (ej betingad av tillståndet).
Infektion, som krävt inläggande sjukhusvård.	Antibiotikakrävande infektion som ej krävt sjukhusvård
Dysfunktion av vitala organ som följd av operationen som krävt sjukhusvård, varaktiga men, fysiskt handikapp eller död.	
Djup ventrombos/emboli.	
Reoperation som krävt operationsresurs	
Oförutsedd skada av vitala organ (tarm, urinvägar, nerver och kärl) som uppstått vid eller som effekt av den genomgångna operationen och som krävt reoperation	

Tabell VI. Postoperativa komplikationer

	Allvarlig	Lindrig
Infektion (eller andra problem som illamående, trötthet, blodtrycksfall) som krävt/inte krävt sjuvård	13	93
Blödning som krävt/inte krävt kir. Intervention samt blodtransfusion	0	6
Reoperation med eller utan skada vitala organ	4	0
Dysfunktion vitala organ som gett bestående men	0	0
Urinretention	0	4
Övervätskning	1	8
Övrigt	0	25
Summa	18 (0,23%)	136 (1,7%)

Tabell VII. Medeloperationstid i minuter för polyp

Karlstad	23
Danderyd	15
Karolinska	25
Nacka	21
Norrtälje	20
Sabbatsberg	11
SÖS	27
Södertälje	21

Tabell VIII. Antal vård dagar i procent av alla hysteroskopier.

Antal vård dagar	0	1	2	3
Centralsjukhuset i Karlstad	94,8	3,3	1,4	0,5
Danderyds sjukhus	92,6	6,6	0,5	0,2
Karolinska Huddinge	95,7	3,9	0,3	0,1
Nacka Närsjukhus	99,7	0,3	0,0	0,0
Norrtälje sjukhus	98,6	0,5	0,5	0,5
Sabbatsberg	99,8	0,2	0,0	0,0
Södersjukhuset	85,6	12,7	1,5	0,2
Södertälje sjukhus	97,8	1,9	0,3	0,0

Operationstider

Det vanligaste hysteroskopiska ingreppet är polypresektion. Det är också den operation som tar kortast tid att utföra. I Tabell VII är medeloperationstiderna för detta ingrepp vid de olika klinikerna angivna. De skillnader i operationstid som noterats kan bero på vilken typ av instrument som används, operatörens vana, om operationen skett på ett undervisningssjukhus etc.

Vårdtider

De flesta hysteroskopiska ingrepp görs i dagkirurgi och kvinnan går hem samma dag. Lindriga postoperativa komplikationer som trötthet, yrsel, illamående kan göra att kvinnan erbjuds att stanna kvar över natten. I Tabell VIII är antalet vård dagar för de olika klinikerna angivna. Vårdtiden skilde sig mellan de olika klinikerna. För att undersöka om detta kan ha haft med vårdtyngd att göra jämfördes patienternas ålder. Denna jämförelse talar dock emot att vårdtyngden skulle spela roll. Antagligen beror skillnaden på praxis och tradition.

Enkät

En enkät skickas ut till patienterna efter 6 och 12 månader för att fråga efter resultat, komplikationer och önskemål om kontakt. Eftersom de flesta kvinnor går hem ett par timmar efter ingreppet finns det genom enkäten möjlighet att registrera komplikationer som inträffat efter utskrivningen. Kvinnorna kan också ge sin tillåtelse till att man beställer journaler från det sjukhus där hon eventuellt vårdas.

I enkäten kan kvinnorna också ange "grad av nöjdhet" med ingreppet. Vi har valt att redovisa data gällande de kvinnor som genomgått myomresektion. Se Fig 1. Som framgår är 85% nöjda eller mycket nöjda efter ingreppet vilket stämmer väl med det kliniska intryck man har av denna kategori patienter. Att slippa handikappande blödningar och smärtor ger en väsentligt ökad livskvalitet

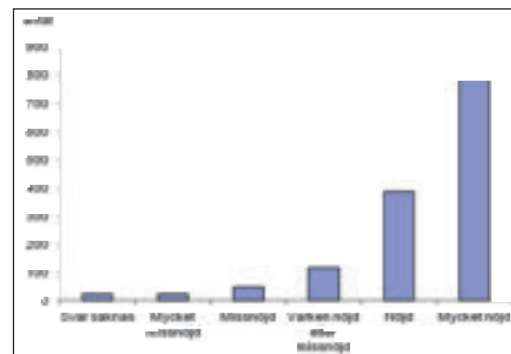
Sammanfattning

Sedan GKR startade 2007 har 7584 patienter registrerats vilket innebär att valida data nu kan extraheras ur registret. Den vanligaste indikationen för ingreppet är "polyp" följt av "myom". Glädjande nog har den hysteroskopiska steriliseringen kommit att inta tredje plats vilket sannolikt betyder att de laparoskopiska ingreppen omfattar en mindre volym än tidigare.

De komplikationer som inträffar är för det mesta lindriga. Trubbig perforation uppstod i 1% men gav i regel inga sequelae. Skärande perforation sågs i 8 fall (0,1%).

I en prospektiv holländsk studie omfattande trettontusen kvinnor (Jansen 00) fann man perforation i 0,76%. Oftast skedde dessa trubbigt i samband med dilatationen och inte heller i denna studie ledde detta till några senare komplikationer. Risken för perforation är beroende av indikationen för ingreppet och inträffar mer sällan vid en diagnostisk hysteroskopi än vid ett operativt ingrepp som myom eller endometriresektion. I ovanstående studie fann man perforation

Fig 1. Grad av tillfredsställelse med myomresektion



i 4,5% av operationerna av synechier, 0,8% av myom- och endometriresektioner samt i 0,4% av polypoperationerna. Andra studier har funnit liknande risker. Hulka (Hulka 93) fann risken för perforation till 14/1000 vid en diagnostisk hysteroskopi medan den kan vara avsevärt större vid mer avancerade ingrepp som t.ex. intrauterina synechier där den uppskattats till 2-3/100 (Valle 87) Det är viktigt att vara frikostig med inläggning och övervakning av dessa patienter speciellt om perforationen skett med resektions-slyngan.

Den näst vanligaste komplikationen har i tidigare studier funnits vara övervätskning. (Probst 00, Aydeniz 02) I och med att NaCl lösning nu kommit att användas allt mer kommer sannolikt denna komplikation att minska. I vårt material sågs övervätskning i nio fall varav ett bedömdes som allvarligt och krävde sjukhusvård. Det är värt att notera att vid sju av dessa nio operationer hade NaCl använts. Man får alltså inte tro att man helt kan undgå övervätskningsproblemet bara för att man använder NaCl lösning.

Hos 18 kvinnor (0,2%) förekom allvarliga komplikationer – oftast infektion - som tillstött efter utskrivning och krävt sjukhusvård. Fyra (0,05%) av dessa blev föremål för kirurgi på grund av tarmskada och abscess. Inga dödsfall förekom. Hysteroskopi måste därför betraktas som ett lågriskingrepp behäftat med få komplikationer.

Referenser

Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001 Dec;80(12):1131-6.

Epstein E. Management of postmenopausal bleeding in Sweden: a need for increased use of Hydrosonography and hysteroscopy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2004 Jan;83(1):89-95.

Valle RF. Hysteroscopic evaluation of patients with abnormal uterine bleeding. Surg Gynecol Obstet. 1981 Oct;153(4):521-6.

Jansen FW, Vredevoogd CB, van Ulzen K, Hermans J, Trimbo JB, Trimbo-Kemper TC Complications of hysteroscopy: a prospective, multicenter study. Obstet Gynecol. 2000 Aug;96(2):266-70.

Hulka JA, Peterson HB, Phillips JM, et al: Operative Hysteroscopy: American Association of Gynecologic Laparoscopists 1991 Membership survey. J Reprod Med 38:572-73, 1993

Propst AM, Liberman RF, Harlow BL, Ginsburg ES. Complications of hysteroscopic surgery: predicting patients at risk. Obstet Gynecol. 2000 Oct;96(4):517-20.

Aydeniz B, Gruber B, Schauf R, Kurek A, Meyer D, Wallviener D. A multicenter survey of complications associated with 21 676 operative hysteroscopies. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;104:160-4. ■

EFTERLYSNING:

Biträdande delregisteransvarig i Tumörsträngen i Gynop-registret

Nuvarande delregisteransvarig, Thomas Högberg, har haft ansvaret för både tumörsträngen i Gynop-registret och Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi. Han har nu gått i pension och siktar på att med tiden koncentrera sig på Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi.

Vi söker nu en tumörkirurg som vill delta i vidareutvecklingen av tumörsträngen. Du kommer att arbeta tillsammans med gamle registeransvarig för att gradvis komma in i arbetet.

Delregisteransvariga är medlemmar i styrgruppen för Gynop-registret och deltar även i utvecklingen av Gynop-registret som helhet.

På senare tid har den ekonomiska situationen för kvalitetsregistren förbättrats och registerarbetet behöver inte längre utföras rent "ideellt".

Är du intresserad kontakta:

Thomas Högberg, 070-870 03 90,
thomas.hogberg@med.lu.se, eller
Mats Löfgren, 070-395 28 59,
Mats.lofgren@obgyn.umu.se

Inbjudan till fostermedicinska regiondagar

Uppsala den 22:a maj 2012

Rh immunisering och övervakning av foster hos mor med malign sjukdom
Presentation av aktuella fostermedicinska fall i regionen.

Kontakt för program och anmälan: sekr carina.widblad@akademiska.se

Stockholm den 23:e maj 2012

Monochoriotisk tvillinggraviditet; komplikationer, omhändertagande,
behandling och långtidsuppföljning.

Internationell och nationell erfarenhet presenteras liksom framtida möjligheter och
organisation. Aktuella fostermedicinska fall i regionen, fallbeskrivningar.

Kontakt för program och anmälan: sekr eva.westholm@karolinska.se

Regiondagarna är i första hand tänkta för barnmorskor, läkare
och övrig personal som arbetar med obstetrik/fostermedicin
inom regionerna men övriga regioner inbjuds delta vid intresse
och i mån av utrymme. Ingen avgift. Anmäl och presentera gärna
egna fallbeskrivningar (se programinformation för respektive fos-
termedicinsk regiondag).

Peter Lindgren, ordförande Ultra-ARG
Center för fostermedicin KS

Välkommen till Kristianstad (27-31 augusti 2012)

Kom och spinn vidare...

Vi hälsar er alla hjärtligt välkomna till fyra kongressdagar i
Kristianstad, den 27-30 augusti 2012!

Vi erbjuder ett varierat vetenskapligt program med
blandat gynekologiskt och obstetriskt innehåll.

Varje dag inleds med en internationellt, välkänd
plenarföreläsare och programinslaget "Meet the experts"
lever vidare.

SFOG veckans teman

Gynekologisk kirurgi

Infertilitet

Endometrios

Sexuellt överförbara sjukdomar

Interventionell radiologisk behandling av svåra gynekolo-
giska och obstetriska blödningar

Obstetrisk fortbildning

Miljö och livsstil under graviditet

Preeklampsi

Prevention av för tidig förlossning

Fosterobduktion

Perinatal kardiologi

Vi ses i Kristianstad!

...tillsammans med oss i yllefabriken!

Välkommen att anmäla dig på:

www.sfogveckan.se

OBS! Sista anmälan
för abstract 16 maj och
förhöjdt avgift från den 4 juni.

SFOG VECKAN + 2012



KRISTIANSTAD

Fotograf: Sven Persson



1st Nordic Congress on **Obesity** in Gynaecology and Obstetrics (NOCOGO)

It is with great pleasure that we invite you to **the first Nordic Congress on Obesity in Gynaecology and Obstetrics (NOCOGO)** in Billund, Denmark in October 2012. The scientific committee of the congress has prepared a wide and varied scientific programme, which will include the presentation of epidemiology, original science, and state-of-the-art lectures as well as discussions about hot topics and controversies.

We hope that the congress will also provide the basis for future organised collaboration between the Nordic countries in research and clinical work regarding **obesity** within our field. The congress is open to all scientists, doctors, nurses and midwives working in Gynaecology, Fertility, Obstetrics and related areas.

The congress will take place at Hotel LEGOLAND in Billund – a four star hotel with excellent congress facilities and direct access to the world-renowned family amusement park LEGOLAND. Bring your family and let them explore the wonders of LEGOLAND at a reduced NOCOGO-price, while you attend the congress.

On behalf of the organizing and scientific committee

Bjarne Rønde Kristensen, Ole Mogensen and Jan Stener Jørgensen

CONTACT:

Nanett Mosumgaard

Tel. +45 6541 1845

E-mail: nanett.mosumgaard@ouh.regionyddanmark.dk

Pre-congress workshop
Monday, 22 October 2012,
12.30 -16.00:

'Innovative solutions for the challenges of future health care'

PRELIMINARY PROGRAMME:

Plenary Sessions (30-45 minutes)

- Opening of the Congress
- Obesity from a Global Perspective
- Early programming in Metabolic Health – Epigenetics as the Missing Link
- The Consequence of Obesity in Periconceptional Medicine
- Adapting Present and Future Health Systems to the Obesity Epidemic
- Socio-Economic Perspectives of Obesity in the Nordic Countries
- Obesity from a Scientific Perspective – Present and Future Research

Parallel Sessions (60-90 minutes comprising 4-5 lectures and 20-30 minutes of panel discussion)

OBESITY...

- How Do we Avoid Anaesthetic Related Disasters? In Adolescent Women In Relation To Diseases In Adulthood
- Consequences For Natural vs. IVF Conception
- Need of Special Prophylaxis and Treatment of Infections after Obstetric and Gynaecological Surgery?
- Ultrasound Scanning – Pitfalls And Precautions
- Robotic Surgery
- Bariatric Surgery And Consequences In Pregnancy and Later Life
- Major Cancer Surgery
- BMI In Relation To Metabolism and Inflammation
- Neonatal Outcome In Relation To Maternal Obesity
- Intervention and prevention in pregnancy
- Incontinence
- Endocrinological Disorders
- Contraception
- Implications For Nursing And Midwifery

Welcome to Billund in October 2012



Visit our website at www.NOCOGO.dk

Reproduktiva val – aspekter på fertilitetshjälp

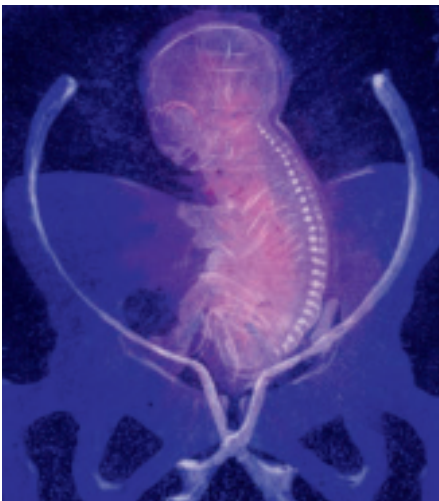
**Svensk Förening för Psykosocial Obstetrik & Gynekologi
inbjuder till symposium**

**Fredag 20 april 2012, Rolf Lufts Auditorium,
Karolinska Universitetssjukhuset**

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

Anmälan: Anmälan sker genom mail till anneli.kero@socw.umu.se,
senast 10/4 och är bindande. Uppge namn och telefonnummer! Alla
som får plats kommer att meddelas i god tid. Man kan bli medlem i
föreningen via www.sfpog.se.

För detaljerat program se sfpog.se



38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

17-19 June 2012, Bergen, Norway
www.nfог2012.no



Norsk gynekologisk
forening
DEN NORSKE LEGEFØRENING



Reminder

THE EVENT OF THE YEAR
REGISTER NOW AT
www.nfог2012.no

**Kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala
och Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid
Uppsala universitet arrangerar:**

ABC-kurs
i
Obstetrik och Gynekologi

Kursledning: Ove Axelsson
Kristiina Kask
Pär Persson

Målgrupp: 28 ST-/underläkare på kvinnoklinik med högst ett års erfarenhet inom specialiteten.

Tidpunkt: 23-25 maj 2012 (vecka 21).

Kursplats: Internat på Sunnersta Herrgård i Uppsala.

Kursinnehåll: Akut obstetrik
Akut gynekologi
Information om Socialstyrelsen, HSAN samt SFOG och andra läkarorganisationer.
Undervisningen sker till stor del som falldiskussioner i smågrupper under handledning av specialister i Obstetrik och Gynekologi och erfarna barnmorskor.

Kursavgift: 8.000 kr exkl moms. I avgiften ingår helpension i enkelrum (två nätter) på Sunnersta Herrgård.

Anmälan: **Senast 23/4-2012.**
Sekreterare Susanne Löberg, susanne.loberg@kbh.uu.se)
Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala,
telefon 018-6112683.

XIVth Advanced Course in Obstetrics for Scandinavian Obstetricians

- Kursledning:** Helena Strevens, överläkare
Dag Wide-Svensson, överläkare
Ann-Christin Andersson, kurssekreterare
Skånes Universitetssjukhus, Kvinnokliniken i Lund
- Kurstid:** 19-21 november 2012
- Kursort:** London, Royal College of Obstetrics and Gynaecology
- Avsedd för:** 30 läkare - specialister samt ST-läkare i slutet av sin utbildning.
- Program:** Graviditetskomplikationer och interkurrenta sjukdomar, prematurbörd, fosterövervakning, överburenhet, induktion av förlossning.
- Mål:** I samarbete med Royal College of Obstetrics and Gynaecology arrangeras för fjortonde gången en kurs i obstetrik i London. Brittiska föreläsare ger oss en uppdatering av de senaste forskningsresultaten samt av praktisk handläggning/rutiner kring olika obstetriska problem.
- Skandinavisk obstetrik har alltid stått nära den brittiska/anglo-saxiska obstetrik. Målet med kursen är att dessa föreläsningar av framstående brittiska obstetiker inspirerar till diskussioner kring våra egna handlägningsrutiner som förhoppningsvis kan förbättras.
- Anmälan:** **Sista anmälningsdag är 19 augusti** och görs till kurssekreteraren.
- Kursavgift:** 8 750 svenske kronor (kursavgift 7 000 kr, moms 1 750 kr)
- Varje kursdeltagare får själv arrangera resa och boende. Antagna kursdeltagare informeras om kursprogram, praktiska anvisningar, rekommendationer på närbelägna hotell samt lista på samtliga antagna kursdeltagare via mail.
- Kontaktperson:** Ann-Christin Andersson, kurssekreterare
Mail: ann-c.a@hotmail.com eller ann-christin.a.andersson@skane.se
Tfn: 046-17 25 02

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Perinatologi PERINATAL-ARG

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

Minimalinvasiv Gynekologi MIG-ARG

Ordförande: P-G Larsson
KK, Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tel: 0500-43 10 00. Fax: 0500-43 14 54
p-g.larsson@vgregion.se
Sekreterare: Charlotta Ericson
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,
Huddinge
146 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00
charlotta.ericson@karolinska.se

Familjeplanering FARG

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

Tonårsgynekologi TON-ARG

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

Urogynekologi och vaginal kirurgi UR-ARG

Ordförande: Marie Westergren
Söderberg
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
marie.westergren-soderberg@
sodersjukhuset.se
Sekreterare: Johan Skoglund
KK, 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

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

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

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

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

Etik ETIK-ARG
Ordförande: Claudia Bruss
KK, SUS Lund
221 85 Lund
Tel: 046-17 10 00
claudia.bruss@med.lu.se
Sekreterare: Lotti Helström
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
lotti.helstrom@sodersjukhuset.se

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

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

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

Arbets- och Referens-Grupp- Utvecklings-Samordnare

ARGUS

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

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

Intressegrupper inom SFOG

Privatgynekologerna

Ordförande

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

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

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

Mödrhälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

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

Sekreterare

Inga Wihman Fröding
Mödrhälsovårdsenheten, 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.

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

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

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

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

Nr 1-36, 43, 44, 49 och 57 har utgått

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