

Medlemsbladet 4

2008

NR



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



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anne Ekeryd-Andalen

Tel: 0303-74 34 89

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen skall ställas till:

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

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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anne Ekeryd-Andalen

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

Platsannonser hemsidan:jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2008:

Ordförande: Charlotta Grunewald

Kvinnokliniken, Södersjukhuset,

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 26 25. Fax: 08-616 26 40

E-post: charlotta.grunewald@sodersjukhuset.se

Vice ordförande: Ulf Högberg

Kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus

901 85 Umeå

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

Epost: ulf.hogberg@obgyn.umu.se

Facklig sekreterare: Eva Uustal Fornell

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus

581 85 Linköping

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

E-post:eva.fornell@lio.se

Skattmästare: Sven-Erik Olsson

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

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

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

Vetenskaplig sekreterare: Lars-Åke Mattsson

Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitet/Östra,

416 85 Göteborg

Tel: 031-343 40 00. Fax: 031-25 43 87

E-post: lars-ake.mattsson@vgregion.se

Redaktör för medlemsbladet:

Anne Ekeryd-Andalen

Gyn o MVC-mottagningen, Primärvården

Kungälv's sjukhus, 442 83 Kungälv

Tel 0303-74 34 89

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

Utbildningssekreterare: Marie Bixo

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus

901 85 Umeå

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

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

Ledamot/Webbmaster: Måns Edlund

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 63 43

E-post: mans.edlund@ds.se

Ledamot: Anders Lagrelius

ANDLAG AB/Oxbackskliniken kvinnohälsan

Lagmansvägen 14, 152 40 Södertälje

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

E-post: anders@lagrelius.com

Ledamot/Yngre representant: Sara Sundén-

Cullberg, Kvinnokliniken K54, Karolinska

Universitetssjukhuset, Huddinge

141 86 Stockholm, Tel 08-585 800 00

E-post sara.sundencullberg@gmail.com

Tryck: Elanders i Uppsala

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära Medlemmar och Kollegor!

Ännu en lyckad SFOG-vecka har passerat. Ett stort TACK till Kvinnoklinikerna Sahlgrenska Universitetssjukhus och Skövde, med Gerald Wallsterson, Inger Bryman, Margareta Wennergren och Per Olof Janson i spetsen, för ert stora engagemang. Utan ert arbetsinsats skulle inte veckan ha blivit så fantastisk som den blev. Ert mål att ge oss "något att ta med hem till vardagens kliniska arbete men också att vidga vyerna mot framtiden inom vår specialitet" har uppfyllts med råge. Föreläsningarna som gavs under veckan kommer att läggas ut på www.sfog.se för alla som vill lära sig mer. Även det sociala programmet med utflykter i vackra Västergötland, goda middagar och kollegialt och vänskapligt mingel var mycket uppskattat. Ingen som deltog i dansen vid galamiddagen kommer nog att glömma glädjen i att "släppa loss" tillsammans! I samråd med OGU hade vi bestämt att våra respektive priser för bästa utbildningsinsatser lokalt respektive i ett vidare perspektiv skulle delas ut gemensamt under

festliga former i samband med galamiddagen. Det kändes fantastiskt roligt för mig att få ge Berndt Kjessler-priset till Professor Staffan Bergström, vars stora insatser för att förbättra kvinnors reproduktiva hälsa i framför allt tredje världen, är helt unika. Staffan inledde för övrigt vårt förenings Symposium om mödradödlighet med att berätta om den alltmer uppmärksammade lösningen på bristen på utbildade läkare i utvecklingsländer, dvs att utbilda sjukvårdare till att operera t.ex. kejsarsnitt. Många goda exempel gavs. Mårten Strömberg, ordförande i OGU, delade ut OGU-priset till Margareta Pettersson för hennes berömvärda utbildningsinsatser för ST-läkare.

En ny styrelse är vald, man den gamla sitter kvar till årsskiftet. Detta kan tyckas konstigt, men beror på att vi har förlagt årsmötet i samband med SFOG-veckan i augusti istället för, som tidigare, vid Riksstämman i slutet av november. Ulf Högberg ersätter mig som ordförande, Pelle Lindqvist ersätter Lars-Åke Mattson

I DETTA NUMMER

SFOG-veckan i Skövde 2008	6-21
NFOG	22-24
Utbildningsprogram för reproduktionsmedicinare igång!	25
OGU-priset 2008 • Har du hört talas om NFYOG?	27
NFYOG presenterar: Island	28
Ökande diskriminering av manliga gynekologer	31
SFOG-kurser VT 2009	32
Aktuellt om den nya utbildningen i Obst. och Gyn. ultraljud	36
Core Curriculum	39
Några reflektioner kring könstillhörighet och diskriminering	41
Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi	44
Gabriel Gräslök	47
Projektsamarbetet med Pakistans gynekologförbund	48
Berzeliussymposium om Preeklampsi i Uppsala	51
Ny avhandling	56

som vetenskaplig sekreterare och Mårten Strömberg ersätter Sara Sundén Cullberg som OGU-representant. Alla önskas lycka till med ert kommande uppdrag. I nästa nummer av Medlemsbladet tänker jag summera mina intryck av två år som ordförande i SFOG. Nu vill jag bara slänga ut en brandfackla: vi har nu haft fyra SFOG-veckor. Det kanske är dags att stanna upp och tänka efter hur vi har lagt upp veckan: är det en bra modell? Vi har haft policyn att ha två dagar av vardera obstetrik och gynekologi och en gemensam dag i mitten. Är det egentligen så lyckat? Skulle man inte kunna ha ett program med parallella spår i form av gyn/obst under hela veckan? Då skulle vi tydliggöra att vi har en sammanhållen specialitet, men även möjliggöra för var och en att välja något som man kanske inte sysslar med dagligen och som man skulle behöva uppdatera sig i. För övrigt undrar jag om det egentligen är befogat med fem dagar för mötet. Jag tror det skulle "räcka" med fyra. Torsdag kväll och fredagen har under alla SFOG-veckor hittills varit påtagligt mindre besökta. Det finns säkert många andra synpunkter på SFOG-veckans upplägg och innehåll. Välkomna att höra av er med synpunkter!

Under årsmötet informerade styrelsen om att vi har tagit ställning för en ny sub-specialitet, nämligen i ämnet Reproduktionsmedicin. Företrädare för Reproduktionsmedicin har skapat ett subspecialiseringsprogram för att säkerställa kompetens och förbättra rekryteringen. Styrelsen har godkänt ett program, som ligger nära motsvarande program från övriga Europa. Det finns diskussioner om subspecialisering även av andra delar inom vår specialitet. Styrelsens uppfattning är att frågan om subspecialisering måste avgöras från fall till fall. Att behålla en enad specialitet måste vara vägledande för alla.

Ett Berzeliussymposium om preeklampsi gick av stapeln i Uppsala i början av juni. Ett imponerande och heltäckande referat har skrivits av ST-läkare Lollo Makdessi från Danderyd, vilket publiceras i detta nummer av MB. Läs och lär om detta intressanta och speciella tillstånd! NFOG-kongressen på Island strax därefter var också ett lyckat möte med ett väl avvägt vetenskapligt program och trevliga kvällsaktiviteter. För de som hade möjlighet att följa med på utflykter till vattenfall, geisrar och ridning på islandshästar gav mötet säkert ett alldeles särskilt skimmer. För min del avslutades juni med ett

besök i Pakistan, tillsammans med Bo Möller, mentor för vårt gemensamma projekt där, och Ingela Wiklund, barnmorskeförbundets ordförande. I detta nummer av MB finns en rapport från besöket. Våra kollegor och vänner i Karachi för en hård kamp mot fattigdom, ignorans och korruption för att förbättra mödradödligheten. De arbetar oförtrutet vidare, till synes mot alla odds, och har faktiskt lyckats med att förbättra situationen inom projektets ramar. Det vi kan göra är inte mycket, men vi får ändå en känsla av att vårt engagemang betyder något. Sofia Ström, ST-läkare vid SÖS, hade via NFOG's Lillehammer-stipendium möjlighet att få vistas i Pakistan under en månads tid, delvis parallellt med vårt besök. Hennes upplevelser där kommer säkert att prägla henne resten av livet. Om bara det politiska läget kunde förbättras, skulle fler kunna få denna möjlighet. I dagens läge är det svårt. Ingen västerlänning kan vistas ensam på offentlig plats, knappast ens på ett sjukhus, utan fara för sitt liv.

Allt gott, önskar
Charlotta Grunewald

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG	700:-	Avgifter för icke-medlemmar	
Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)	200:-	Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år	500:- (inkl. moms)
ARG-rapportabonnemang* (medlemmar)	300:-	ARG-rapportabonnemang	250:-/rapport (exkl. moms)

* Avdragsgill i deklarationen

Nya medlemmar

Anna Lindfors, Lund

Jenny Holmgren, Falun

Frida Ekengård, Skövde

Peter Hersvik, Göteborg

Karolina Ljung, Vänersborg

Emilie Nordenhök, Solna

Annie Lantto, Lund

Karina Liuba, Höör

Tove Wallström, Saltsjö-Boo

Jesper Ekman, Kungsängen

Yacup Seliba, Norsborg

REDAKTÖRENS RUTA

Bättre börda man bär ej på vägen än mycket mannavett (*Havamal*)

Höstens första nr är fullspäckt med referat från nationella och internationella sammankomster, annonser om olika kurser och utbildningar och sist men inte minst ännu en ARG-rapport. Fortbildningsintresset är stort! Under ST-tiden finns en strukturerad plan men hur blir det sedan? Läs om hur man i Västra Götalandsregionen har ett program - Core Curriculum - för vidareutbildning för specialisterna.

Som ni ser har jag bytt arbetsplats och är nu närmare Västerhavet. Mailadressen är densamma - så fortsätt att skicka in alster till Medlemsbladet till den adressen. Sista deadline för i år ser ni nedan!

Anne Ekeryd-Andalen

Följande tider gäller för medlemsbladet 2008:

<i>Nr</i>	<i>Deadline</i>	<i>Utkommer</i>
5	26 oktober	Vecka 48

Manus skickas eller faxas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

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

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

Adressändring skall göras till

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

—Brev från den vetenskaplige sekreteraren—



ARGUS seglar i förlig vind.

Bästa kollega!

Under sommarmånaderna har ett flertal evenemang av intresse för obstetrik och gynekologer gått av stapeln. I juni månad anordnades NFOG på Island. Seija Grenman som är ordförande i NFOG rapporterar från kongressen på annan plats i denna tidning. Både det sociala och vetenskapliga programmet var av hög klass och den isländska gästfriheten var överdådlig. Man skall komma ihåg att det bara finns cirka 35 kollegor inom vår specialitet på hela Island. Dessa hade tillsammans med den vetenskapliga kommittén lyft fram ett antal intressanta ämnen och bjudit in välrenommerade föreläsare. Cirka 170 "abstracts" hade sänts in och den vetenskapliga kommittén hade ett grannlaga arbete att välja ut bästa föredrag och posters. Pristagarna presenteras på annan plats i detta medlemsblad. Utöver nämnda priser delade man också ut så kallat "ACTA-pris" som tillföll huvudförfattaren till den i ACTA mest citerade artikeln under 2007. Priset tillföll i år Minna Tikkanen från Finland för en artikel som handlar om ablatio placentae. Ett flertal områden inom vår specialitet belystes på ett utmärkt sätt. Om jag ska nämna några uppskattade områden vill jag lyfta fram HPV, prenatal diagnostik inklusive genetik och operativ gynekologi inkluderande bäckenbottenkirurgi. Mitt samlade intryck var att många

kollegor upplevde att de bevisat en både socialt och vetenskapligt mycket bra kongress. Förhoppningsvis hann många också med utflykter i det alldeles speciella och karga isländska landskapet.

Som ARGUS har jag under året haft det kära besväret att läsa flera ARG-rapport manuskript. Min personliga professionella kunskapsnivå har ökat markant. Aktiviteten inom arbetsgrupperna har under de sista åren varit hög vilket resulterat i flera böcker. Hittills i år har tre rapporter publicerats och den som kommer med innevarande medlemsblad handlar om PCOS.

Närmast i tur står prolapsboken och ett nytt styrdokument för mödrahälsovården som sannolikt kommer att heta "Mödrahälsovård och sexuell hälsa".

Utöver dessa ligger en rapport om Kejsarsnitt respektive Psykisk sjukdom under graviditet i "pipeline". Flera andra rapporter har också påbörjats. Under året har också en ny grupp bildats, nämligen referensgruppen för mödramortalitet.

Jag vill också påminna om behovet av nyrekrytering till AR-grupperna. En from förhoppning är att verksamhetscheferna uppmuntrar nyblivna specialister att ansluta sig till någon grupp vars aktivitet sammanfaller med deras huvudintresse. Det kan lätt bli så att de unga specialistläkarna

upplever en period av vakuum efter den intensiva utbildningsfasen under ST-tiden. Varför då inte uppmuntra till aktivt deltagande i någon arbetsgrupp, vilket kan ge både personlig stimulans och nyttig återkoppling till kliniken.

SFOG-veckan i Skövde bjöd på blandat väder och en "skön" mix av obstetrik och gynekologi komponerad av kvinno- och gynekologer i Skövde och Göteborg. Huvudansvarig för dagsprogrammet var, som ordförande i den vetenskapliga kommittén, Peo Janson. Gerald Wallsterson hade som verksamhetschef i Skövde mobiliserat ett stort antal medarbetare för att leva upp till tidigare SFOG-veckors goda rykte. Han lyckades med detta och servicenivån var genomgående hög. Den ständigt närvarande Jan Leyon gjorde allt för att höja kunskapsnivån beträffande skulderdystoci hos både gammal och ung. Som vetenskaplig sekreterare hade man möjligen kunnat önska sig fler anmälda föredrag och posters. Nu fick vi ändå lyssna till många mycket bra föredrag och väl presenterade posters. Resultatet av priskommitténs arbete framgår på annan plats i denna tidning.

Lars-Åke Mattsson



Instruktioner till författare:

Det är av stor vikt och underlättning för arbetet med medlemsbladet om manus skickas via e-post till redaktören: anne.ekeryd-andalen@vgregion.se.

Följande regler underlättar processen.

1. Vi kan ta emot de flesta filer från ordbehandlingsprogram för Mac och PC. (Power Point är ett bildvisningsprogram och Excel ett kalkylprogram.) Skicka inte PDFfiler om de inte är färdiglayoutade och högupplösta.
2. Gör inga egna avstavningar utan låt texten flöda över automatiskt till nästa rad (detta gäller vare sig om det finns avstavningsprogram eller inte).
3. Gör en blankrad mellan varje nytt stycke.
4. Använd programmets tabuleringsfunktion vid inskrivning av tabeller, inte mellanslagstangenten.

5. Använd inte egen design i texten i form av ovanliga typsnitt, understrykningar, fetstil eller dylikt. Det medför ett avsevärt arbete att leta efter dolda koder i texten. Ange hellre i ett medföljande dokument hur typografin önskas utformad.
6. Kom ihåg att skicka med logotyper och bilder som egna bildfiler. Bilder monterade i Word är bara skärmbilder som inte lämpar sig för tryck. Bildfiler bör ha en upplösning på 300 dpi för att göra sig bra i tryck. De flesta typer av bildformat kan tas emot. De vanligaste bildformaten som används i tidningen är jpeg, tif eller eps.
7. Om du tar bilder med digitalkamera, använd kamerans högsta upplösning.

PROTOKOLL

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI ÅRSMÖTE

Onsdag den 27:e augusti 2008 i Skövde

Närvarande: Styrelsen och ca 100 medlemmar.

§1 Mötets öppnande

Ordföranden Charlotta Grunewald öppnade mötet och hälsade alla medlemmar varmt välkomna.

Parentation över avlidna medlemmar under perioden augusti 2007 till och med juli 2008 hölls.

Mötet har utlysts i laga ordning i Medlemsblad Nr 3/08.

§2 Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet

Till ordförande för mötet valdes Gerald Wallsterrson, till justeringsmän valdes Göran Berg, Linköping samt Karin Petersson, Stockholm. Föredragningslistan godkändes.

§3 Styrelsens verksamhetsberättelse

Styrelsens verksamhetsberättelse 2007 föredrogs av fackliga sekreteraren Eva Uustal Fornell. Den fullständiga verksamhetsberättelsen finns publicerad i Medlemsbladet (3/08).

§4 Diskussion med anledning av avgivna remissvar

Inga frågor ställdes med anledning av avgivna remissvar.

§5 Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Skattmästare Sven-Eric Olsson föredrog föreningens ekonomiska redogörelse i korthet. Fullständig beskrivning av den ekonomiska redovisningen finns i MB 3/08. Föreningens ekonomi är i god balans och det föreligger ett visst överskott. Det finns dessutom ett kapital som stöd då föreningen bland annat går in som garant för årsmötet SFOG-veckan. Budgeten för 2008 redovisades därefter.

§6 Revisorernas berättelse

Revisionsberättelsen föredrogs av lekmannarevisor Gerald Wallsterrson. Berättelsen var undertecknad av densamme och externa revisorn Christer Eriksson. Revision är gjord i enlighet med god revisionsred. Styrelsen har handlat i enlighet med god föreningsred. Revisorerna rekommenderade ansvarsfrihet för styrelsen.

§7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

Mötet beviljade styrelsen och skattmästaren ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2008.

§8 Årsavgift för det kommande året

Mötet beslöt om oförändrad medlemsavgift för kommande år, dvs 700 kronor för betalande medlemmar och 200 kronor för pensionärer.

§9 Avgift för ARG-abonnemang

Mötet beslöt att avgift för årligt ARG-abonnemang kvarstår oförändrad på 300 kronor.

§10 Val av styrelseledamöter

Valberedningens sammankallande Margareta Hammarström redovisade valberedningens förslag till styrelse 2009. Nyval: Till ordförande valdes Ulf Högberg, Umeå, till ny vice ordförande Pia Teleman, till ny vetenskaplig sekreterare Pelle Lindqvist och till ny OGU-representant Mårten Strömberg. Omval skedde av skattmästare Sven-Eric Olsson och webbmaster Måns Edlund. Pågående mandat är som övrig ledamot Anders Lagrelius, Södertälje, Eva Uustal Fornell som facklig sekreterare och som redaktör för medlemsbladet Anne Ekeryd Andalen. Valberedningens förslag finns i sin helhet i Medlemsblad 3/08.

§11 Val av två revisorer och en revisors-suppleant

Valberedningsförslag är att lekmannarevisor Gerald Wallsterrson, Skövde fortsätter. Mötet omvalde enhälligt Gerald Wallsterrson. Till revisorssuppleant omvaldes Elisabeth Ljunger, Uppsala. Som auktoriserad revisor utsågs åter Christer Eriksson.

§12 Val av valberedning

Mötet valde enhälligt Cilla Salamon, Stockholm, Margareta Hammarström, Stockholm samt Åsa Wahlberg, Visby. Valberedningen konstituerar inbördes sammankallande.

§13 Information om utbildning

Utbildningssekreteraren Marie Bixo redovisade utbildningsverksamheten. Hon redovisade i översiktliga drag den nya ST-målbeskrivningen. Arbete med den nya utbildningsboken i samarbete med OGU kommer att påbörjas i höst.

Utbildningsnämnden önskar vara ett stöd för verksamheterna i ST-utbildningen. Ett nationellt samarbete kan vara av värde för t ex det vetenskapliga handledarskapet och för kursverksamheten. Gemensamma kurser kan hållas med andra specialiteter kring övergripande mål om t ex ledarskap.

Hot Topics-mötena kommer att läggas ned på grund av lågt antal deltagare. En NFOG-kurs kommer att hållas nästa år i Köpenhamn om vulvasjukdomar.

Frågan om hur man ska förhålla sig till de läkare som har utbildningar från andra länder med bristfällig praktisk kunskap tas upp. Den nya målstyrda ST-utbildningen kan vara en hjälp i denna fråga och utbildningsnämnden tar upp detta vidare.

P-O Janson, Göteborg berättar om den nya Obstetrikboken.

§14 Information av ordförande Charlotta Grunewald om subspecialisering

Ordförande Charlotta Grunewald berättade om hur tumörkirurgins subspecialiseringsprogram vuxit fram under 15 år. Nu har även företrädare för Reproduktionsmedicin skapat ett subspecialiseringsprogram för att säkerställa kompetens och förbättra rekryteringen. Programmet ligger i sin utformning nära de anglosaxiska programmen och övriga europeiska program. Styrelsen har godkänt programmet. Styrelsens uppfattning är att frågan om subspecialisering måste avgöras från fall till fall. Att behålla en enad specialitet ska vara vägledande för alla. Mötet hade inga kommentarer kring detta.

§15 Information om OGU:s måldokument

Mårten Strömberg, OGU ordförande, informerade om OGU:s nya måldokument. Dokumentet finns på SFOG:s hemsida. Detta följer i uppdrag SFOG:s måldokument och avser bland annat arbetsmiljö, internationellt utbyte, samarbete med OGU och uppföljning.

§16 Information om ARG-verksamheten

ARGUS/vetenskapliga sekreteraren Lars-Åke Mattsson redogjorde för ARG-verksamheten. Det är stor aktivitet i samtliga grupper som för närvarande är 18 stycken. Rapporter som getts ut är Endometriosis, Obstetrisk ultraljud och Asfyxi. Prolaps, Kejsarsnitt, Mödrhälsövårds-rapporten samt PCO-rapporten är tryckta eller genomlästa. Pågående är Psykisk sjukdom under graviditet. En ny rapport om östrogenbehandling planeras.

Frågan om guidelines kontra ARG-rapporter besvarade Lars-Åke Mattson med att båda behövs.

Ett styrdokument om mödrhälsövård har skapats.

ARGUS uppmanar alla verksamhetsansvariga att uppmantra yngre kollegor att delta i arbetsgrupper.

§17 Berndt Kjessler-priset 2008

Priset delas ut till "en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi".

Berndt Kjessler-priset 2008 utdelas på kvällens bankett av Charlotta Grunewald till professor Staffan Bergström.

§18 Övriga ärenden

Diplom för Subspecialisering inom Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård

Diplom delades ut till Barbro Lönnberg Woxler och Shefqet Halili, båda från Linköping. De tackade sin handledare Preben Kjölhede för god handledning.

Svenska Läkaresällskapet, 200 år

Kerstin Nilson, Örebro informerar om Svenska Läkaresällskapet som fyller 200 år 2008. SFOG är en sektion i SLS. 30 miljoner kronor delas ut från SLS fonder för forskning. Riksstämmans betydelse framhålls. Tre SFOG-symposier är anmälda. Tisdagssymposierna sänds via webben.

Avtackning av avgående styrelsemedlemmar

Tillträdande ordföranden Ulf Högberg framförde SFOG:s stora tack till Charlotta Grunewald, Lars-Åke Mattsson och Sara Sundén-Cullberg.

§19 Tid och plats för nästa årsmöte

Kerstin Jonsson, Norrköping hälsade alla välkomna till SFOG-veckan 2009 som kommer att hållas i Norrköping i samarbete med Universitetssjukhuset i Linköping vecka 35.

§20 Mötesordföranden förklarade årsmötet avslutat, tackade styrelsen och mötesdeltagarna för visat intresse

Efter mötets avslutande informerade stiftelsens ordförande Göran Berg om stiftelsens verksamhet. Stiftelsens hemsida är www.stiftelsen.org

Vid protokollet
Eva Uustal Fornell
Facklig sekreterare

Mötets ordförande
Gerald Wallsternsson

Justeras
Karin Petersson

Göran Berg

Minnesanteckning från Riks-ARG, Skövde 2008-08-27

Närvarande representanter: Roger Bottiga, Perinatal-ARG; P-G Larsson, Mig-ARG; Jan Brynhildsen Farg-ARG; Anna Palm, Ton-ARG; Johan Skoglund, Ur-ARG; Bengt Andrae, Kristina Elfren, Bengt Andree, C-ARG; Margareta Fridström, Fert-ARG; Katri Nieminen, Pos-ARG; Pelle Lindqvist, Eva Östlund,

Hem-ARG; Matts Olovsson Endometriosis-ARG; Kerstin Nilsson, Annika Strandell, Evidens-ARG; Ulf Högberg, Claudia Bruss, Lotti Helström, Etik-ARG; Mats Löfgren, Gynop-registret; Marie Bixo, Utbildningssekreterare SFOG; Lars-Åke Mattsson, ARGUS; Charlotta Grunewald, Ordförande SFOG.

Till ordförande valdes ARGUS Lars-Åke Mattsson, till sekreterare, Charlotta Grunewald.

Presentation av deltagarna.

Föregående minnesanteckningar lästes igenom och kommenterades.

Aktuella ARG-rapporter:

Nyligen publicerade:

Endometriosis, Obstetriskt Ultraljud, Asfyxi och neonatal HLR

Tryckta/genomlästa:

PCO, Mödrahälsovård, Prolaps

Nästan avslutade:

Kejsarsnitt, Psykisk sjukdom under graviditet

Påbörjade:

C-ARG-rapport, Infertilitet, Östrogen

Ekonomi:

ARGUS påminde ånyo om möjligheten för varje AR-grupp att utnyttja en handkassa på kr 5000 årligen. Dessutom prioriterar Stiftelsen AR-grupper som behöver stöd för internat i samband med upplägg eller slutredigering av rapporter. ARGUS disponerar också en summa på ca kr 100 000 som kan användas till att inbjuda speciella föreläsare till AR-grupperna alternativt att slutföra ARG-rapport.

Deadline för ansökan till Stiftelsen under hösten är den 2/11 2008.

Presentation av MM-Arg:

Denna nya arbetsgrupp har bildats under året och bakgrund, arbetsätt och målsättning presenterades av Charlotta Grunewald.

Guidelines på nytt:

Ånyo kom frågan om guidelines respektive ARG-rapporter upp. Frågan lämnades till respektive AR-grupp att diskutera vilka frågor som inom respektive område kunde vara lämpliga att utgöra "SFOGs guidelines". Man föreslog att kunna ha en ruta på hemsidan att länka till dessa guidelines. I samband med att dessa skrivs bör evidensgrad framgå liksom referenser. Problemet med uppdatering får lösas av respektive grupp. Det finns ett behov av att strukturen/modellen för dessa guidelines skall vara enhetliga.

Man kom överens om att Evidens-Arg ska kunna föreslå en modell. Eventuellt kan man börja med lämplig del ur den nära förestående Sectio-rapporten från Perinatal-Arg. Måns Edlund kan bistå med råd om hur man lägger upp länkar.

MIG-Arg:

P-G Larsson meddelade att man inom MIG-Arg diskuterat att byta namn till BIK-Arg som står för Benign intraabdominell kirurgi.

Kvalitetsvariabler till Gynop-registret:

Mats Löfgren betonade värdet av att varje arbetsgrupp tänker igenom vilka kvalitetsvariabler som från berörda AR-grupper kunde vara av värde för Gynop-registret. Han betonade följande:

1. kvalitet måste denna definieras specifikt och mätbart. God kvalitet kan vara av intresse för era intressenter.
 - a. medicinskt perspektiv
 - b. driftperspektiv
 - c. patientperspektiv
 - d. personalperspektiv

2. För att Gynop-registret skall vara ett användbart mätinstrument skall inte mätinstrumentet definiera kvalitén utan kvalitén skall definiera mätinstrumentet.
3. Kompetensen för att utveckla kvalitetsvariabler ligger inom AR-grupperna. Gynop-registrets företrädare är intresserade av vilka kvalitetsvariabler som skall återkopplas till respektive kompetensområde.

SK-kurser:

Marie Bixo, utbildningssekreterare inom SFOG angav att det finns många SFOG-kurser och undrade om det alltid var de kurser som efterfrågades. Framförallt i samband med den nya ST-utbildningen saknas ett antal kurser. Hittills har ett fåtal aktörer burit en ganska stor börda vad det gäller arrangemanget av kurserna. Detta arbete måste spridas. Här kan AR-grupperna boga för hög kvalitet och ta initiativ till olika kurser.

Områden som för närvarande inte är belysta är komplicerad graviditet, komplicerad förlossning, asfyktiska barn, puerperium, STI och andra infektioner.

Nästa möte:

I samband med SFOG-veckan i Norrköping 2009, v 35, onsdag 26 augusti kl 15.00 – 17.00.

Vid pennan

Charlotta Grunewald
Lars-Åke Mattsson

Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)

PERINATAL-ARG (Perinatalogi)

Ordförande: Ellika Andolf

Sekreterare: Anders Björklund

Perinatal-ARG har haft två välbesökta möten under året. Man har diskuterat uppdelning av Perinatal-ARG men medlemmarna vill hellre ha möjlighet att träffas tillsammans. Ev kommer subgrupper att bildas för utarbetande av PM och guidelines i olika frågor. Dessa skulle sedan kunna utvidgas till ARG-rapporter. Utarbetande av guidelines har diskuterats mycket under mötena, om det är möjligt med nationella sådana och om ARG-rapporterna kunde vara grund för det.

ARG-rapporten om obstetriskt ultraljud utkom 2007. Perinatal asfyxi kom i ny upplaga våren 2008. Arbete pågår med en rapport om mödrahälsovård och psykisk sjukdom under graviditet. Arbetet med kejsarsnitts-rapporten går vidare. Majoriteten av alla bidrag är klara, fyra är nästan färdiga och ytterligare tre ligger hos författarna. Rapporten planeras vara färdig under 2008.

Referensgruppen för fosterövervakning har haft några telefonkonferenser under året.

Medlemmar i Perinatal-ARG har deltagit i ett obstetriskt kvalitetssäkerhetsprojekt på initiativ av LÖF. Enkäter kommer att skickas till alla förlossningskliniker som vill delta om hur man säkerställer att vissa rutiner genomförs

Perinatal-ARG ordnade tillsammans med barnläkarna perinataldagarna i Stockholm 2007. Vid ett välbesökt möte venti-

lerades bla fostertillväxt i första trimestern, antenatal och postnatal screening, cp och låg födelsevikt.

Också perinataldagarna i Jönköping våren 2008 hade samlat många deltagare. Där fanns programpunkter om det nyfödda barnets hjärna, mödradepression och överburenhet samt workshops i känguruvård och patientsäkerhet.

MIG-ARG (Minimalinvasiv gynekologi)

Ordförande: P-G Larsson

Sekreterare: Katarina Englund

Under hösten 2007 och våren 2008 har MIG-ARG endast haft ett par möten. Inom gruppen har vi diskuterat den planerade rapporten i hysteroskopi. Diskussionen har handlat om innehåll, kapitelindelning och vilka som ska skriva resp del. Vi beräknar att komma igång med arbetet under hösten 2008.

INF-ARG (Obstetriska och gynekologiska infektioner)

Ordförande: Mats Bergström

Sekreterare: Ingrid Wikström

Inf-ARG har under året haft tre möten med fem-sex deltagare per möte.

Mats Bergström har deltagit vid utformningen av Stockholms läns landstings vårdprogram med behandlingsrekommendationer för gynekologiska infektioner. Han har också medverkat vid utformningen av LäkeMedelsverkets behandlingsrekommendationer för okomplicerad UVI.

Greta Edelstam har för Inf-ARG rapporterat om sina föreläsningar och

kontakter med företrädare för sjukhushygien angående infektionsrisker vid vaginal ultraljudsundersökning och hur dessa bäst kan förebyggas med speciell kondom. Inf-Arg har rekommenderat henne att i Stockholm driva frågan vidare inom SPESAK.

Datansamlingen i SPALP (spiral-salpingit)-studien har kompletterats men vi väntar fortfarande på data för kontrollmaterialet från Pär Sparén vid Medicinsk epidemiologi, KI. Inf-ARG har gett synpunkter på Socialstyrelsens remiss "Förslag till spårning av patientgrupper som erhållit blodtransfusion i Sverige före 1992".

Torvald Ripa har för Inf-ARG berättat om detektivarbetet bakom upptäckten av en klamydiamutation i Sverige under 2006, då vissa kommersiella test inte fångade den nya mutanten. Karin Edgardh redovisade vid samma möte en studie på hur stor andel av proverna vid Sesam City i Stockholm som uppvisade den muterade klamydiabakterien.

Mats Bergström har tillsammans med bl.a. P-G Larsson följt aktuella publikationer inom området Klamydiabehandling. Doxycyklin är fortfarande förstahandsvalet vid behandling av icke gravida, och vid graviditet rekommenderas ampicillin.

FARG (Familjeplanering)

Ordförande: Jan Brynhildsen

Sekreterare: Kristina Gemzell Danielsson

Under det gångna året har FARG haft två möten med ca 30 deltagare. Glädjande nog har flera nya medlemmar slutit upp under det senaste året.

I november avhölls ett Tvär-ARG möte tillsammans med Ton-ARG med fokus på familjeplanering, preventivmedel och reproduktiv hälsa ur ett ungdomsperspektiv. Ungdomssubventionen liksom högkostnadsskyddet diskuterades och båda grupperna var rörande överens om vikten av ett enhetligt, jämlikt system. Vidare diskuterades i ljuset av den nya sexualbrottslagen förhållningssätt till unga (<15 år) som söker för preventivmedel.

Under det senaste året har nya alarmrande siffror kommit avseende den kraftiga ökningen av rapporterade klamydiafall. Likaså har de stigande aborttalen tilldragit sig stort intresse.

FIGO har genom sin ordförande (första kvinnliga FIGO presidenten!), Dorothy Shaw, äntligen kunnat lyfta frågan om "safe abortions". I samband med detta har man noterat att några tidigare "föregångsländer", däribland föga smickrande Sverige, trots goda förutsättningar har stigande eller höga aborttal. Detta har lett till att FIGO givit SFOG uppdraget att inventera abortsituationen och analysera bakgrunden till de stigande aborttalen samt att föreslå åtgärdsprogram. Uppgiften har delegerats till FARG och arbete pågår.

Statsmakterna har reagerat på liknande sätt och tillsatt en enmansutredare – Anders Milton. Anders M deltog vid senaste FARG-mötet i maj och ytterligare kontakter har planerats under hösten.

TON-ARG (Tonårsgynekologi)

Ordförande: Lena Marions

Sekreterare: Karin Edgardh

TON-ARG har ca 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenereologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer och psykologer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, november 2007 samt april 2008.

Preventivmedel till unga

Under hösten 2007 hölls ett tvär-arg-möte tillsammans med FARG och en stor gemensam fråga är ungdomssubventionen av hormonella preventivmedel. Den varierar över landet och även mellan olika metoder vilket såväl TON-ARG som FARG tycker är mycket olyckligt.

En skrivelse är tidigare skickad till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och det kan bli aktuellt med ytterligare påstötning.

En annan viktig fråga är omhändertagandet av unga som söker för abort och/eller preventivmedel. Det har visat sig att det föreligger stora variationer i landet avseende riktlinjer för omhändertagandet. På en del håll anmäler man regelmässigt till socialtjänsten om en flicka under 15 blir oönskat gravid och vissa mottagningar kräver intyg från vårdnadshavare för att unga flickor ska få hormonella preventivmedel förskrivna. En kartläggning av hur detta varierar i landet planeras.

För att underlätta för alla som arbetar med preventivmedel har TON-ARG beslutat att hos LäkeMedelsverket efterfråga aktuell information på deras hemsida beträffande tillgängliga hormonella preventivmedel i landet. Vissa preventivmedel avregistreras och andra nyregistreras.

Ordförandena för TON-ARG och FARG deltog den 26 september 2007 i World Contraception Day (WCD) i Stockholm, som skall bli ett årligen återkommande evenemang med fokus på att öka preventivmedelsanvändningen och förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner (STI). SFOG, RFSU och ESC är exempel på organisationer som stöder evenemanget som sponsras av ett läkeMedelsföretag.

Klamydia

En fortsatt kraftig ökning av klamydia har noterats i hela landet och särskilt i ungdomsgruppen. Strategier för att förebygga spridningen av klamydia och andra sexuellt överförda infektioner är en fråga som ständigt är aktuell på TON-ARGs möten.

Socialstyrelsen genomför just nu en utvärdering av initiativet "Klamydiamåndag" som genomförts sedan 2003 i Sverige med varierande utformning beroende på olika landsting.

Ungdomsmottagningar

De ekonomiska förutsättningarna för ungdomsmottagningarna skiljer sig åt över landet. I södra Sverige satsas för närvarande mer på att främja reproduktiv hälsa medan ungdomsmottagningarna i Stock-

holmsregionen upplever en tydlig minskning av resurserna. En fråga som TON-ARG arbetar aktivt med är önskemålet om en lagstadgad ungdomsmottagningsverksamhet liknande t ex mödravården. I denna fråga samarbetar TON-ARG med LAFA (Landstinget Förebygger AIDS), RFSU och FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar).

FSUM är också engagerad i upprättandet av en webbplats för ungdomar en sk virtuell ungdomsmottagning. 18.5 miljoner kronor har avsatts för detta arbete som utförs av Sjukvårdsrådgivningen men i nära samarbete med FSUM.

Cervix cancer prevention

HPV vaccination är en fråga som diskuterats mycket i TON-ARG. Gruppen anser att det vore önskvärt att vaccinationen införs i skolorna men tycker att även pojkar skulle vaccineras. Kondylom är oerhört vanligt som besöksorsak på ungdoms- och STI-mottagningar.

TON-ARG har också till Socialstyrelsens expertgrupp framfört förslaget att eventuell "catch-up" vaccination av äldre ungdomar skulle kunna utföras på ungdomsmottagningar under förutsättning att nödvändiga resurser till mottagningarna medföljer.

UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

Ordförande: Maud Ankardahl

Sekreterare: Johan Skoglund

Arbetsgruppen har nu 27 registrerade medlemmar varav ca hälften är aktiva. All korrespondens och hantering av medlemsuppgifter sker via hemsidan vilket är en klar förbättring jämfört med tidigare. Fem möten har avhållits under året.

Gregor Larsson avgick vid årsskiftet som sekreterare. Vi tackar Gregor för en mycket god insats och särskilt bör nämnas arbete med kvalitetsregister för inkontinens och prolaps samt prolapsboken. Ny på posten är Johan Skoglund. Vår ordförande, Maud Ankardahl, har också aviserat sin avgång och valberedningen arbetar för att ny ordförande kan väljas vid årsskiftet.

Prolapsboken är nu färdig och kommer att gå i tryck inom en snar framtid. Under

den senare delen av verksamhetsåret har fokus därför riktats mot framtida arbetsuppgifter.

Gynopregistret börjar nu leverera statistik och värdefulla insikter inom vårt område. Med registret som grund arbetar vi med att ta fram gemensamma kvalitetsparametrar i syfte att kunna definiera krav för ”god urogynekologisk vård”. Möjligen kan detta arbete utgöra basen för framtida guidelines.

En certifiering inom Urogynekologi har länge diskuterats och arbetsgruppen anser att tiden nu är mogen för att påbörja denna process.

C-ARG (Cervixcancerprevention)

Ordförande: Bengt Andrae

Sekreterare: Kristina Elfgrén

C-ARG har under året arbetat intensivt med frågor som rör organisation och genomförande av cervixcancerpreventionen bland annat utifrån en nationell utvärdering av densamma.

Hösten inleddes med ett internat på Vår gård 17-18/10 2007. Här fördes intensiva diskussioner, kapitelansvariga utsågs och flera kapitel i den kommande ARG-rapporten påbörjades liksom nya riktlinjer i arbetet med cervixcancerprevention.

30 januari 2008 ordnades i Stockholm i samarbete med styrgruppen för det Natio-

nella kvalitetsregistret för Gynekologisk cellprovkontroll en hearing och diskussion om de nya föreslagna riktlinjerna med ett 30-tal särskilt inbjudna deltagare från olika delar av landet och cervixcancerpreventionskedjan.

18 april möte i C-ARG där föreslagna riktlinjer beslutades vad gäller HPV testningens roll i screeningprogrammet (se hemsidan).

30 maj arrangerades den 3:e Nationella konferensen om cervixcancerprevention på Svenska Läkaresällskapet i SFOGs regi.

Under hösten hölls en SK kurs på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och under våren en efterutbildningskurs på Danderyds Sjukhus om utredning och behandling av dysplasi i cervix.

Vi gratulerar Björn Strander och Charlotte Hellsten som under året disputerat på intressanta avhandlingar inom C-ARGs ämnesområde.

Medlemmar i C-ARG har deltagit i socialstyrelsens expertgrupp för råd angående HPV vaccination samt i ett flertal grupper över hela landet som remissinstans i samma fråga.

Därutöver har flera medlemmar deltagit aktivt på den internationella HPV konferensen i Beijing i november 2007 och arbetar nu med att planera den 25:e internationella HPV konferensen som kommer att hållas i Malmö i maj 2009.

POS-ARG (Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

Ordförande: Inga-Bodil Melinder
Sekreterare: Katri Nieminen

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft ett vårmöte och ett höstmöte under år 2007 under ledning av ordförande Inga-Bodil Melinder och sekreterare Katri Nieminen. Gruppen har 45 medlemmar, på möten har deltagit 10-12 medlemmar.

Under vårmötet 080315 i Stockholm, diskuterades bl. a. formerna för ARG-gruppens framtida arbete. Gruppen har efter förfrågan från Mats Löfgren diskuterat frågorna i gyn-opregistret ur ett psykosocialt samt sexologiskt livskvalitetsperspektiv. Vid rapportering från Etik-ARG-mötet om fosterdiagnostik följde en livlig diskussion om vikten av adekvat information till blivande föräldrar.

Arbetet med ARG-rapporten om "Psykisk sjukdom under graviditet" har fortsatt och beräknas vara klar för Argus genomgång under hösten 2008.

POS-ARG föreslog Lotti Helström som 2007 Berndt Kjessler-stipendiat.

Under höstmötet 071011 föreläste Henry Jablonsky, psykiater och psykonalytiker med mångårig erfarenhet om Balintgrupper om ämnet: Hur orkar vi läkare jobba med tunga, ofta svårt traumatiserade patienter? Efterföljande diskussion poängterade vikten av handledning till kollegor som handhar psykosocialt tunga patienter.

Frågan om en kurs i POS-frågor väcktes under 2007 för att föra vidare kompetens i psykosociala frågor. De nya ST utbildningsmål, som trädde i kraft fr o m 070701 ställer mycket konkreta krav på ST- utbildningen i dessa frågor. POS-arg har planerat en efterutbildningskurs i psykosocial obstetrik och gynekologi under våren 2009.

Gruppens medlemmar har bevakat internationella kongresser under 2007 bl.a. ISPOG i Japan och Världskongress i sexologi i Australien.

FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

Ordförande: Claes Gottlieb
Sekreterare: Margareta Fridström

Ordinarie möten:
2007 11 08, 2008 02 06, 2008 05 08 på Läkarsällskapet i Stockholm.

Arbetet under året har fortsatt fokuserat kring:

- ny ARG-rapport. Kapitelskrivandet är i slutfasen och redigering och sammanställning är påbörjat och torde fortgå under hösten.
- det 2-åriga efterutbildningsprogrammet i reproduktionsmedicin är accepterat av SFOG och några specialistkollegor har redan påbörjat utbildningen.
- en 1-årig utbildning i andrologi är under planering. Den ska vara tillgänglig för bl a urologer, gynekologer, endokrinologer.

Varia

- fortsatta diskussioner kring kvalitetskraven gällande hantering av celler och vävnader. Lag tagen 1/7 2008, Socialstyrelsen skriver på föreskrifter, ger konsekvenser för alla landets IVF-klinker.
- etiska diskussioner om läkarens dilemma rörande bl a medicinsk indikation kontra landstingens regelverk; läkarnas deltagande i "reproduktionsturism" då patienter gör behandlingar utomlands som ej är tillåtna i Sverige; utvidgade indikationer för behandling
- planering av Berzeliussymposium

ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

Ordförande: Angelica Lindén-Hirschberg
Sekreterare: Eva Innala

Möten:

Under hösten 2007 och våren 2008 har gruppen haft tre möten på Svenska Läkarsällskapet i Stockholm, i september och december 2007 samt i april 2008. Endokrin-ARG har drygt 60 medlemmar och 20-30 deltagare har kommit till våra möten. Dessutom har vi haft några extra möten i mindre grupp som berört Arg-rapporten om polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS) samt HUBBE-studien (Hur Utsäts Bäst Behandling med Estrogen-ge-tagen).

Verksamhet:

Endokrin-ARG har under det senaste året slutfört en ARG-rapport om PCOS som nu är under tryckning. Tretton författare har bidragit till rapporten. Arbetsgruppen har erhållit ekonomiskt stöd från Stiftelsen för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi för detta ändamål. Syftet med ARG-rapporten är att ge en aktuell översikt av kunskapsläget om PCOS eftersom mycket nytt har hänt under de senaste åren. Nya diagnoskriterier har bland annat inneburit konsekvenser för utredning och behandling av PCOS. Olika behandlings-rekommendationer har framtagits utifrån ett evidensbaserat arbetssätt. I rapporten finns även förslag på en patientinformation som kan laddas ned från SFOGs hemsida.

Många medlemmar ur Endokrin-ARG har medverkat i HUBBE-studien som går ut på att undersöka om nedtrappning av kombinerad hormonbehandling minskar risken att återfå vegetativa besvär jämfört med tvärt avbrytande. Studien är nu avslutad och resultaten kommer bland annat att presenteras vid SFOG-mötet i Skövde av Lotta Lindh-Åstrand.

SK-kurs i Infertilitet och endokrinologi har under de senaste åren hållits i Umeå med Marie Bixo som ansvarig. Hon lämnar nu över stafettpippen till annan ansvarig i Endokrin-Arg.

Nästa stora projekt för Endokrin-ARG är en ny ARG-rapport om hormon-

behandling i klimakteriet. Den senaste kom 1998 och det har varit en omvälvande utveckling sedan dess. Endokrin-ARG har nu avsikten att skriva en rapport som vilar på internationella slutsatser men utifrån svenska förhållanden. Arbetet är redan i full gång. Vid det senaste mötet hade vi bland annat en intressant diskussion om lokal östrogenbehandling till bröstcancerpatienter med Charlotta Dabrosin, gyn-onkolog från Linköping som var särskilt inbjuden till mötet.

TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

Ordförande: Christer Borgfeldt

Sekreterare: Agneta Axelsson

Ca 20 gynekologer och gynonkologer har medverkat vid höst- och vårmötena i Uppsala och Stockholm. Mötesprotokollen finns utlagda på Tumör-ARGs hemsida.

Handläggning av HPV vaccination, "Högriskstudien för endometrie cancer" (NSGO, EORTC studie), erfarenheter av robotassisterad laparoskopisk tumörkirurgi, ovarialcancerkirurgi i fast track modell, handläggning av intraperitoneal kemoterapi vid ovarialcancer, psykologiska aspekter efter behandling av cervikal dysplasi har varit ämnen som diskuterats vid mötena.

Utarbetandet av Nationella riktlinjer för olika cancergrupper pågår och diskussion har förts inom Tumör-ARG och kontakter tagits med SoS och Gyn-onkologernas förening för att enas om utarbetande av nationella riktlinjer för behandling av endometrie cancer.

ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

Ordförande: Elisabeth Epstein

TF Sekreterare: Anna Lindqvist

Arbetsgruppen har haft 3 möten under 2007, i Stockholm, Göteborg och Örebro samt två möten hittills under 2008, i Stockholm samt i Lund. Nästa möte sker i Göteborg 29/9.

Antalet deltagare vid mötena har varierat mellan 9 – 21 st.

Uppföljningen av SBU-rapporten om tidig fosterdiagnostik har tagit stor del av arbetsgruppens möten. Efter att SBU-rapporten presenterades dec 2006 har Ultra-ARG deltagit i ett arbetsmöte 30 januari

2007 med temat "Tidig fosterdiagnostik" tillsammans med den nybildade gruppen Etik-ARG. Ståndpunkten att CUB ska erbjudas till alla efter ett informerat val, oavsett var i landet man bor, har genomtyrat gruppens arbete.

Gruppen har författat ett remissyttande till SFOG angående Socialstyrelsens "Förslag till riktlinjer för tidig fosterdiagnostik".

Arbetet med det nya utbildningskonceptet för ultraljudsdiagnostik inom gynekologi och obstetrik fortsätter. Två baskurser för ST-läkare har givits, april 2007 och 2008. I kursen ingår en skriftlig examination. För att bli examinerad krävs dessutom handledd träning på hemmaplan, praktisk examination av handledaren samt att en loggbok innehållande 30 definierade fall godkänns av kursledningen. Endast ett fåtal av kursdeltagarna har hittills skickat in sina loggböcker. Ultra-ARG har dessutom lanserat en handledarkurs i ultraljudsdiagnostik inom obstetrik och gynekologi. Denna kurs är tänkt att underlätta handledarskapet för de läkare som ansvarar för den praktiska undervisningen. Kursen är praktiskt inriktad. Handledarna ges själva möjligheten att examineras i basal obstetrisk och gynekologisk undersökningsteknik. Första kursen gick i Stockholm i januari 2007. Kursen i Lund våren -08 fick ställas in p.g.a. för få anmälda. Kursen ges igen våren -09 i Lund. Fortsatt arbete pågår med att förbättra detta utbildningskoncept ytterligare. ARG-rapporten om Obstetriskt ultraljud utkom i början av 2008. Vi arbetar vidare med frågor omkring digital bildlagring, en fråga som hör ihop med utbildning och kvalitets-säkring samt säkerhetsaspekter.

HEM-ARG (Hemostasrubbingar)

Ordförande: Pelle Lindqvist

Sekreterare: Eva Östlund

Hem-ARG består av cirka 20 medlemmar och har under 2007 haft tre möten där vi planerat och genomfört en efterutbildningskurs i Hemostasrubbingar inom obstetrik och gynekologi. Kursen genomfördes i form av internat under 3 dagar i Stockholm. Kursen var mycket uppskattad.

Ny kurs planeras i september 2009 på Marstrand.

Vi har också förberett och planerat revidering av ARG-rapporten från 2004. Nya kapitel som planeras ingå är postpartumbldning samt habituella aborter. Föreläsningar har också genomförts för att informera om riktlinjer utarbetade av Hem-ARG bland annat när det gäller behandling och profylax vid tromboemboliska sjukdomar i samband med graviditet och gynekologi.

VULV-ARG (Vulva)

Ordförande: Ingela Danielsson

Sekreterare: Karin Nina Bohm-Starke

Mötesprogram. VULV-ARG har ca 40 mer eller mindre aktiva medlemmar, och brukar ha ett höst- och ett vårmöte.

På höstmötet som hölls på Danderyds sjukhus i november -07 övertog Nina Bohm-Starke posten som sekreterare och webb-master efter Karin Edgardh. Till mötet var våra nordiska kollegor med intresse för vulvafrågor inbjudna och två kollegor ifrån både Danmark och Norge hade slutit upp. De informerade om sin verksamhet och om olika forskningsstudier. Bl.a. redogjorde Christina Damsted Petersen för en pågående randomiserad dubbel blind studie med Botox behandling av kvinnor med vulva vestibulit. Karin Edgardh och Rolf Kirschner rapporterade från vulvakliniken vid Rikshospitalet i Oslo. Även ett par svenska studier avrapporterades och diskuterades. Ett par medlemmar från föreningen, som deltagit i den internationella vulvaföreningens kongress i Alaska, gav en livfull rapport därifrån.

Värmötet inställdes framför allt p.g.a. att ordförande och sekreterare tillsammans med Olle Frankman arbetade intensivt med att färdigställa SFOG-kursen i vulvasjukdomar som gick första veckan i maj -08 i Marstrand och på båtresa fram och tillbaka till Marstrand. Intresset för kursen var stort och endast ca hälften av de sökande kunde beredas plats. Kursen var som helhet mycket uppskattad, men trots detta har vissa ändringar gjorts i programmet för nästa kurs som planeras att hållas i Stockholmsområdet i maj 2009.

Disputationer

Tre medlemmar i vulva-ARG har disputerat under 2007: Sophia Ehrström, Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus: *Aspects on chronic stress and glucose metabolism in women with recurrent vulvovaginal candidiasis and in women with localized provoked vulvodynia*

Ulrika Johannesson, Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus: *Combined oral contraceptives – Impact on the vulvar vestibular mucosa and pain mechanisms.*

Maria Engman, Linköping Universitet, Västers sjukhus: *Partial vaginismus - definition, symptoms and treatment*

För nästa verksamhetsår planeras ett höst- och ett vårmöte i Stockholm. Vi kommer att fortsätta att presentera, ta upp och diskutera olika aktuella ämnen inom vulvaområdet. Alla intresserade är välkomna! Mer info finns på vår hemsida!

ENDOMETRIOS-ARG (Endometriosis)

Ordförande: *Matts Olovsson*

Sekreterare: *Margita Blomberg*

Vår ARG-rapport "Endometriosis" färdigställdes i samband med ett internat 15-17 november 2007. Den är nu tryckt och distribuerad. Mottagandet har varit positivt. Under det gångna året hade vi åtta arbetsmöten under perioden september 2007 till augusti 2008. Vi arbetar för närvarande med att nå olika målgrupper för att på ett så tidigt stadium som möjligt fånga upp de kvinnor som har endometriosis. Vi har föreläst för ungefär 700 skolsköterskor på deras årliga riksmöte 18 april, 2008. Vår föreläsning rönte mycket stort intresse och var mycket uppskattat. I samband med ungdomsmottagningarnas årliga riksmöte i Visby den 9 maj föreläste vi för ungefär 600 läkare, barnmorskor och annan personal från landets ungdomsmottagningar. Under 2008 planerar vi att föreläsa för allmänläkarna på deras årliga möte.

Vi arbetar med guidelines och har färdigställt sådana som kommer att distribueras till skolläkare, skolsköterskor, ungdomsmottagningar och allmänläkare. Syftet med dessa är att de skall bli bättre på att identifiera framförallt yngre kvinnor som möjligen har endometriosis och utläsa hur de

bör handläggas. Vi arbetar även med guidelines för gynekologer.

Vi har kontaktat ansvariga för olika hemsidor där endometriosis på ett eller annat sätt avhandlas, tex Internetmedicin.se för att hjälpa dem att förbättra informationen. Vi kommer under det kommande året att arbeta med vår egen hemsida.

Vi planerar en SFOG-kurs till september 2009 med titeln "Endometriosis – fördjupningskurs" och vi kommer att vända oss till specialister i Obstetrik & Gynekologi som handlägger kvinnor med endometriosis.

Vi har artiklar på gång i barnmorskornas tidskrift "Jordemodern" samt skolsköterskornas tidskrift.

Under det kommande året kommer vi att arbeta för att "Centers of excellence" etableras på kliniker där förutsättningar för detta finns. Dessa skulle utgöra resurscentra för andra kliniker. Dessa centra skulle kunna omfatta olika kompetensområden för att förbättra handläggningen av framför allt de svårare fallen av endometriosis. Vidare skulle detta sätt att arbeta ge bättre förutsättningar för klinisk forskning.

EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)

Ordförande: *Kerstin Nilsson*

Sekreterare: *Annika Strandell*

Antal medlemmar: 24

EvidensARG har som syfte att främja evidensbaserad medicin inom SFOG i allmänhet och att utgöra ett stöd för övriga ARG-grupper i synnerhet. Verksamheten har under det senaste året begränsats till utbildningsaktiviteter beskrivna nedan.

Utbildningsaktiviteter:

Fortbildningskursen i evidensbaserad obstetrik och gynekologi

Fortbildningskursen som har arrangerats årligen sedan 2001 (med undantag av år 2007 då kursen gavs som en fördjupningskurs) ges i år i oktober 2008 i Göteborg. Kursen har hittills kunnat ges med fullt deltagarantal men antalet sökande förefaller minska något. Sannolikt finns dock fortsatt utrymme för kursen under kommande år. Planering pågår för att engagera nya kursledare/kursorter.

Stöd till ARG-grupper.

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga

ARG-grupper och kan erbjuda visst stöd till grupper som arbetar med rapporter.

I begränsad omfattning har ordförande och sekreterare deltagit även i lokala möten vid kliniker eller andra regionala sammanhang.

SFOG-veckan

Evidens-ARG har under SFOG-veckan alltsedan starten i Falun anordnat en workshop i kritisk litteraturgranskning. Workshopen kommer att anordnas återigen under SFOG-veckan i Skövde med inriktning på kritisk granskning av interventionsstudier respektive systematiska översikter/meta-analys.

EvidensARG:s framtid:

Hur länge det finns behov av att ha en särskild ARG-grupp för evidensbaserad obstetrik och gynekologi bör diskuteras. För närvarande har Evidens-ARG svårt att utveckla verksamheten pga få aktiva medlemmar. Framtida inriktning och organisationsform kommer att diskuteras under hösten 2008.

ETIK-ARG

Ordförande: *Ulf Högberg*

Sekreterare: *Inger Björn*

Under året har Ulf Högberg varit ordförande och Inger Björn sekreterare. Claudia Bruss valdes i augusti 2007 till vice ordförande, och i juni 2008 till ordförande. Lotti Helström valdes i januari till sekreterare efter Inger Björn. Etik-ARG har 10-tal aktiva medlemmar, och ytterligare medlemmar på mailinglistan. Etik-ARG har representation från OGU, Ultra-ARG, Fert-ARG, Endometriosis-ARG, Vulva-ARG, MÅL-gruppen, FARG. Under året har gruppen haft fyra medlemsmöten med 6-10 deltagare.

Etik-ARG har under året fortsatt att formulera sitt uppdrag kring linjerna:

- diskussionsforum internt inom SFOG
- bollplank för övriga ARG-grupper
- remissinstans för styrelsen
- initiativtagare till etisk genomlysning/vägledning av aktuella fall och frågeställningar
- aktivt deltagande vid SFOG-veckorna
- resurs för internutbildning i verksamheten
- bidra till samhällsdebatten.

I november hade vi ett utbildningsinternat på Ersta sjukhus under ledning av Dr Mikael Sandlund, psykiatriker och ansvarig för etikundervisningen vid läkarlinjen vid Umeå universitet. Vid internatet diskuterade vi etisk konsekvensanalys och övade på två fall som Fert-ARG önskade synpunkter på. Fallen återremitterades sedan till Fert-ARG.

Etik-ARG gick i januari ut med en förfrågan till samtliga ARG-grupper. Från Ultra-ARG inkom två fall som sedan ingick i etik-seminarierna för den fjärde SFOG-veckan (Skövde). Etik-ARG har som remissinstans för styrelsen kommit med skriftliga synpunkter på Socialstyrelsens förslag till "Riktlinjerna för fosterdiagnostik" i september 2007 (Etik-ARG och SFOGs styrelse har under året enträget hört med Socialstyrelsen som ännu i augusti 2008 inte kommit med nytt förslag som utlovats eller färdiga riktlinjer.

Etik-ARG har diskuterat etiken om kejsarsnitt på moderns önskan. Elsa-Lena Ryding har nu skrivit en etisk vägledning "Förslag till vägledning angående kejsarsnitt på kvinnans begäran" (Medlemsbladet 2/2008).

Etik-ARG har diskuterat frågan om gömda flyktingars möjligheter till obstetrisk och gynekologisk vård och bidragit till SFOGs skriftliga synpunkter till Socialutskottets ledamöter i april 2008.

World Medical Association har en pågående omarbetning av Helsingforsdeklarationen om etiska regler för forskning. Etik-ARG har diskuterat och inlämnat skriftliga synpunkter på det nya förslaget.

FIGOs etiska kommitté utkommer med "guidelines" (http://www.figo.org/about_ethics.asp), vilka fortlöpande omarbetas. Inom Etik-ARG har vi diskuterat och arbetar med synpunkter på:

- Guidelines Regarding Informed Consent.
- Anencephaly and Organ Transplantation
- HPV Vaccination and screening to Eliminate Cervical Cancer
- Ethical Framework for Gynecologic and Obstetric Care
- Ethical Aspects Concerning

Termination of Pregnancy Following Prenatal Diagnosis
Violence Against Women
Surrogacy
Ethics of hymenoplasty

Etik-ARG har en fortlöpande revision av sin hemsida med målsättningen att den ska kunna enkelt ge länkar till FIGO, bibliotek, lästips och etisk vägledning.

MM-ARG (Mödra-Mortalitet)

Ordförande: *Ajlana Mulic-Lutvica*
Sekreterare: *Sissel Saltvedt*

Mödradödlighet i Sverige är bland de lägsta i världen. Vilka är då de kvinnorna som trots allt dör i samband med graviditeten och varför dog de? Kan det finnas potential för att lära sig från dessa fall? Det har länge funnits ett behov för en mer strukturerad samlad kunskap angående mödradödlighet. SFOGs styrelse har givit incitament för bildandet av en ny Arbets- och Referensgrupp för Mödra-mortalitet (MM-ARG). Ett konstituerande möte för gruppen hölls den 6 mars 2008. MM-ARG representeras av erfarna obstetriker, ST-läkare i Obst & Gyn, specialistläkare med anknytning till EPC, barnmorskor och anestesioleger. Ajlana Mulic-Lutvica från kvinnokliniken i Uppsala utsågs till ordförande och Sissel Saltvedt från Södersjukhuset i Stockholm valdes till sekreterare.

Syftet

Få ökad kunskap om orsaker till mödradöd i Sverige och på sikt kunna följa trender i utvecklingen. Identifiera systemfel och framförallt undvikbara orsaker. Minska undvikbara fall av mödradödlighet/morbiditet. Återkoppla resultat och slutsatser till hälso- och sjukvården. Föreslå åtgärder till förbättring av hälso- och sjukvårdsinsatser för gravida. Stimulera till ett tvärprofessionellt arbete Uppgifter för ARG-gruppen Systematiskt analysera och beskriva varje enskilt fall av graviditetsrelaterad död. Sammanställa resultatet från föregående års dödsfall i en rapport som redogörs i samband med SFOG-veckan och i SFOGs Medlemsblad.

Koordinera data med Socialstyrelsens register (EpC, MFR, dödsorsaksregistret samt ICD-10-registret med O-diagnoser) för att få en sann uppfattning möjligt om antalet fall.

Sprida nyvunnen kunskap via Läkartidningen, Jordemorden och SF Anestesi tidskrift.

Arbetsätt

Gruppen skickar ett utskick till verksamhetschefer (VC) vid samtliga 46 kvinno-kliniker i början av året. Verksamhetschefen där dödsfallet inträffar ansvarar för att journalhandlingar inkluderande yttrandet och eventuell händelseanalys identifieras och skickas till SFOGs kansli. VC tillfrågar anhöriga om samtycke. SFOGs kansli registrerar handlingarna med nummer kopplat till avsändare, arkiverar dem i en mapp i ett låsbart skåp och kopierar dem vid behov till arbetsgruppen. Kopiorna måste kvitteras före utlämning, och efter avslutat arbete lämnas de tillbaka. Kopiorna får inte kopieras vidare och får inte lämnas över till personer utanför gruppen. Egna gruppens medlemmar som inte deltog vid mötet och inte kvitterat handlingarna får inte kopior i efterhand. Aktivt deltagande på möten eftersträvas och är en förutsättning för att säkerställa sekretessen runt fallen. Alla medlemmar läser igenom journalhandlingarna från samtliga dödsfall, men 2-5 personer delar på ansvaret för ett fall som föredras och sammanställs inför hela gruppen. Därefter gruppen analyserar fallen och gör en bedömning utifrån ett strukturerat protokoll. Alla fall som skickas in från VC granskas på samma sätt, oavsett när de inträffat i förhållande till graviditeten, och även de som skett senare än 42 dagar efter avslutad graviditet. Protokollerna vi använder är en modifiering av den danska motsvarigheten. Den danska maternella auditgrupp har utarbetat protokollet med stöd av UK CEMACH som har mer än 50 års erfarenhet i ämnet. Att använda samma protokoll som danska kollegor är en långsiktig ambition i syfte att utveckla ett nordiskt samarbete liknande det i England.

Den 23 maj 2008 hade MM-ARG sitt andra möte i Stockholm. De fem dödsfall

från år 2007 som inkommit till SFOG-kansliet har analyserats och bedömts. Troliga dödsorsaken identifierades och klassificerades enligt protokollet. Gruppen identifierade dessutom suboptimala faktorer i förloppet och lyfte fram viktiga "lessons to be learned".

Ett symposium om "Mödradöd – globalt och i Norden" kommer att hållas i samband med SFOG-veckan i Skövde. Professor Staffan Bergström kommer att prata om mödradödlighet i globalt perspektiv. Doktor Birgita Bödker kommer att berätta om uppföljningen av mödradödlighetsarbetet i Danmark. De fem svenska fallen från år 2007 skall också presenteras och diskuteras.

Framtidsambitioner:

Symposium är bara ett frö för ett tänkt nordiskt samarbete där samlad kunskap om mödradödsfall från alla nordiska länder analyseras och publiceras i rimliga tidsintervaller (3- eller 5-års). ■

Pristagare vid SFOG-veckan

I samband med den årliga sammankomsten som i år var förlagd till Skövde delades ett antal priser ut för bästa obstetriska och gynekologiska föredrag respektive poster. Varje pristagare får 5000 kr.

En kommitté bestående av Elisabet Almström, Louise Thunell, Lotta Wassén, P-G Larsson, P-O Jansson, Per Holmqvist, Gunvor Ekman-Ordeberg och Kenneth Challis var den vetenskaplige sekreteraren behjälpliga med urvalet. Tack!

Priser i respektive kategori fördelades på följande sätt:

OBSTETRIK

Föredrag

Alkistis Skalkidou et al

Risken för post partumdepression påverkas av årstid för förlossning

Motivering: Intressant studie där materialet hanterats på ett vetenskapligt korrekt sätt. Väl genomfört föredrag och nyanterade genomtänkta svar på auditoriets frågor.

Poster

Ett fåtal obstetriska posters presenterades. Två bidrag delade på prissumman.

Viola Nyman och Åsa Prebensen.

Överviktiga kvinnors upplevelse av bemötande av barnmorskor och annan vårdpersonal under graviditet och förlossning.

Lena Nilsson och Tina Thorsell

Kvinnans egenmakt vid första barnets födelse

GYNEKOLOGI

Föredrag

Greta Edlestam

Vilket skydd bör man ha på en vaginal transducer? Kan valet av transducerskydd påverka fertiliteten?

Motivering: Elegant föredrag om ett generellt gynekologiskt problem som sällan tagits upp till debatt.

Poster

Sophia Brismar et al

HPV-typing in post treatment control after conization

Motivering: Testning för HPV före och efter konisering för CIN ingår ännu ej i svenska riktlinjer. I denna väl komponerade poster pläderar författarna för HPV-testning och typning i uppföljning av cytologatypier. Detta arbete utgör ett viktigt inlägg i debatten kring eventuell revision av nationella riktlinjer.

Dessutom utdelades två hederspriser i form av den nya läroboken "Obstetrik" till Jana Brodzki respektive Eva Smith Knutsson för deras utmärkte föredrag inom obstetrik respektive gynekologi.

Lars-Åke Mattsson

Vetenskaplig sekreterare ■

SFOG-veckan i Skövde 2008

Skövde och Billingen välkomnade SFOG-deltagarna med strålande sensommarsol! Veckan inleddes sedan högtidligt med tal av dr Gerald Wallsterson samt skön klassisk pianomusik av Cecilia Löfstrand.

Det vetenskapliga programmet invigdes med en föreläsning fylld med både humor och allvar av Arne Sunde från Norge med titeln "Europe's declining population and the contribution of ART". Vår yrkesroll sattes i ett mycket större epidemiologiskt perspektiv. Arne Sunde menade bla att västvärlden är en gammal civilisation som möjligen håller på att dö ut då vi ej kan säkra vår överlevnad, det föds för få barn. Enligt Dr Sunde är våra politiker högst medvetna om detta men att man inte kan stoppa utvecklingen då det redan gått för långt. Intressanta demografiska aspekter gavs på Kinas enbarnspolitik och dess för framtiden katastrofala följder samt Indiens mer sunda befolkningskurva.

Progesteronets roll i prevention av prematurbörd belystes sedan i ett symposium med Henrik Hagberg samt Ylva Vladic-

Stjernholm. Progesteronets olika skyddande effekter togs upp; att det minskar myometriekontraktioner, stärker barriär mot ascenderande infektioner, påverkar inflammatorisk aktivitet bla. Konklusionen blev att intramuskulärt progesteron är associerat med en reducerad risk för prematurbörd mindre än 37 veckor men information är bristfällig avseende långtidseffekter på moder och barn, optimal dos, administrationsväg och tidpunkt för behandling. Evidensen för progesteronbehandling är sålunda ännu ej tillfredsställande och mer studier behövs. Progesteron kan emellertid komma att ha en roll speciellt i tidig graviditet hos kvinnor med tidigare spontan prematurbörd. Cervixlängd är en bättre prognostisk markör än anamnes för förtidsbörd med en gräns på 26 mm.

Under eftermiddagen hölls ett symposium om förstföderskans förlossning under ledning av Lars Ladfors och med deltagande av renommerade Michael W Robson, Dublin, som utarbetat den sk Dublinmodellen, med "active management of



Gerald Wallsterson hälsar välkommen till både SFOG-veckan och bankett.

labor". Han har även infört en klassifikation av föderskor, de sk Robsongrupperna. Robson var noga med att säga att en minskning av snittfrekvensen aldrig fick bli ett självändamål i sig. Även en svensk motsvarighet till Dublin-modellen, Danderydsmodellen representerad av Gunilla Lindell togs upp. Innebörder, arbetssätt och likheter och skillnader redovisades. Begreppet one-to-one care togs upp och diskuterades. Vikten av dokumentation och utvärdering av progress i förlossningen belystes. Den påföljande diskussionen var livlig.



Arne Sunde



Michael Robson och Gunilla Lindell.

Därefter kunde man välja att gå på OGU-symposium om Våldtäkt: Förövaren vem är han? Lena Moeglin, Elisabeth Kwarnmark, Hanna Harnesk porträtterade personen vi i vårt dagliga yrkesutövande sällan träffar och vars historia vi aldrig hör men som finns med i våra våldtäktsutredningar och rättsintyg. Parallellt hölls fria föredrag i obstetrik bla om vasa previa, laktatmätning i fostervatten, genetik vid dystoci mm samt workshop i kritisk granskning av litteratur.

Under kvällen bjöds pianomusik av Olle Winensjö på Billinge hus hotell samt dans till levande musik. OGU-deltagarna fick hjälp att klättra i karriären under ledning av erfarna bergsklättraren Jan Leyon. Man fick prova på att fira sig nedför stup samt klättra uppför Billingens branta klippor. En och annan fick blodad tand samt ett antal myggbett.

För de morgonpigga inleddes tisdagen med en tur till Hornborgasjön där tranor och många andra fåglar kunde beskådas. Det blev en uppskattad tur med många fågelupplevelser.

Man kunde även under veckan prova på Tai chi i ottan under ledning av den kinesiske läkaren Jim Yin vilket utnyttjades av ett fåtal entusiaster.

Under hela veckan erbjöds också hands-on-träning i skulderdystoci av ALSO-instruktörer från Sveriges ALSO-centrum i Skövde, en uppskattad nyhet för SFOG-veckan 2008!

Tisdagen började med symposiet, Stora obstetriska blödningar, under ledning av Lars-Åke Matsson. Han inledde med att berätta om hur vanligt det är med stora blödningar, vad de kan bero på samt akronymen Haemostasis, ett kom ihåg när det verkligen gäller. Sedan följde redovisningar av Sissel Saltved, angående farmakologisk behandling vid blödningar, Per Olofsson om kirurgisk behandling samt



Morgonpigga besökare vid Hornborgasjön.



Karriärcoach Jan Leyon.



av Margareta Hellgren om behandling av koagulationsrubbingar. Vi fick lära oss att Cytotec inte borde vara ett första-handspreparat vid blödning trots att det visade sig att det var det på de flesta kliniker när församlingen tillfrågades. När det gällde kirurgiska behandlingar togs det upp att ibland krävs både hängslan och livrem för att få blödningarna att avstanna men att det viktigaste var att snabbt massera och komprimera livmodern för att hämma blödningen.

Under förmiddagen hölls det även en livlig debatt angående för och nackdelarna om screening av bakteriell vaginos hos gravida för att förhindra spontan förtidsbörd. Moderator var Bo Jacobsson som inledde med att ge oss fakta om bakteriell vaginos samt förtidsbörd. Därefter fick P-G Larsson berätta om varför han anser att screening ska införas samt vad han tycker om de metaanalyser som finns i ämnet. Ulla-Britt Wennerholm följde upp med att dra varför screening inte ska införas. De metaanalyser som finns visar att det inte behövs screening men enligt Larsson är dessa inte bra gjorda utan man måste se på studierna bakom. Efter debatten tillfrågades åhörarna om de skulle införa screening efter att ha hört debatten. Ingen planerade att göra det.

Parallellt hölls en OGU-workshop angående fosterdiagnostik under ledning av Ulla Björklund. Under denna diskuterades etik och människovärde. Det togs även upp hur information ges och det gavs förslag hur den kan ges. Detta gjordes bland annat med rollspel.

Även i år hade EtikARG arrangerat rundabordsdiskussion i form av Etik-kafe. Livliga diskussioner från alla inblandade, ung som gammal.

Dagen avslutades med en resa i Arns fotspår. Hästburna riddare och medeltida guider välkomnade oss i Varnhems Klosterstad och vi fick höra om klosters historia och verksamhet till ost och soppa.

På onsdag höll Karel Marsal plenarföreläsning om ultraljud inom obstetrik med fokus på historik och utveckling. Mycket givande med ett historiskt perspektiv angående något som för oss yngre kollegor ses som en självklarhet

Staffan Bergström höll oss trollebundna då han talade om vår tids skandal dvs 20 000 dödsfall varje dag pga dålig mödrahälsa. Ett citat som återkom var "women are not dying because of diseases we cannot treat. They are dying because societies have yet to make the decision that their lives are worth saving". Vi fick lära oss att en kvinna i Sierra Leone har 5000 gånger högre risk att dö en mödradöd än en kvinna i Sverige. Dessutom är det inte bara en halv miljon mödrar som dör varje år, därtill kommer 4 miljoner dödfödda och 3 miljoner nyfödda som dör direkt efter födseln. Hälsoarbetare av flera kategorier saknas i många länder. Man har startat utbildning i flera länder av "icke-läkare" dvs hälsoarbetare med grundutbildning och lång erfarenhet som genomgår 3 års praktiskt inriktad kirurgiutbildning. Uppföljning av denna utbildning har visat mycket goda resultat.

Under ett OGU-symposium med temat "Nära väggen"-upplevelser i vårdfabriken delgav bla Lena Cavallin oss av sina erfarenheter inom detta område. Med erfarenhet av en utmattningsdepression berättade hon om tröttheten, koncentrations-svårigheterna, känslan av att ej vara utvilad efter semestern, att vara lättirriterad och sorgsen m.m. Vägen tillbaka var lång och gick via rehabilitering, samtal med extern mentor, kvinnligt nätverk, arbetsträning samt reaktivering. Hur förebygga? I serietidningen Bamse finns ett viktigt tips – gör som Skalman – ät och sov på regelbundna tider!

Ralph Pecker, Lena Otterlind och Ulrika Ottander delgav oss av matnyttigheter inom området "komplikationer vid hysterektomi med fokus på uretärskador". Uretärskador är allvarliga komplikationer som ofta uppstår vid komplicerade operationer. Budskapen var tydliga; god anatomisk orientering under operationen, tillkalla kollega om svårigheter, överväga uretärkateter vid förväntade svårigheter, överväga cystoskopi efter komplicerad kirurgi samt postoperativ vaksamhet. Om man har frekvenssiffror på mer än 0,5% kan det vara lämpligt att titta över orsaken. Skador som upptäcks och åtgärdas peroperativt ger sällan besvär postoperativt.



Staffan Bergström gratuleras till Berndt Kjessler-priset av ordförande Charlotte Grunewald.



Mårten Strömberg överlämnar 2008 års OGU-pris till Margareta Pettersson.

Skador som åtgärdas postoperativt av urolog ger sällan bestående besvär efter rekonstruktionen medan missade skador ger stora besvär för patienten.

Under kvällen hölls bankettmiddag på Hellekis säteri som ligger på natursköna Kinnekulle. En god trerättersmiddag avnjöts i det stora växthuset. Under kvällen delades Berndt Kjessler-priset ut till Staffan Bergström av SFOGs ordförande Charlotta Grunewald. OGU-priset delades ut till Margareta Pettersson. Showkanalen underhöll och stämningen under kvällen var på topp.

På torsdagen var det sovmorgon ända till halv nio då många hade dansat halva natten under banketten. OGU:s workshop handlade om ett för många kvinnor stort problem, urininkontinens. Eva Uustal Fornells föreläsning "Praktiska läckerheter – en vägledning om urininkontinens" var en översiktlig föreläsning om grunderna kring utredning och behandling av detta tillstånd. Några av hennes tips var följande: Glöm inte miktionslistorna! Använd ordet ansträngningsinkontinens



Först ut på dansgolvet var blivande ordförande Ulf Högberg och Lottie Helström.



Vi andra följde strax efter.



Övningar i linedance.

i stället för stressinkontinens i samtalet med patienten, på svenska har ordet stress en annan betydelse än i engelskan. Ansträngningsinkontinens har inget med vardagsstress att göra! För personer med ren ansträngningsinkontinens är operation att rekommendera. När det gäller trängningsinkontinens fungerar medicinsk behandling för vissa patienter, men det kan ta tid innan det hjälper och många avslutar behandlingen pga biverkningar. Skriv ut provförpackning!

Fertilitet hos patienter med gynekologisk cancer avhandlades av Barbro Larson, Kenny Rodriguez Wallberg och Bengt Tholander. Självklart bör högsta prioritet vara att förbättra livskvaliteten för alla cancerpatienter. Det finns olika metoder för att bevara fertiliteten för sådana patienter, t ex ovarialtransposition, olika fertilitetsassisterande tekniker. Men som sagt – det viktigaste är att förbättra livskvaliteten för cancerpatienterna

Under de fria föredragen på torsdags-eftermiddagen föreläste bla Eva Smith Knutsson om Genital Graft – versus-host disease efter benmargstransplantation, en diagnos som visat sig vara mycket vanlig efter sådan behandling. Det blir lichenliknande förändringar i vulva med sammanväxningar både i vulva och vagina. Kvinnor som genomgått benmargstransplantation bör därmed också kontrolleras hos gynekolog.

Temat för torsdagkvällens underhållning var country and western. Utklädda i rutiga skjortor och cowboyhattar fick man lära sig dansa linedance, under lätt knallpulverpistolhot, av Skövdeföreningen

Candanza. Det bjöds på grilltallrik och under kvällen gavs det mer tillfälle till en svängom på dansgolvet till levande musik.

Sista dagen på SFOG-veckan började med ett symposie av Lottie Skjöldebrand Sparre, Danderyds sjukhus och Ernst Nyström, Sahlgrenska Universitetssjukhuset om thyroideasjukdomar och fertilitet. De poängterade hur viktigt det är att vid infertilitetsutredning kontrollera thyreoidea likaså vid upprepade missfall, tidigt debuterande preeklampsi samt blödningar. Frikostighet med thyroideaprover under graviditet!. Referensområde för TSH är lägre under graviditet.

Graviditet och hälsa vid Turners syndrom var nästa symposium med Inger Bryman, moderator, och Charles Hanson, Viveca Söderström-Anttila, Kerstin Landin Wilhelmsen. Vi gick igenom olika stigmata och tecken, bl a är hjärtmissbildningar som biskupid aortaklaff ganska vanligt. Ibland kan Turner diagnostieras först vid en infertilitetsutredning. Det finns sex Turner-Centra i Sverige. Hur är livskvaliteten hos patienterna som är födda med Turners syndrom, pregnancy outcome, andra autoimmuna sjukdomar och kardiovaskulära sjukdomar på längre sikt?

Fredagens OGU-symposium handlade om sexualanamnesen och leddes av Joy Ellis, Göteborg. Kanske funderar vi inte så mycket över sexualiteten men det visar sig att den har effekt på tillståndet och vilken effekten är beror på patienten. När man ska få fram en bra sexualanamnes kan det kännas väldigt jobbigt för den som "intervjuar", det kan vara svårt att hitta vokabulär, man kan känna sig orolig för att upp-

fattas som oprofessionell och även oroa sig över att inte veta vad man ska säga till patienten eller hur man ska handlägga det här problemet. Men ofta blir patienterna glada över att ämnet kommer upp!

Några tips:

- Vad är det som är problemet – då kommer vi vidare in på detaljer, hitta rätt språk och vokabulär som är så inkluderande som möjligt och som passar oss bra, viktigt att ha ett öppet sinne!
- när var det senast bra för patienten?
- hur är det när det är bra? – då kommer vi till den sista men inte minst viktiga frågan vilka är patientens referenser är?

Intressanta falldiskussioner för alla deltagare med olika infallsvinklar – ST-läkare, specialister och överläkare .

SFOG-veckan i Skövde slutade som den började med solsken! Vi vill passa på att tacka alla föreläsare. Power-pointpresentationer kommer att finnas SFOGs hemsida under www.SFOGVECKAN.se. Vi vill också önska Norrköping lycka till inför nästa års SFOG-vecka samt hälsa Er välkomna igen till Skövde oavsett om det gäller jobb på vår trevliga klinik eller fritid!

Karolina Göransson

Frida Ekengård

Åse Frisk

Emelie Ottoson

Alicia Alvarez

ST- doktorer, Skövde

NFOG NEWS

– 900 participants in NFOG 2008 congress in Iceland

The first NFOG meeting in Iceland took place in 1976, the next meeting was in 1992, and the 36th congress of the Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology took place in Iceland June 14-17 2008. As said at the gala dinner by Per Bergsjö, it has always been a lot of fun!

Almost 900 participants from 30 countries enjoyed an excellent scientific and social program and warm Icelandic hospitality. One third of the 37 members of the Icelandic society belonged to the local organizing committee, and practically all members of FIK participated the NFOG 2008 congress. In fact, all Nordic societies had good representation, the Danes being at the top. One third of the active members of the Danish Society were participating the meeting!

The local organizing committee chaired by Thora Steingrimsdottir carried the heaviest burden of organizing the meeting. They were helped by many NFOG members especially by the NFOG Scientific Committee chaired by Lars-Åke Mattsson. The scientific program included interesting, carefully prepared invited lectures as well as free communications, and a number of well designed posters. The abstracts of the meeting are available at the NFOG homepage, www.nfog.org.

The opening lecture "Addressing barriers to access to sexual and reproductive health care" was given by the FIGO president Dorothy Shaw. She was impressed both by the activities of NFOG and the beautiful Icelandic landscapes and hospitality. The scientific program included a wide range of topics from the NFOG symposium entitled "Women's health in global perspective" to a whole day program on "Skills training, simulation and assessment". These titles and other topics of the program reflect the needs and interests of the NFOG members as well as colleges in other parts of the world. Two member



Seija Grénman

Dorothy Shaw

Thora Steingrimsdottir

countries of NFOG have recently joined the FIGO twinning projects to help colleges and midwives in establishing structured activities in the twinning countries. Sweden is collaborating with Pakistan and Denmark with Nigeria. The skills training sessions demonstrated clearly the benefits of using simulation in obstetric and surgical training.

The scientific committee had the difficult task of choosing the NFOG Young Scientist Award winner as well as the winners of the 3 best oral, and 3 best poster presentations. (Please see the NFOG homepage). In addition, the committee had chosen one recently published academic thesis from each Nordic country for the session entitled "Presentation of theses". The majority of all recently published theses on obstetrics and gynecology in the Nordic countries can be found at the Thesis Registry at NFOG homepage. The Acta prize for the best quoted paper in 2007 was given by Reynir Geirsson, the chief editor of Acta to Minna Tikkanen, Finland. The award, the prizes and other support are given to appreciate and stimulate good scientific work conducted by the NFOG members. Congratulations to the winners!

In addition to biannual congresses NFOG currently provides the members new ways to meet and collaborate with the colleges in the Nordic countries. The

NFOG Visitor program was established in 2003 and since that 27 colleges have visited a clinic in a neighbour country. This program has now been expanded to include also scientific collaborative visits. The dead line for Collaborative Research Visits is Sep 30th. Besides this program NFOG has possibilities to support collaborative Nordic projects and meetings. So, if you have ideas for Nordic collaboration you can send an application to the NFOG secretary general Ragnheidur Bjarnadottir (lagholt@simnet.is) or to the chairman of the scientific committee Lars-Åke Mattsson (lars-ake.mattsson@vgr-region.se), or contact any of the members of the NFOG board.

I want to thank everybody, who contributed to the success of the NFOG 2008 meeting - the organizers, the speakers, and the participants! The work on NFOG 2010 congress in Copenhagen has started, and we all can look forward to the next successful NFOG meeting! Mean while, visit www.nfog.org to look at the congress abstracts and to get information on different activities and possibilities, which NFOG provides to its members

Seija Grénman

Chairman NFOG

Department of Obstetrics and Gynecology
Turku University Hospital, Finland ■

NFOG 2008

Young Scientist Award utdelas vid varje NFOG kongress till en framstående forskare som är under 40 år från något av de nordiska länderna.

I år tilldelades detta pris på DKK 20 000 Anja Pinborg från Danmark.

Anja Pinborg är 39 år och arbetar vid Rigshospitalet i Köpenhamn. Hon försvarade sin avhandling för doktorsgraden med titeln "IVF/ICSI twin pregnancies – risks and prevention" år 2006. Hon har publicerat 29 originalarbeten och tre bokkapitel inom epidemiologi och assisterad befruktning. Hon har särskilt intresserat sig för tvillinggraviditeter födda efter assisterad befruktning, "single embryo transfer" och "vanishing twins". Anja Pinborgs forskning utgår i huvudsak från fertilitetskliniken vid Rigshospitalet och hon samarbetar med "Danish National Board of Health" och "Institute of Public Health" vid Köpenhamns Universitet. För närvarande är Anja Pinborg handledare i fyra PhD projekt.

Utöver ovanstående pris utdelades priser för de tre bästa föredragen och till de tre bästa "postrarna" som presenterades vid kongressen i Reykjavik. Varje pristagare tilldelades DKK 10 000.

"Oral communication"

Ida Kirkegaard et al

Improved performance of first trimester screening for trisomy 21 with the double test taken before a gestational age of 10 weeks.

Jörg Kessler

Clinical experience with CTG and ST analysis of the fetal electrocardiogram – low cord metabolic acidosis rate at a tertiary care centre.

Lene Unmach Larsen et al

Systolic myocardial velocity alterations in the growth retarded fetus.

"Posters"

Nanneli Pallasmaa et al

Cesarean section and maternal complications

Ingela Lindh et al

A longitudinal study of contraception in the same woman born in 1962, followed over at quarter of a century.

Anniina Färkkilä et al

Vascular endothelial growth factor in granulosa cell tumors

Dessutom har Lillehammer Scholarship delats ut för att stöjda kollegor som vill utbildas sig eller utveckla samarbete med kliniker i andra länder. Glädjande nog tillföll dessa priser om vardera DKK 20 000 två unga svenska kollegor, nämligen **Sofia Ström** och **Marija Simic**. Vi önskar dessa kollegor positiva och berikande utbyten i Pakistan respektive New York.

Lars-Åke Mattsson

Chairman NFOG Scientific Committee

NFOG

Collaborative Program

Purpose:

To promote Nordic cooperative projects in research, diagnosis and management of rare diseases within the field of Obstetrics and Gynecology.

Conditions:

Collaborators from at least two Nordic countries should be involved in the project.

Aim of NFOG support:

To cover travel expenses and accommodation in order to support exchange between countries. The maximum support will be decided by the Board of NFOG.

Applications must include:

Short CV of project coordinator
Purpose of the project
Names of collaborators
Budget

Deadline of applications:

September 30th

Applications should be sent to:

Chairman of the Scientific Committee
Lars-Åke Mattsson, Professor
Sahlgrenska Academy
SU/Östra
416 85 Göteborg
Sweden
e-mail: lars-ake.mattsson@vgregion.se

Report:

Within four months of completion of the project a written report should be sent to the scientific committee of NFOG.

Further information:

Chairman of the scientific committee of NFOG
Lars-Åke Mattsson
lars-ake.mattsson@vgregion.se

Utbildningsprogram för reproduktionsmedicinare igång!

Ofrivillig barnlöshet är ett vanligt problem och drabbar cirka 15 % av alla par i fertil ålder. Detta gör fertilitetsproblematik till en av de absolut största patientgrupperna inom obstetrik och gynekologi. Behovet av behandlingar ökar, troligen pga att fler par väntar allt senare med att försöka få barn och även pga ökad kunskap om att det finns hjälp att få. Det finns idag också betydligt fler behandlingsmetoder som kan hjälpa. Handläggningen av barnlösa par och den snabba utvecklingen av nya metoder för assisterad befruktning bygger på ett uttalat multidisciplinärt arbetssätt och kräver en specialiserad och bred utbildning. I anglosaxiska länder finns strukturerade utbildningsprogram för subspecialiteten reproductive medicine, bl.a. utformad av Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). Den europeiska organisationen i European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG) och European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) har ett program som utformats i samarbete med RCOG. För laboratoriepersonal på IVF-enheterna i Europa har under 2007 antagits ett kvalitetssäkrat utbildningsprogram som också godkänts av ESHRE.

Mot bakgrund av detta finns i Sverige ett stort behov av en formaliserad utbildning som tillgodoser kvalitetssäkrad kompetens inom reproduktionsmedicin, men också förenklar rekryteringen av nya läkare inom specialiteten. På uppdrag av IVF-läkarföreningen och FERT-ARG grundades våren 2006 en arbetsgrupp som fick i uppdrag att utforma ett sådant utbildningsprogram. Gruppens medlemmar valdes från offentliga och privata kliniker

Kjell Wånggren, Uppsala;
Barbro Fridén, Stockholm;
Claes Gottlieb, ordförande
Fert-ARG, Stockholm .

och här fanns också representanter för andrologi och embryologi. Utbildningsprogrammet som arbetades fram baserar sig på att de som utbildas till subspecialister inom reproduktionsmedicin i boten är specialister i obstetrik och gynekologi och sedan genomgår ett minst 2-årigt utbildningsprogram. Utbildningen omfattar teoretisk och praktisk utbildning i medicinsk och kirurgisk handläggning av infertilitet, reproduktionsfysiologi, endokrinologi och genetik. Det svenska programmet ligger i sin utformning nära de anglosaxiska och europeiska programmen och SFOG/ESHRE/EBCOG ansvarar för att utfärda enskilda enheters tillstånd för att bli utbildningscentrum. Ansökan tillställs Fert-ARG inom SFOG. Antalet utbildningsplatser baseras på rikets behov av subspecialister inom reproduktionsmedicin, antalet möjliga utbildningstjänster och ekonomiska förutsättningar. Detta regleras av verksamhetscheferna vid landets kvinnokliniker i samråd med SFOG för att tillförsäkra sig tillräcklig expertkunskap. Utbildningsprogrammet ska genomföras vid en multidisciplinär enhet och organiseras av en specialist med gedigen erfarenhet av ämnesområdet och vetenskaplig kompetens. Flera kliniker kan samarbeta och även privata enheter kan också bidra till utbildningen av framtida subspecialister. Utbildningsenheterna ska tillämpa riktlinjer och program som är evi-

densbaserade. Varje läkare under subspecialistutbildning ska ha en utsedd handledare. Tillstånd för institution och klinik att bli utbildningsenheter baseras på de generella och speciella krav som anges i utbildningsprogrammet och enheter godkänns av SFOG. De orter som planerar att eller har startat med utbildningsprogrammet är Göteborg, Stockholm och Uppsala. Mer information om utbildningsprogrammet finns på FERT-ARG:s hemsida.

<http://www.sfog.se/bulletins.aspx?typeId=3>

Arbetsgrupp för utbildningsprogram i Reproduktionsmedicin

Ordförande: Kjell Wånggren, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.

Övriga: Stefan Arver, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm; Erik Bjurulf, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm; Inger Bryman, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg; Barbro Fridén, Fertilitetscentrum, Stockholm; Margareta Fridström, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm; Julius Hreinsson, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm; Per Olof Janson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Kontaktpersoner för utbildningsprogrammet finns på SFOGs hemsida.

OGU-priset 2008

OGU-priset delas varje år ut till en kollega som särskilt uppskattas för sina goda insatser i utbildningen av yngre kollegor.

I år tillföll priset Margareta Pettersson, verksamhetschef Nyköpings lasarett.

De andra nominerade var Gunilla Ajne, KS Huddinge, Daniel Murkes, Södertälje, Lotta Luthander, Sös och Marion Ek, Sös.

Charlotta Ersmark

sekreterare OGU-styrelsen



Margareta Pettersson

Har du hört talas om NFYOG?

NFYOG, Nordisk förening för yngre obstetriker och gynekologer, grundades i juni 2000 och är en Nordisk förening för ST-läkare i Gynekologi och Obstetrik. NFYOG-styrelsen består av två representanter från varje nordiskt land, i sin tur styrelsemedlemmar från motsvarigheten till OGU; FUGO i Norge, FYGO i Danmark och EGO i Finland. Från och med 2006 gick Island med och även de har nu två representanter i styrelsen. Styrelsemöten hålls två till tre gånger per år, och länderna turas om att arrangera dessa. Ekonomiskt är NFYOG beroende av NFOG, som sponsrar med ca hundra tusen DK per år.

NFOYG:s mål är att arbeta för ökat samarbete mellan ST-läkare i Obstetrik och Gynekologi i de nordiska länderna. Man jobbar för utbyte av erfarenheter mellan de nordiska länderna, med avseende på ST-utbildning och handledning, samt organiserar ett "pre congress seminar" före varje NFOG-kongress. Vartannat år, när det inte är NFOG-kongress, ordnas sedan 2004 ett tvådagars utbildningsseminarium inom intressanta och relevanta områden, som inte nödvändigtvis i ingår i den

Malin Strand, ST-läkare
Sunderby Sjukhus, Luleå
Vice ordförande och internationellt ansvarig OGU.

obligatoriska ST-utbildningen. Bland tidigare seminarier kan nämnas "The trainee as a leader" i Malmö maj 2005 och "Is there a future for Obstetrics?", intressant och välbesökt i Köpenhamn 1-2 juni 2007. Nästa seminarium, med arbetsnamnet "Challenges facing Obstetricians and Gynecologists in Developing countries", blir även det i Köpenhamn, 12-13 juni 2009. Håll utkik efter annons om detta i kommande Medlemsbladet. För intresserade finns mer information på www.nfog.org under fliken "Trainees".

Samtidigt vill jag passa på att göra reklam för mer nordiskt och internationellt samarbete. På samma hemsida, under rubriken "Visitor reports and applications", hittar ni information om Lillehammer Scholarship and NFOG-visitor program.

Lillehammer Scholarship har delats ut av NFOG de senaste åren. ST-läkare i

Gynekologi och Obstetrik från de nordiska länderna, som är med i sitt lands respektive organisation, har möjlighet att söka detta stipendium. Målet är att möjliggöra besök på en institution eller klinik i ett annat land, "to learn diagnostic, therapeutic or organisational methods". Stipendiet kan användas för omkostnader i samband med bland annat resa och boende, se OGU:s hemsida eller Medlemsbladet 1/08 för föregående års annonsering. Avsikten är att dela ut ett även 2009 och sista ansökningsdag bör även denna gång bli 1:a april. Håll utkik efter nästa års annonsering, som görs i Medlemsbladet och på OGU:s hemsida.

För ST-läkare som forskar, eller som är nästan färdiga specialister, finns möjlighet att delta i NFOG-visitor program. Ekonomisk ersättning för resekostnader och boende finns för den som vill öka samarbetet mellan Nordiska forskare inom OB/GYN-området. Eller, för den kliniker som vill vidareutveckla sina färdigheter genom att besöka en högspecialiserad nordisk klinik. Ansökan hittar du som sagt på www.nfog.org, sista ansökningsdag är 1:a december 2008. ■

NFYOG presenterar: Island

En liten ö med stor kapacitet; gick det att effektivt transportera energi och varmvatten, skulle Island kunna försörja hela Skandinavien med bådadera. Island är i princip självförsörjande på grönsaker och det finns flera bananodlingar på ön. Med flest bilar per capita i världen är det ändå inte säkert att man kan ta sig fram på vägarna, när vädret är som hårdast.

Vikingarna kom från Norge till Island ca 800 e k. Renar fanns redan på plats, hästarna hade man med sig, fler större däggdjur finns det inte, men fågellivet är rikt. Ett par hundra år senare, efter diverse familjefejder, var det en ung viking som avhystes västerut. Han missade Grönland, som var det tilltänkta målet, och därmed så var Vínland, sedermera Amerika, upptäckt. En ung italiensk sjöfarare, Christoffer Columbus, besökte Island 1477, hörde talas om Vínland, och är omskriven i historieböckerna sedan dess. Island var danskt från 1662, tills det blev republik 1944, och

fortfarande är danska obligatoriskt i skolundervisningen, liksom engelska.

Som internationell representant i OGU är jag också en av två svenskar i NFYOG-styrelsen. I och med styrelsemöte och arrangerande av ett seminarium under den mycket välorganiserade NFOG-kongressen, hade jag möjlighet att få åka till Island i juni.

De 310 000 islänningarna, varav 117 000 bor i Reykjavik, försörjde sig tidigare framförallt på fisket. Idag är det banksektorn som är den största näringen och skämtsamt säger man att islänningarna har köpt upp och äger halva Köpenhamn. Trots att det är dyrt, är turistnäringen stor och växer fortfarande för varje år; 2007 besökte 440 000 turister ön, framför allt skandinaver, briter och amerikanare.

Island är känt för sina varma källor, det ångande heta vattnet i duschen luktar distinkt av ruttet ägg. Det svavelhaltiga varma vattnet som värms upp av den

enorma geoterma aktiviteten på ön, används bland annat för att värma upp växthus för frukt och grönsaker, som annars inte skulle gå att odla. Dricksvattnet är klart, kallt och luktfritt och kommer från kalla glaciärkällor. Årligen har man en eller ett par jordbävningar på framför allt öns nordvästra sida, där det är vanligt att bara enstaka, kantstötta delar av bröllopsorslinet finns kvar att ära vidare till nästa generation. Något mer beständigt som ärvs är efternamnet, som man får från sin fars förnamn; Gunnarsson/Gunnarsdottir. Kvinnor byter inte namn när de gifter sig, utan behåller det ”dottir” de fått av sin far.

Island är kargt, men samtidigt slående vackert med vulkaner och glaciärer. På områden med näringsfattig mark, odlas hav av blåa lupiner, som fäster yttersta jordlagret och möjliggör senare planering av annat. Arkitekturen är stram och man anar hur husen hukar under stormvindarna. Det växer sparsamt med träd och mycket av det som funnits är nedhugget och uppeldat för värmens skull, endast fåtalet av husen är byggda i trä. Vanligare är sten, eller målad korrugerad plåt, som ibland till förvillelse liknar ett klassiskt trähus.

Reykjavik är en charmig stad med småstadskänsla, men butikerna på shoppinggatan inrymmer högklassiga danska designmöbler och natlivet är hektiskt. Islänningarna är modemedvetna och mycket välklädda både till vardags och till fest. Det finns flera butiker som säljer snygga, men dyra, kläder av isländsk design, som enklast beskrivs som dressy-USA, blandat med Björk, fast mindre crazy. Liksom i norra delarna av Sverige är sommarnätterna långa och ljusa och vill aldrig ta slut. Utelivet börjar sent, efter midnatt, och det är inte ovanligt att man håller igång till långt in på frukosttimmarna. Det isländska köket består naturligtvis av fisk, men också lamm,



Vy över det Isländska landskapet.



Stadsvyer Reykjavik.

och håller hög kvalitet. En gastronomiskt bevandrad vän som åt middag på ”Indian Mango” blev positivt överraskad av atmosfären och de vackert upplagda isländska råvarorna tillagade på indiskt vis, mycket gott!

Obstetrik och gynekologi på Island

På universitetskliniken i Reykjavik kan man läsa till läkare och liksom i Sverige är utbildningen 5 1/2 år lång, 50 studenter antas varje år. För att sedan utbilda sig vidare till specialist krävs det ytterligare 5 år. Med den danska ST-målbeskrivningen som mall har ST-läkarna i obstetrik och gynekologi idag en ST-plan med ett relativt fast upplägg från år till år. Första året är blandat med 6 månader gynekologi och 6 månader obstetrik, alla börjar på plats på Island. Efter ca två års utbildning tillbringar de flesta vidare ungefär två år av sin ST-tjänstgöring på en klinik utomlands, antingen i någon av de nordiska länderna, i Storbritannien eller i USA. Detta framför allt för att få mängd och bredd på den operativa träningen, ungefär två av tio ST-läkare återvänder inte till Island, utan blir kvar utomlands. Enstaka specialister med inriktning på framför allt obstetrik har fått hela sin utbildning på plats på Island.

På Island i sin helhet finns det knappt 40-talet (38!?) specialister i gynekologi och obstetrik, antalet ST-läkare varierar, i nuläget ca 6-8 stycken. Universitetskliniken i



Reykjavik med Hallgrímskyrkan i bakgrunden, uppförd mellan 1945 och 1986.

Reykjavik är landets största förlossningsklinik med 3129 förlossningar under 2007, av detta var 67 tvillingar och 4 trillingar. Snittfrekvensen samma år låg på 18,0%. Det finns ytterligare åtta förlossningskliniker i landet, på vilka det tillsammans föddes 1341 barn, vilket motsvarar 30% av landets totalt 4470 förlossningar (2007).

Komplicerade graviditeter och prematurer tas om hand på plats, men för ovanligare fall som till exempel tvillingtransfusioner skickar man ibland patienter till London. För barn som behöver neonatal kirurgi utöver det vanliga, samarbetar man bland annat med Boston.

Liksom i Europa i övrigt blir förstföderskorna äldre för varje år, men än så länge är den Isländska förstföderskan yngre än den svenska och hon föder också fler barn. För kalenderbitare finns fler uppgifter och statistik på www.lsh.is

Malin Strand

ST-läkare Sunderby Sjukhus Luleå
Vice ordförande och internationellt ansvarig OGU.

Tack till Annie Sigfusdottir, ST-läk på Akademiska Uppsala, och Dögg Hauksdottir för hjälp med uppgifter om Island, eventuella faktafel är dock enbart mina egna. ■



NFYOG förenar nytta med nöje.



Glöm inte bort NFOGs utmärkta hemsida.

Återfinns på adressen

www.nfог.org

Ökande diskriminering av manliga gynekologer enligt OGU-enkäten

– är detta en följd av bristande stöd och utbildning på klinikerna?

Har du någon gång under din karriär som gynekolog känt dig diskriminerad? Om du svarar ja på den frågan så är du inte ensam. Frågan ställdes via OGU:s utbildningsenkät 2008 till alla svenska ST-läkare i obstetrik och gynekologi. Svaret överraskade oss i OGU:s styrelse:

1. 14% av alla ST-läkare har någon gång känt sig diskriminerade på grund av sitt kön.
2. Av dem som känt sig könsdiskriminerade var 63% män.
3. Jämfört med 2006 är det tre gånger så många manliga ST-läkare som känt sig könsdiskriminerade.

Hur ska vi tolka svaren? Är den manliga gynekologen i Sverige en förtryckt varelse?

Redan idag ser vi tecken som tyder på att manliga läkare i allt mindre utsträckning väljer specialiteten obstetrik och gynekologi. Sedan flera år ligger andelen av manliga ST-läkare i vår specialitet omkring 17%. Dessutom visar det sig att var femte ST-läkare inom ob/gyn någon gång har ångrat sitt val av specialitet. Bland männen i denna grupp uppges diskriminering som en av de vanligaste orsakerna.

Nu har de första svenska kvinnoklinikerna reagerat. I januari 2007 gick sjukhusen i Skåne, Blekinge och Halland ut med begränsningar i kvinnors möjlighet att kräva undersökning av kvinnlig gynekolog.

Vi i OGU:s styrelse anser att en diskussion om könsdiskriminering mot gynekologer redan idag är nödvändig. Jag vågar påstå att de flesta gynekologer kommer ihåg någon situation där de råkat ut för

särbehandling, men vad är det som avgör att vissa känner sig diskriminerade?

- Det pratas i samband med diskriminering mot manliga gynekologer mest om att en del patienter vägrar att bli undersökta av en man. Denna situation upplever jag relativt enkel att handskas med så länge det handlar om en minoritet av patienterna. Vidare anser jag att patientens preferens för en manlig eller kvinnlig gynekolog är svår att påverka och att den alltid kommer att vara en del av vår specialitet. Det är dock självklart att det skall finnas en rutin på kliniken som inte möjliggör att patienten kan välja kön på läkaren i akuta situationer.
- Den absolut viktigaste orsaken till att en ST-läkare känner sig diskriminerad är enligt min uppfattning avsaknaden av stöd från sina kollegor och arbetskamrater. Det är hemkliniken viktiga ansvar att undvika en sådan känsla genom att integrera sina ST-läkare som medspelare i läkarlaget och genom en öppen kommunikation.

I motsats till svårigheten att påverka patienterna finns det stora möjligheter att påverka och förbättra stödet från kollegor och arbetskamrater på våra kliniker.

- Det är viktigt att vi vänder oss offensivt mot en attityd bland personal och patienter som bedömer läkarens kompetens utifrån hans eller hennes kön.
- Vidare måste vi motverka att jag som ST-läkare får känslan av att bli kritiserad bakom min rygg. Konstruktiv och öppen återkoppling på mitt kliniska

arbete och mitt bemötande av patienten är däremot en av de viktigaste delarna i min utbildning.

Betydelsen av OGU-enkätens resultat är fortfarande oklar. Det behövs en uppföljning av frågan om diskriminering, vilket kommer att ske i nästa enkät 2010. Frågor att ställa där är bland annat: Av vilka skäl känner sig ST-läkarna sig diskriminerade? Vad innebär det att ha fyllt i att man känt sig diskriminerad? Handlar det om systematisk diskriminering eller om enstaka händelser?

Jag vill dock framhärda att oavsett svaren på dessa frågor är det viktigt att arbeta med attityder kring och uppbackning av oss manliga gynekologer på våra hemkliniker. Ett kraftfullt uttalat stöd ger oss ett starkare självförtroende att möta de patienter och negativa attityder mot manliga gynekologer som finns i samhället.

Således vill jag betona hemkliniken ansvar för att vi inte ska tappa den välbehövda kompetens inom kvinnosjukvården som en jämn könsfördelning ger.

Vi i OGU:s styrelse är oroad över att årets enkätsvar återspeglar en förändrad inställning till en jämn könsfördelning inom specialiteten. Det är i så fall en oacceptabel utveckling!

OGU-styrelsen genom
Lars Henning
KK Västerås

Kommentarer till lars.henning@ltv.se
Info till OGU:s enkät under www.sfog.se, sök OGU och vidare under rubrik rapporter

SFOG-kurser VT 2009

Bästa kollegor!

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

Anmälningstiden går ut den 9 november och observera att **anmälan endast kan göras via SFOGs hemsida, www.sfog.se**. Under rubriken "Utbildning" i vänsterkanten väljer du "Fortbildningskurser" så kommer listan på kurser upp. Välj maximalt tre kurser och ange vilken kurs som du vill gå i första, andra, respektive tredje hand. Ange också om du har tillåtelse att gå mer än en kurs.

1. Obstetriskt Doppler Ultraljud

Kursledning: Saemundur Gudmundsson och Karel Marsal
Kurstid: 19–21 januari (mån – ons v 4) 2009
Kursort: Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Avsedd för: 24 läkare och barnmorskor
Program: Föreläsningar om fysik och teknik samt biologiska effekter av ultraljud. Information om vågformsanalys samt felkällor vid Doppler-registrering. Undersökning av arteria umbilicalis och uterina. Redistribution av fetal cirkulation vid syrebrist. Interkardiell samt venös Doppler. Colour och power Doppler. Klinisk applikation. Falldiskussioner. Sex timmar praktisk träning i mindre grupper.

Kursavgift: 5 400 kr
CME-poäng: 24
Kontaktperson: marianne.persson@med.lu.se

2. Hands on hysteroskopi

Kursledning: Medicine doktor Miriam Mints
Kurstid: 9-11 februari 2009 (v 7)
Kursort: Gynekologkliniken, St: Görans sjukhus, Stockholm
Avsedd för: 6 gynekologer, både specialister och under utbildning.
Program: "Hands on" kurs. Genomgång av hysteroskopisk utrusning för diagnostisk och operativ hysteroskopi. Hysteroskopisk teknik, användningsprinciper. Indikationer och kontraindikationer till hysteroskopi. Per-och post-operativa komplikationer. Tillämpning av hysteroskopisk teknik i klinisk praxis. Resultat och betydelse. Under kursen planeras att varje deltagare utför under handledning utför

Drygt en månad efter anmälningstidens utgång får du meddelande från kursarrangören om du fått kursplats. Om du skulle ha ångrat dig eller av någon anledning inte kan gå den kurs du sökt har du två veckor på dig att tacka nej efter att du fått meddelandet om kursplats. Om återbud lämnas senare debiteras hela kursavgiften.

Med förhoppning om en lyckad fortbildnings-termin!

Marie Bixo

Utbildningssekreterare

mellan två till tre hysteroskopiska ingrepp. I samband med kursen kommer tre ledande företag inom hysteroskopisk instrument vara representerade. Varje kursdeltagare kommer att få tillfälle att operera med instrument från respektive företag.

Kursavgift: 8 000 SEK
CME: 24 poäng
Kontaktperson: miriam.mints@karolinska.se

3. Aktuellt om HRT, Familjeplanering och Abort

Kursledning: Kristina Gemzell och Bo von Schoultz, Karolinska Solna
Kurstid: 16-18 feb 2009 (mån-ons, vecka 8)
Kursort: Kvinnokliniken Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Avsedd för: 20 specialister i obstetrik och gynekologi och 10 barnmorskor
Program: Biologiska effekter av östrogen/gestagen. P-piller och komplicerandetilstånd. Akutpreventivmedel. Aktuellt om IUD. Övergång antikonception? HRT. HRT under 2000-talet? aktuella trender. Hormoner och humör. Hormoners effekter på bröstet. Aborter med aktuella rekommendationer. Nya preventivmetoder och implantat demonstration. Ultraljud vid antikonception och HRT. Falldiskussioner.

Tema:
Avgift: 4.500 kr
CME poäng: 24
Kontaktperson: kristina.gemzell@ki.se
marie.hellgren@ki.se kurssekreterare
Tel: 08-517 737 95

4. Fosterövervakning under graviditet och förlossning

Kursledning: Ingemar Ingemarsson
Ann-Christin Andersson, kurssekreterare
Kurstid: 2-4 mars 2009 (måndag-onsdag i vecka 10)
Kursort: Lund – Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset
Avsedd för: 30 läkare + 20 barnmorskor. Barnmorskor skickar ansökan till kurssekreteraren i Lund – efter annons i Jordemodern.
Program: CTG-teknik och tolkning av resultat. Hypoxi-processen och syrabasstatus. Metoder att bedöma fostrets tillstånd. Långtidsutfall efter asfyxi. Optimal användning av CTG. STAN-metoden.
Kursavgift: 4 850 kr
CME-poäng: 25
Kontaktperson: ann-christin.a.andersson@skane
telefon 046-17 25 02

5. Hysteroskopi

Kursledning: Jörgen Nathorst-Böös, Arne Rådestad
Tid: 23-25 mars 2009 (v 13)
Kursort: Sabbatsberg Närsjukhuset, Olivecronas väg 1, Stockholm
Avsedd för: 6 specialister/blivande specialister i obstetrik och gynekologi.
Program: Introduktionskurs till operativ hysteroskopi. Kursen består av en heldags teoridel där bl.a. indikationer, teknik och komplikationer behandlas. Därefter följer två hela operationsdagar. Under dessa arbetar kursdeltagarna i grupper om tre tillsammans med en av lärarna. Tonvikt har lagts på att erhålla praktiska kunskaper varför deltagarantalet är begränsat till 6 personer. Undervisningen kan på så sätt utformas individuellt m h t deltagarnas förkunskaper. Varje deltagare skall under kursen ha möjlighet att utföra 3-4 hysteroskopier. Fyra instrumentfirmor kommer att delta så deltagarna kan få prova olika former av utrustning.
Kursavgift: 8 000 kr
CME-poäng: 25
Kontaktpersoner: jorgen.nathorst-boos@aleris.se
arne.radestad@aleris.se
Telefon 08/690 63 00
Fax 08/690 59 59

6. Bröst och endometriet: förändringar genom livet

Kurstid: 26 – 27 mars 2009
Kursort: Gynekologkliniken, St: Görans sjukhus, Stockholm
Kursledning: Med Dr Miriam Mints, St: Görans Gynekologkliniken Stockholm, och Docent Edward Azavedo Mammografiavdelning, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Avsedd för: Specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning
Antal deltagare: 25 – 30 deltagare.
Kursprogram: Bröstanatomi, fysiologi, patologi. Bröstförändringar genom livet. Bröstutredningar och bröstcancerscreening. HRT påverkan på bröst. Endometriet; anatomi, fysiologi, patologi. Precancerösa och cancerösa förändringar i endometriet. HRTs påverkan på endometriet. Ultraljud vid diagnostik av endometriepatologi. Office hysteroskopi vid endometriepatologi. Hysteroskopisk träning på modeller
Kursavgift: 6 500 SEK
CME: 16 poäng

7. Kurs i bäckenbottenkirurgi. "Sitespecific defect repair"

Kursledare: Eva Dahlgren, ansvarig Centrum för Bäckebottenkirurgi, överläkare, med dr. Jonas Gunnarsson, överläkare.
Kursarrangör: Centrum för Bäckebottenkirurgi KK, SU/S och Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE
Kurstid: 20-22 april 2009 (v 17)
Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för gynekologi, Göteborg
Avsedd för: Läkare/gynekologer. Max 35 deltagare.
Program: Nytt koncept i diagnostik och operation av utero-vaginal prolaps. Teoretisk och praktisk genomgång av diagnostik och operationsmetoder vid bäckenbottensvagheter. Bäckebottens anatomi och patofysiologi. Prolapsrelaterade symtom. Manchesterplastikens roll i våra dagar. Vad betyder "site specific defect repair" i verkligheten? Olika operationsmetoder för vaultprolaps. Hur väl håller plastiken? När behövs nät eller implantat? Hur kvalitetssäkrar vi våra resultat? Liveoperationer av olika typer av prolaps.
Kursavgift: 7 975 SEK inkl moms och adm avgift (6 400 SEK exkl moms).
Nästa kurs: Kursen hålls 1 gång om året
Kontaktperson: eva.dahlgren@vgregion.se

8. Hysteroskopisk sterilisering med tubarocclusion

Kursledning: Medicine doktor Miriam Mints
Kurstid: 23-24 april 2009 (v 17)
Kursort: Gynekologkliniken, St: Görans sjukhus, Stockholm
Avsedd för: 6 gynekologer som utför både diagnostiska och en del operativa hysteroskopier och som vill lära sig hysteroskopisk sterilisering.
Program: Genomgång av hysteroskopisk utrustning för sterilisering. Hysteroskopisk teknik: vaginoskopi. Indikationer och kontraindikationer till hysteroskopisk sterilisering. Praktiska övningar på modell och hands on träning.
Kursavgift: 7 500 SEK
CME poäng: 16
Kontaktperson: miriam.mints@karolinska.se

9. Hälso- och sjukvårdens omhändertagande av sexualbrottsoffer

Kursledning: Gun Heimer, professor, Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet, Lotta Sundström, kammaråklagare, Umeå
Kurstid: 28 april 2009
Kursort: Uppsala
Avsedd för: 35 läkare (framför allt gynekologer, allmänläkare och psykiatriker, barnläkare) och barnmorskor
Program: Kursen belyser hälso- och sjukvårdens ansvar för sexualbrottsoffer utifrån NCK:s Handbok - nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Särskilt fokus kommer att läggas vid det medicinska omhändertagandet (dokumentation, spårsäkring, rättsintyg), psykosocialt stöd och samverkan med rättsväsendet.
Kursavgift: 1 000 kronor
CME poäng: 8
Kontaktperson: annika.bjork@nck.uu.se

10. Hjärna-hjärta-kön – Psykosocial obstetrik och gynekologi

Kursledning: Birgitta Zdolsek, Katri Nieminen, Östergötland och Elsa-Lena Ryding Stockholm
Kurstid: 4-6 maj 2009 (v 19)
Kursort: Internat, Östergötland
Avsedd för: 25 färdiga och blivande specialister inom obstetrik och gynekologi
Program: Normal och patologisk sorg. Smärtproblematik och krissamtal (ex IUFD, missbildningar, cancer, barnlöshet) PTSD, förlossningsrädsla och

våldtäkt. Föreläsningar varvas med grupparbeten under handledning av erfarna kollegor. OBS! programmet följer kraven i nya ST-utbildningen.

Kursavgift: 4 100 kr + internatkostnad
CME poäng: 24
Kontaktperson: katri.nieminen@lio.se

11. Gynekologisk kirurgisk teknik för ST läkare

Kursledning: Mats Brännström, Janusz Marcickiewicz och Pernilla Dahm-Kähler, Sahlgrenska Göteborg
Kurstid: 5-7 maj, v.19, 2009
Kursort: Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Avsedd för: 30 ST-läkare i början av sin utbildning
Program: Genomgång av operationsinstrument, suturer, knyttteknik och diatermiutrustning. Föreläsningar, operationsfilmer och live-operationer av abdominell hysterectomi, vaginal hysterectomi, laparoskopisk salpingo-oophorectomi, laparoskopisk cystenukleation, främre och bakre plastik samt mindre kirurgi såsom marsupialisation av Bartholinicysta.

Kursavgift: 6 000 kr
CME poäng: 24
Kontaktperson: pernilla.dahm-kahler@vgregion.se

12. Vulv-ARG- kurs i vulvasjukdomar

Kursledning: Nina Bohm-Starke, Danderyd, Ingela Danielsson, Sundsvall och Olle Frankman, Åland.
Kursort: Knivsta, Noors Slott
Kurstid: 11-13 maj 2009 (v 20)
Avsedd för: 30 specialister och ST-läkare i obstetrik & gynekologi eller dermatologi & venerologi
Program: Föreläsningar med bl.a. Sallie Neil från England och flera medlemmar från Vulv-ARG. Mycket bildmaterial, diskussioner och case-metodik. Basfakta om normal vulva, och undersökningsteknik. Diagnos och handläggande av: dermatoser i vulva/vagina (lichen sclerosus, lichen planus, eksem, psoriasis) sår och infektioner i vulva/vagina (candida, herpes, kondylom) precancerösa förändringar och cancer i vulva, smärta i vulva/vestibulum (vestibulit, vaginism, vulvadysestesi). Etiologi, smärtmekanismer, behandling. psykologiska aspekter
Kursavgift: 6 800 kronor inkl moms. Kostnad för och logi och middagar tillkommer.
CME poäng: 24
Kontaktperson: Nina Bohm-Starke, KK, Danderyds sjukhus. Tel 08-655 50 00, nina.bohm-starke@ds.se

13. Fetal hjärtundersökning med ultraljud

Kursledning: Saemundur Gudmundsson,
Universitetssjukhuset MAS

Kurstid: 13-15 maj 2009 (mån – ons v 20)

Kursort: Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Avsedd för: 24 läkare och barnmorskor.

Program: Föreläsningar om indikation till fetal eckokardiografi och ultraljudsundersökning av det normala och missbildade hjärtat. Information om kirurgisk behandling. Seminarium om prognos samt information till föräldrar till foster med hjärtmissbildning. Doppler vid diagnostik av hjärtsvikt samt typ av arytm. Medicinsk behandling av arytm. Sex timmar praktisk träning i mindre grupper.

Kursavgift: 5 400 SEK

CME-poäng: 24

Kontaktperson: Marianne.Persson@med.lu.se

14. Utredning och behandling av urininkontinens hos kvinnor

Kursledning: Corinne Pedroletti, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg

Kursarrangör: Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE.

Kurstid: 18-20 maj 2009 (v 21)

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för Gynekologi, Göteborg.

Avsedd för: 35 specialister i gynekologi och obstetrik (ST-läkare i mån av plats)

Program: Utredning och diagnostik. Vilka patienter skall inte opereras? Urvalskriterier för operation. Alternativa behandlingar. Urologens roll vid komplexa fall. Nya behandlingsmetoder vid trängningsinkontinens och överaktiv blåsa. Behandlingsprinciper vid samtidig prolaps. Olika metoders för- och nackdelar. Teoretisk och vetenskaplig bakgrund samt dess tillämpbarhet. Svårigheter och komplikationer. Erfarenheter från Norden och internationellt. Videodemonstrationer. Instrumentdemonstration. Liveoperationer där såväl konventionell TVT som alternativa operationsmetoder demonstreras. Även alternativa tekniker avhandlas.

Kursavgift: 7 975 kr

CME-poäng: 24

Kontaktperson: corinne.pedroletti@vgregion.se

Information: www.scge.org

15. Kolposkopi

Kursledning: Björn Strander, Thomas Rådberg

Gästföreläsare: Patrick Walker, London

Kurstid: 27 - 29 maj 2009 (v 22)

Kursort: Göteborg

Avsedd för: 32 gynekologer, specialister eller under utbildning

Program: Kolposkopi, utredning och behandling av dysplasier inkl. körtelatyper och mikroinvasiv cancer. Scoringsystem för kolposkopi. Interaktiva bildseminarier i grupp. Aktuella vårdprogram och riktlinjer inkl. rollen för HPV-testning, falldiskussioner

Kursavgift: 5 000 kr

CME poäng: 24

Kontaktperson: bjorn.strander@swipnet.se

16. Sexologi för gynekologer

Kursledning: Lotti Helström, SÖS och Elsa Lena Ryding och Angélique Flöter-Rådestad, Karolinska Solna

Kurstid: 27-29 maj 2008 (v20)

Kursort: Södersjukhuset och Karolinska Solna

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

Program: Sexualfysiologi och sexualhormoner, sexuell inriktning, sexualanamnes och samtalsmetodik, sexuella dysfunktioner och kvinnor och män, sex efter sjukdom, behandlingsmöjligheter.

Kursavgift: 4 100 kr

CME-poäng: 20

Kontaktpersoner: lotti.helstrom@sodersjukhuset.se
elsa-lena.ryding@karolinska.se

Aktuellt om den nya utbildningen i Obstetriskt och Gynekologiskt ultraljud

Nytt utbildningskoncept

Ultra-ARG har sedan ett flertal år arbetat med ett nytt utbildningskoncept med målsättning att höja kvalitén på ultraljudsdiagnostiken inom obstetriskt och gynekologiskt ultraljud. Vi har tidigare skrivit i medlemsbladet om den nya utbildningen men upplever att det är dags att skriva igen. Vi eftersträvar att utbildningskonceptet skall likna det som utarbetats av EFSUMB (den europeiska ultraljuds federationen). Det nya med utbildningskonceptet är att det finns väldefinierade krav för den teoretiska utbildningen och den praktiska färdighetsträningen på samtliga nivåer. Det finns möjlighet till examination på alla nivåer förutom på påbyggnadsnivå i gynekologiskt ultraljud. Examinationsformerna varierar för de olika kurserna/nivåerna. Vår strävan är att all blivande gynekologer har basal kompetens inom gynekologisk och obstetrisk ultraljudsdiagnostik, att alla som sysslar med rutinultraljud under graviditet skall ha examen på grundnivå samt att alla som har ansvar för rutinultraljudsverksamhet skall ha examen enligt påbyggnads nivå. Målsättningen är att kurskonceptet för den basala kursen i ultraljudsdiagnostik inom Obstetrik och Gynekologi skall vara detsamma oavsett om SFOG eller IPuls anordnar kursen. Ultra-ARG jobbar med att i samarbete med SFOG ta fram enhetliga examinationsdiplom för de olika examinationsnivåerna. Vi verkar dessutom för att godkända kolleger presenteras på SFOGs/Ultra-ARGs hemsida.

Elisabeth Epstein, ordförande i Ultra-ARG för Utbildningsgruppen i Gynekologiskt och Obstetriskt Ultraljud.

I Utbildningskonceptet ingår:

- 1/ Basal Kurs i ultraljudsdiagnostik inom Obstetrik och Gynekologi
- 2/ Handledarkurs i Obstetrisk och Gynekologisk ultraljudsdiagnostik
- 3/ Grundkurs i Obstetriskt ultraljud
- 4/ Påbyggnadskurs i Obstetriskt ultraljud
- 5/ Påbyggnadskurs i Gynekologiskt ultraljud

För detaljerad beskrivning av de olika kurserna se artikel i Medlemsbladet 02-2007.

Aktuellt

Basala kursen i ultraljudsdiagnostik inom Obstetrik och Gynekologi: Denna kurs är att betrakta närmast som en kurs för ST-läkare, dvs kursen ger en allmän orientering i obstetrisk ultraljudsdiagnostik och basala kunskaper i gynekologisk ultraljudsdiagnostik. Två kurser (Lund -07, Stockholm -08) har givits med högt intresse och stort deltagarantal. Examinationsformen för basalnivån har nu fastställts. Denna består av; teoretisk tenta i slutet av kursen, praktisk examination av handledaren samt godkännande av loggbok av kursledningen. Loggboken skall innehålla 30 dokumenterade fall (inkluderande bl.a. uterusmyom, corpus luteumcystor, endometriemätning vid postmenopausalblödning, onormala graviditeter, datering baserad på CRL, skattning av fostervatten-

mängd med AFI). Det gavs ingen teoretisk tenta vid första kursen i Lund men vi har beslutat att deltagarna från denna kurs godkänns om de klarar den praktiska examinationen av handledaren samt insänder en godkänd loggbok till kursledningen (E.Epstein KK, Lund eller P.Sladkevicius, KK Malmö). Från första kursen har hittills endast två insänt sina loggböcker och båda blivit godkända. Grattis Romilia Andréasson från Malmö med handledare Povilas Sladkevicius samt Klaus Groth med Berit Gull som handledare. Vi är förvånade att så få löpt linan ut och blivit examinerade. Vi uppmanar därför såväl kursdeltagare, handledare och klinikchefer att se till att loggböckerna skickas in och att den praktiska examinationen genomförs.

Handledarkurs i obstetriskt och gynekologiskt ultraljud startades för att höja kvalitén på den praktiska träningen för läkare på basnivå. Kursen riktar sig till specialister med handledarintresse som arbetat med ultraljud ett par år och som tidigare genomgått grundkurs i ultraljud. Denna kurs är tänkt att underlätta handledarskapet för de läkare som ansvarar för den praktiska undervisningen/utbildningen i ultraljudsdiagnostik på basnivå (för ST-läkare). Kursen innefattar bl.a.; undersökningsteknik, bildoptimering, artefakter, organisation av handledarskap, feedback övningar, praktiska demonstrationer & övningar i undersökningsteknik och bildoptimering. Under kursen ges möjlighet till examination i basal obstetrisk och gynekologisk undersökningsteknik.

Första kursen gick i Stockholm i januari 2007. Kursen i Lund våren -08 fick ställas in p.g.a för få anmälda. Kursen ges igen våren -09 i Lund. Vi har anpassat kurskostnaden så att kursen kan genomföras även med färre deltagare.

Grundkurs i Obstetriskt ultraljud är avsedd för barnmorskor och läkare som skall syssla med rutinultraljundsundersökning under graviditet (datering, flerbördsdiagnostik, anatomigranskning, viktsskattning). Kursen efterföljs av träning på hemorten och avslutas med en praktisk och teoretisk examination helst inom 1 år efter genomgången kurs.

Påbyggnadskurs i Obstetriskt ultraljud är avsedd för läkare som kommer att ha ansvar för rutinultraljundsverksamhet (missbildningsdiagnostik och handläggning av fosteravvikelser). Kursen efterföljs av praktisk examination (loggbok med literatursökning och bildmaterial från 10 olika fall av fostermissbildning) och teoretisk examination. För att bli examinerad efter Påbyggnadskurs i Obstetriskt ultraljud krävs att man gått Dopplerkursen.

Påbyggnadskurs i Gynekologiskt ultraljud

Kursen riktar sig till specialister med speciellt intresse i gynekologiskt ultraljud, som arbetar med eller skall arbeta med secondopinion ultraljud på den egna kliniken. Tanken är att även denna kurs skall resultera i en examination. Hur examinationsformen skall se ut är ännu inte bestämt.

Planerade kurser de närmaste åren

HT 2008	RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud)	Uppsala
VT 2009	Basal ultraljudskurs gyn/obst (ST) Handledarkurs (v14) RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud)	Malmö Lund Lund
HT 2009	RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud) Fördjupningskurs gynekologiskt ultraljud	Uppsala Malmö
VT 2010	RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud) Handledarskurs Basal ultraljudskurs gyn/obst (ST)	Lund/Malmö Stockholm Göteborg
HT 2010	RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud) Fördjupningskurs obstetriskt ultraljud	Uppsala Stockholm
VT 2011	RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud) Basal ultraljudskurs gyn/obst (ST)	Göteborg Uppsala
HT 2011	RUL (grundkurs i obstetriskt ultraljud) Fördjupningskurs gynekologiskt ultraljud	Malmö/Lund Göteborg

Förutom ovanstående kurser så anordnas även kurs i Fetal hjärtundersökning, kurs i Obstetrisk Dopplerundersökning samt kurs i KUB (Kombinerad Ultraljud och Bikokemi). Nästa KUB kurs ordnas av Anna Marsk och Peter Conner, ges i december 2008 i Stockholm. Även dessa kurser annonseras i Medlemsbladet. ■



Berit Gull och Klaus Groth.

11-13+6 week scan

Teoretisk kurs för "Certificate of competence" vid the Fetal Medicine Foundation

Kursen riktar sig till gynekologer och ultraljudsbarnmorskor verksamma på enheter som utför eller planerar att erbjuda riskbedömning avseende kromosomavvikelse i första trimestern med kombinerad NUPP-ultraljud och biokemiskt test - CUB.

Kursen motsvarar den teoretiska delen av Fetal Medicine Foundations First trimester scan course som tillsammans med praktisk träning ger deltagarna möjlighet till FMF certifiering liksom anslutning till det svenska nationella riskberäkningsprogrammet från Stiftelsen för kvalitetssäkring inom graviditets- och fosterdiagnostik.

Tidpunkt: Torsdag 11/12 2008, 09.30-17.00

OBS: Dagen kommer avslutas med skrivning, som är obligatorisk för certifiering!

Plats: Stockholm, lokal meddelas senare

Kostnad: 3500:- inklusive moms. Kurslitteratur och lunch/kaffe ingår

Kursen ges av Ultragyn Stockholm och Centrum för fostermedicin Karolinska universitetssjukhuset i samarbete med the Fetal Medicine Foundation London.

Kursledning: Dr Anna Marsk, Ultragyn samt Dr Peter Conner, Karolinska universitetssjukhuset

Ytterligare information och anmälan på www.ultragyn.nu

Core Curriculum

Fortbildningsprogram för specialister i Västra sjukvårdsregionen

I Västra sjukvårdsregionen (Västra Götalandsregionen och Norra Halland) erbjuds specialister i Gynekologi och Obstetrik ett fortbildningsprogram kallat Core Curriculum som innefattar tolv temadagar. Kurserna hålls i egen regi utan inblandning av läkemedelsindustrin.

Kunskapsmängden och omsättningen inom det medicinska området är idag mycket stor. Vetenskapliga artiklar publiceras i en takt av 2 miljoner artiklar per år. Detta motsvarar ungefär 25 000 sidor/dag och uppdelat på 60 olika specialiteter motsvarar detta 400/nya sidor/specialitet/dag året runt. Detta gör det i stort sett omöjligt för varje enskild specialist att följa denna snabba utveckling inom sin specialitet. För att följa utvecklingen inom relevanta delar av sin egen specialitet krävs en ständig uppdatering via tidskrifter, men också av utbildningar i form av vetenskapliga kongresser, terapiinriktade utbildningar, seminarier och interkollegiala nätverk.

Under hela läkarutbildningen fram till ST-läkar nivå, sker en gradvis kompetensförhöjning av teoretiska och praktiska kunskaper med en väldefinierad målbeskrivning. En definierad handledare skall finnas till varje AT- respektive ST-läkare och denne handledare förväntas kontinuerligt se till att målbeskrivningen uppfylls. När ST-läkaren därefter får sin specialistkompetens upphör denna kvalitetsförsäkring. Det är arbetsgivaren, dvs. sjukvårdshuvudmannen, som i grunden har ansvaret för sina medarbetares fortutbildning. Arbetsgivaren har som oftast inte ställt några formella krav på fortbildning för sina specialister utan förlitat sig på den enskilde läkarens egna initiativ.

I Västra sjukvårdsregionen beslutades år 2006 att ett kompetensutvecklingsråd skulle bildas. Detta råd skulle bestå av nyutnämnda studierektorer från de

Pernilla Dahm Kähler
Regional studierektor inom
Gynekologi och Obstetrik i
Västra regionen
pernilla.dahm-kahler@vgregion.se

tretton största specialiteterna och en regionansvarig ordförande. Uppdraget från regionen till de nyutnämnda studierektorerna var bland annat:

- att ingå i ett regiongemensamt kompetensutvecklingsråd
- att ha kunskaper om utbildningsbehovet för specialister inom den egna specialiteten
- att verka för en kontinuerlig klinisk kompetensutveckling hos specialister inom den egna specialiteten genom att skapa en kontinuerlig fortbildning förankrad i sektorsrådet
- att uppmuntra verksamhetschefer inom specialiteten att i utvecklingsamtal med specialister framföra betydelsen av regelbundet deltagande i kontinuerlig fortbildning, formaliserat i en personligt kompetensutvecklingsplan
- att följa specialitetens utveckling nationellt och internationellt

Inom Gynekologi och Obstetrik i Västra sjukvårdsregionen har därvid ett fortbildningsprogram kallat Core Curriculum startat som innefattar tolv olika temadagar. Detta program har sammanställts av regionens sektorsråd, vilket består av verksamhetschefer från regionens kvinnoklinker samt representanter från öppenvårdsgynekologi i regionen, tillsammans med

studierektorn för Gynekologi och Obstetrik.

De olika temadagarna är följande:

1. Gynekologiska Ultraljud
2. Gynekologiska tumörsjukdomar
3. Infertilitet
4. Bäckebotten kirurgi / Laparoskopisk kirurgi
5. Urininkontinens / Sexuellt överförda infektioner och familjeplanering
6. Cervixdysplasi
7. Gynekologisk Endokrinologi
8. Manuell Obstetrik
9. Fosterövervakning
10. Obstetriska Ultraljud
11. Prematuritet / Perinatale infektioner
12. Maternella tillstånd / Interkurrenta sjukdomar

Varje temadag har en tilldelad kursledare som har akademisk kompetens inom området och ett utarbetat nätverk nationellt eller internationellt. Kursledaren har ansvaret för innehållet under utbildningsdagen och skall ha möjlighet att bjuda in lämpliga externa gästföreläsare för skapa en bredd på ämnet och en diskussionspartner som kan ge nya infallsvinklar. Tre utbildningsdagar per termin planeras i god tid för att specialisterna skall kunna medverka. På två år kan sålunda en specialist bli uppdaterad med hjälp av dessa tolv temadagar och därigenom öka sin kompetens inom det väsentligaste i sin specialitet. Syftet är sedan att repetera programmet och därigenom låta andra specialister kompetensförhöjas.

För att enkelt kunna administrera dessa dagar har ett abonnemangssystem använts.

Varje sjukhusklinik eller öppenvårdsområde i regionen har fått lämna in en order per termin på antal önskade abonnerade platser vid varje kurstillfälle. Sahlgrenska gynekologiska verksamhetsområde har exempelvis abonnerat 5 platser/kurstillfälle. Fakturering har skett två gånger per år och detta har medfört minskat administrativt arbete och att vederbörande klinik själv ansvarat för att skicka sina specialister till varje fortutbildningstillfället. En hemsida på det externa nätet har bildats så att alla specialister kan få information angående Core Curriculum (www.vgregion.se/specialisten).

Fortbildningsdagarna har haft som mål att vara så interaktiva som möjligt med mycket diskussioner och därav har antalet specialister vid varje kurstillfälle varit maximalt 35st. Föreläsningar av gammalt snitt har inte varit aktuella. Specialisterna i auditoriet är kunniga och många har stor egen erfarenhet och behöver få möjlighet att diskutera och ifrågasätta den initierade kollegan inom området. I tillägg till diskussionerna har ett mentometer-system använts för att kunna utföra enkla interaktiva övningar med frågor gällande viktiga kunskapsfrågor eller patientfall.

Core Curriculum för Gynekologi och Obstetrik startade i Västra sjukvårdsregionen hösten 2007 och hittills har fem fortbildningsdagar genomförts. Programmet för hösten 2008 och i stort sett hela 2009 är planlagd och specialisternas intresse har varit mycket stort. Fortbildningsdagarna har genomförts på fredagar och på en plats dit alla från regionen kan åka över dagen. Klinikerna har använt dagarna på olika sätt. Vissa kliniker har skickat samma specialist på alla utbildningsdagar och vederbörande har fått en stor dos ny aktuell kunskap inom olika ämnen. Andra kliniker har valt att skicka olika specialister. De flesta kliniker har dock valt att skicka specialister med mer än 10-15 års erfarenhet inom obstetrik och gynekologi. Dagarna har inte bara medfört kompetensförhöjning utan också ett bättre och utökat nätverk i regionen och förhoppningen är att regionen blir tätare med mer samarbete.



Många har undrat om Core Curriculum konkurrerar med kurser och kongresser. Detta fortutbildningsprogram är ämnat för att komplimentera de specifika kurser och kongresser den enskilde specialisten behöver och inte att minska kompetensutvecklingen. I realiteten är det många specialister som enbart åker på kurser och

kongresser inom ett subspecialiserat ämne, då ekonomin inte tillåter annat. Detta medför att man får en kompetenshöjning inom det specifika ämnet, men man har inte möjlighet att förkovra sig i bredden inom sin specialitet. Core Curriculum gör det lättare och enkelt att få en uppdatering inom sin breda specialitet. ■

Några reflektioner kring könstillhörighet och diskriminering inom vår profession

För att illustrera temat vill jag först redogöra för ett par typiska exempel, händelser tagna ur min egen förhållandevis korta tid som "manlig gynekolog". Visserligen har jag aldrig gillat benämningen "manlig gynekolog" men jag vill ändå använda den här. Eftersom mina erfarenheter naturligtvis är begränsade på så sätt att de är just mina egna erfarenheter vill jag tillägga att jag, efter att ha diskuterat ämnet med kollegor både i Sverige och utomlands, är övertygad om att de upplevelser jag har inte är isolerade till just de ställen jag har arbetat på.

Häromdagen blev jag, eftersom en kollega (kvinnlig) var sjuk, ombedd att "vara snäll och göra en liten tjänst och ta emot patienterna". Det visade sig att av de fem patienter som var bokade ville tre inte träffa mig eftersom jag är man. De ville inte ens samtala med mig. Fine! Jag fattar, och har alltid accepterat olika attityder, inställningar och tankar inför en gynundersökning eftersom det är en så intim och känslig undersökningssituation. Men när 60 procent av patienterna vägrar träffa mig känns det tungt. En annan situation som får mig att känna obehag och som gör jobbet svårare är när undersökningen föregås av att någon i personalen frågar patienten "är det OK att det är en manlig gynekolog som undersöker dig?".

Ett annat typiskt exempel är den nästan "konspiratoriska" patient som säger till en

Guillermo Forfait,
ST-läkare, KK, Eksjö

kvinnlig kollega "vad skönt att det blir du som kvinna som tar emot mig eftersom du förstår mig bättre..."

Ska vi acceptera detta förhållningssätt? Ska vi ignorera det? Eller ska vi konfrontera det i ett försök att skapa könsneutralitet i vår profession?

Jag upplever att ett växande antal patienter och att fler i samhället, kanske även läkare, verkligen tror att kvinnor är mer kvalificerade att vara gynekologer eftersom endast de kan förstå och lösa andra kvinnors problem. Är det så? När jag pratar med manliga medicinstudenter upplever många att deras könstillhörighet i viss utsträckning skulle vara en nackdel om de skulle välja att specialisera sig inom gyn/obs.

Nu kanske Du tänker att "det är väl klart att kvinnor förstår kvinnor bättre än vad män förstår kvinnor". Ok, jag förstår, och på ytan kan ju detta verka helt acceptabelt och självklart, men inte sällan känner jag ett kliande obehag inför detta synsätt. Oftast skakar vi snabbt av oss sådana känslor och går tillbaka till vår stressiga vardag. Men här finns varningssignaler. Och jag känner att vi är skyldiga oss själva inom läkarkåren att tänka igenom och analysera

vad detta förhållningssätt får för konsekvenser för oss själva, för professionen, för patienten.

Den snabba förändring som skett i könsfördelning bland gynekologer har gett upphov till debatt och spekulation och det är fortfarande osäkert hur detta kommer att påverka specialiteten i framtiden. Genusfrågor och diskrimineringsfrågor är komplexa och sammanflätade och det kan vara svårt att framlägga obestridliga bevis på att könsdiskriminering förekommer inom gyn/obs.

Beteenden och ageranden som betraktas som diskriminerande inom ett område kanske bedöms som icke-diskriminerande inom ett annat. Vilka faktorer spelar roll? Vilka sociala ideal? Vilken etik och annan standard gäller? Diskrimineringen är lömsk men genomträngande och den existerar framförallt på grund av den rådande allmänna sociala uppfattningen och inflytandet av räntabilitet och ekonomiska principer inom medicinen.

Subtila men signifikanta anklagelser om genusdiskriminering brukar få allvarliga sociala och politiska konsekvenser. Samtidigt äventyrar dold acceptans och smussligt godtyckande av könsdiskriminering den grund, på vilket vårt moderna och mångkulturella samhälle balanserar. Det är allas plikt att motarbeta och bekämpa all form av diskriminering.

Till sist vill jag nämna att målet om sann

genusneutralitet i läkarens yrkesliv och karriärmöjligheter många gånger är hotat av en begäran om särskild behandling från vissa samhällsgrupper utifrån deras religiösa tro. I några europeiska länder har dessa problem blivit allt tydligare. Det kan handla om vägran att bli behandlad (ibland med mycket olyckliga följder) eller hot och våld mot manliga kollega, men det kan även handla om personalens vägran att behandla en patient. Så kanske inte är fallet i Sverige, men det betyder inte att situationen här kan bli allvarligare. Vi ska

dock komma ihåg att vårt samhälle tidigare har lyckats med att etablera grundläggande rättigheter såsom abort och möjlighet till preventivmedel trots starka religiösa protester.

Ämnet är brett och komplext med kulturella, religiösa, etiska och politiska inslag. Men det har heller aldrig varit särskilt aktuellt med en debatt. Därför måste en diskussion föras kontinuerligt för att värna om en könsneutral specialitet, befriad från extremism, fundamentalism och diskriminering.

Referenser:

- Curtis, Michele G. A Guest Editorial: Is "Male Ob/Gyn" a New Oxymoron? *Obstet Gynecol Surv* 2001;56:317-21
- Lyon DS Graduate education in women's health care: where have all the young men gone? *Current Women Health* 2002;2:170-4 ■



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTRETIK
OCH GYNEKOLOGI

Dags att söka stipendium

Stiftelsen som grundades genom två donationer 1998, utdelar stipendier till stöd för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi. Hittills har drygt 2 miljoner kronor delats ut. Tack vare stöd från flera företag är det möjligt att annonsera ut stipendier för ansökan.

Beslut om tilldelning sker under maj månad. Stipendierna är tillgängliga under en period av två år. Områden som prioriteras är angivna på ansökningsformuläret. Rena forskningsprojekt kan ej prioriteras, inte heller aktiviteter som redan ägt rum. Ej heller egen lön till sökanden.

I stiftelsens styrelse för 2008 ingår: Göran Berg, ordförande, Anna Glantz, kassör, Charlotta Grunewald, Raymond Lenrik, Lars-Åke Mattson samt Maria Krång-Lundekvam.

Ansökan görs på vidstående formulär och skickas per post till stiftelsens ordförande. De ska vara inkomna **senast den 2 november 2008**. För sent inkommen ansökan behandlas ej. Elektronisk ansökan är ännu ej möjlig.

Mer information om Stiftelsen finns att läsa på www.stiftelsen.org. Där finns också mallen att hämta!

Förfrågningar angående stiftelsens verksamhet kan ställas till:
ordförande
Göran Berg
Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset
581 85 Linköping
Tel: 013-22 31 32. Fax: 013-148156
e-mail: goran.berg@lio.se

stiftelsens kassör
Anna Glantz
Primärvårdskansliet
Lillhagsparken 6
422 50 Hisings Backa
e-mail: anna.glantz@vgregion.se

För utbetalning av stipendier samt för redovisning i form av fakturor, kvittenser och liknande kontaktas:
Ingrid Larsen,
Allévägen 4
183 52 Täby
tel: 08-756 74 84 Fax: 08-756 97 66
e-mail: gamlabrofilm@telia.com



STIFTELSEN
FÖR UTBILDNING
OCH UTVECKLING
INOM OBSTRETIK
OCH GYNEKOLOGI

Stipendieansökan

Gör Din ansökan på nedanstående formulär och skicka in den till adress längst ner.
Ansökan skall vara stiftelsens styrelse tillhanda **senast 2 november 2008**.

Stiftelsens styrelse har beslutat att följande områden prioriteras:

- Underlätta färdigställandet av och/eller presentation av ARG-rapporter.
- Gemensamma möten med 2-3 AR-grupper (Tvär-ARG).
- Anordna utbildningskonferenser eller andra möten, nationella eller internationella, för yngre gynekologer/obstetriker.
- Inbjuda föreläsare, experter till exempel i arbetet med ARG-rapporter eller liknande.
- Stimulera yngre gynekologer/obstetriker att tillsammans med äldre skriva kapitel i ARG-rapporter.

Sökandens (eller gruppens) namn inkl. ev.medsökande: _____

Klinik: _____ Adress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Telefon: _____ Telefax: _____ E-postadress: _____

Projektets titel: _____

Bakgrund _____

Målsättning: _____

Betydelse: _____

Ev övrigt: _____

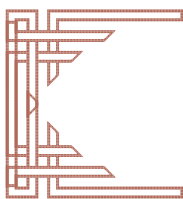
Ansökt belopp: _____

En specificerad kostnadskalkyl ska bifogas ansökan på separat blad.

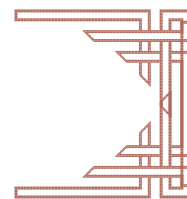
Har anslag för samma ändamål sökts eller erhållits ur andra fonder? Ja Nej

Datum: _____ Underskrift: _____

Stiftelsen för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi
Göran Berg, Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping
www.stiftelsen.org



Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi



Ernst Wertheim (1864-1920)

Prognosen för kvinnor med livmoderhals-cancer var i slutet av 1800-talet pessima. Ingen effektiv behandling fanns. Införandet av narkos hade möjliggjort hysterektomi, dock med förfärande operationsmortalitet, 75% för abdominala och 35% för vaginala ingrepp! Cancerfall överlevde endast undantagsvis något år. Radiumterapi kom först på 1910-talet.

Wertheims operation, som introducerades för över 100 år sedan, innebar ett enormt framsteg och är ännu i dag med viss modifikation standardingrepp för tidigare stadier av cervixcancer. Operationen innebär abdominal hysterektomi med vaginalmanschett, extirpation av parametrier, lymfkörtlar längs kärnen samt adnexa.

Ernst Wertheims historia är väl värd att begrunda.

Han föddes 1864 i Graz, Österrike, där fadern Theodor Wertheim var professor i kemi. Denne dog dock endast 44 år gammal några månader efter sonens födelse. Fadern kunde bli professor i dubbelmonarkin först efter att ha låtit döpa sig och avsvära sig sin mosaiska tro. Hans stora bedrift inom den organiska kemien var att isolera lukttämnets i vitlök (allium sativum) och namnge det till di-allyl-sulfid.

Ernst Wertheims tidiga uppväxt är höljd i dunkel. Emellertid studerade han medicin i hemstaden Graz och tog examen 1888. Efter en tid som assistent i experimentell patologi for han till Wien för att bli gynekolog. Han följde snart sin lärare och mentor Schauta (1849-1919) först till Prag och efter något år tillbaka till Wien, där Schauta blev professor på den ena universitetskliniken. Wertheim, som var bakteriologiskt utbildad och hade disputerat på hönskolera, ägnade sig först åt gonorré. Han visade att infektionen kunde ascendera via cervix till tuborna och förorsaka djup infektion i vävnaderna, vilket var tvärt emot vad alla auktoriteter ansåg. De

Jörgen Sigurd, Gynmottagningen,
Piteå Älvdals Sjukhus



klargörande arbetena förutsatte att Wertheim utvecklade lämpligt odlingsmedium genom att blanda humanserum i agarplattorna. Hans verbala tillintetgörande av äldre professorer på kongresserna gjorde honom till hjälte hos den yngre gynekologgenerationen. Hos Schauta, den tidens ledande vaginalkirurg, fick han en förnämlig operativ träning och utbildning.

År 1897 blev Wertheim chefkirurg på Bettina Pavillon vid Elisabeth hospitalet i Wien. Detta innebar att han fick egen operationsavdelning och själv kunde välja medarbetare. Han förstod att problemet med vaginal hysterektomi vid tidig cervixcancer var att man inte kunde komma åt parametrierna och lymfkörtelstationerna. Han beslöt att pröva möjligheterna med radikal abdominal hysterektomi. Detta var utmanande och mycket kontroversiellt. Operationsmortaliteten var ju 75%! Hans förre lärare, vaginalkirurgen Schauta, tog helt avstånd och blev nu hans bittra fiende och rival livet ut. Den första operationen utfördes i november 1898. Patienten dog efter 8 timmar. Wertheim

lät sig icke förskräckas utan fortsatte. Av de första 33 patienterna dog 11 i anslutning till operationen, dvs 33%. När han 1911 publicerade de 500 första fallen hade han fått ned operationsmortaliteten till 10%, vilket ansågs sensationellt bra och innebar han hans abdominala operationsmetod definitivt segrade över Schautas vaginala. Materialet publicerades i detalj med redovisning av enskilda patienter och helt utan bortfall.

Wertheim hade år 1910 äntligen blivit chef på den andra universitetskliniken i Wien. Som ordinarium var han nu tvungen att också ägna sig åt obstetrik, vilket han gjorde med stor framgång och skrev till och med lärobokskapitel om graviditetskomplikationer. Prolapskirurgin utvecklade han genom egna operationsmetoder (bl.a. interposition och suspension av uterus mellan vaginalväggen och blåsan). Wertheim var en bländande vaginalkirurg och kallades allmänt "Meister des Messers".

Professor Wertheim tyckte inte om katedrala föreläsningar och var plågad av undervisningsplikten om 2 timmar dagligen. Han införde därför nya metoder i kandidatundervisningen. Bedsideundervisning, operationsdemonstrationer och veckolånga internat på förlossningen var då innovationer liksom träning av handgrepp på fantom och klinikbibliotek för studenterna.

Wertheim beskrivs som en envis och besvärlig människa, som alls icke var älskvärd mot dem vars kunskaper han inte respekterade (dvs de flesta). Lika hänsynslös mot andra som mot sig själv. Hankunde icke fjäska, vilket höll på att stjälpa hans karriär. Tävlingsmännska ut i fingerspetserna ägnade han sig åt sporter som skidåkning och konståkning på skridskor. Genomförde en ballongflygning över Alperna. Dessa sporter utövade han gärna tillsammans med sina med-

Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi



arbetare, vilka han överträffade i fysisk styrka. Storstadslivet i Wien älskade han. Han var djupt bildad och orienterad i kulturdebatten.

Riskbenägenheten var ett av hans framträdande personlighetsdrag. Således ådrog hans sig 1913 en skallbasfraktur vid en bilolycka, men återkom i tjänst redan efter någon vecka.

Företrädesvis umgicks han med sina (manliga) medarbetare och lärjungar. Familjebildning var han uppenbarligen inte intresserad av.

En av Wertheims vänner, konstnären John Quincey Adams, målade den berömda tavla, där han framställs i kraftfull aktion. Notera frånvaron av operationshandskar och munskydd!

Företräderen som professor hade infört gummihandskar, men Wertheim ansåg att dessa försämrade känsligheten i fingertopparna (vid palpation av uretärerna exempelvis). Dessutom var det väl fejt att skydda sig!

Gummihandsken har för övrigt sin egen historia. Det var nämligen så att den amerikanske kirurgen Halstedts operations-sköterska Caroline Hampton hade blivit överkänslig mot sublimat. Dr Halstedts vän Goodyear löste detta problem genom att göra gummihandskar till henne.

När professor Wertheim år 1920 vid 56 års ålder insjuknade i influensa, ”spaniska sjukan”, var det få av hans kollegor, som betvivlade att denna kraftkarl inte skulle tillfriskna och även fortsättningsvis göra gynekologkongresserna osäkra. Tillstötande pneumoni med empyem och encefalit knäckte honom först efter några veckor.

På Zentralfriedhof i Wien ligger 3,3 miljoner personer begravda, så även Wertheim.

Vem ligger i graven bredvid? Professor Schauta! ■

— Gynopregistret —



Läges- rapport

från Nationella kvalitetsregistret
inom gynekologisk kirurgi

Fredagen den 17 oktober hålls höstens användarmöte i Stockholm. Förmiddagens program för läkarna blir:

- Uretärskador, hur vanligt är det – Lena Otterlind, Göteborg
- Komplikationsregistrering, hur skall komplikationer värderas? – Serney Bööj, Varberg
- Händelseanalys vid vårdincidenter – Karin Pukk Härenstam, Stockholm

Eftermiddagens gemensamma möte ägnas åt registerfrågor. För anmälan och mer info se hemsidan www.gynop.org. Åtterrappporter är under färdigställande, den ena avseende tumörkirurgi, den andra avseende benigna hysterektomier.

Uppdaterad programvara för registrering innehållande Internetbaserade patientenkäter med direkt återföring till behandlade klinik avseende enkätsvaret har gjorts tillgänglig under sommaren. Efter ett halvårs användning inom Västerbottens läns landsting ligger vi nu över 35% av enkät-svaren som webb-svar. Ytterligare ett antal klinker har redan (2008-09-01) kopplat upp sig mot Internetenkäterna.

Majoriteten av landets sjukhus med journalsystemet SYSteam Cross (tidigare BMS) är nu integrerade mot Gynop-registret. Från Meliorkliniker har klinikchefer m fl framfört sitt stora intresse att snabbt komma igång med integrationen eftersom den är klar. Frågan ligger närmast hos sjukhusens Meliorförvaltningar och IT-avdelningar att implementera integrationen. ■

Hundliv

Gräslöken har vattnats i Islands heta källor med NFOG och blommor nu för första gången på länge.

När man dristar sig att säga något negativt om sin arbetstillvaro utbrister ibland vissa av våra äldre kollegor i uttrycket ”vi har alla haft våra hundår”.

Det här gjorde mig nyfiken på hundår. Hur tedde sig hundlivet före sjuknereformen? Hur var det, när man lade in hela flickscoutkåren u.d. ”salp” och behandlade dessa enbart med en filt och strikt stillaliggande (hur svårt kan det vara att ronda en sådan avdelning?) och när FASS var några enstaka centimeter tjock? Ett bekymmer enligt den gamle collegan (jodå, här ska det vara gammalstavning!) var att segelbåtar bara kunde köpas i augusti efter provinsialvikariatet. Hårda tider, tänkte jag, och kunde inte låta bli att lägga märke till att han pratade om när han ”låg jour”. Vem sjutton LIGGER jour idag?

Hundlivet behövde således undersökas! Hundböcker inhandlades, hundsajter besöktes på nätet, hundmänniskor konsulterades och hundkretsar besöktes.

Det visade sig att hundar och alkohol har en identisk effekt på människor! Alla minns vi etanolmolekylens hundlika utseende, och alla vi som hört prof Torbjörn Bäckström vet om alkoholens GABA-receptor stimulerande effekt.

I mötet mellan människor och hund är den vanligaste reaktionen en mysig gränslöshet. Det behövs bara en liten vovve vid sidan om dig för att folk helt oombedda ska börja prata om sin barndom, familjeliv eller ambitioner i livet.

En annan reaktion på hund visade sig vara aggressivitet. ”-Hörrödu det är faktiskt lag på att koppla hunden!”. Troligen är aggressiviteten i hundsammanhang dosberoende, som med det mesta som har med GABA-stimulering att göra. En tillräckligt stor hund kan nog få såna där viktigpettrar tysta och gråtmilda.

En tredje reaktion jag noterade var toleransutveckling. Många människor skaffar fler och fler hundar, och blir till sist tvungna att vara hemma på grund av sitt missbruk.

Vägen till vårt eget hundberoende fortsatte med en färd till en colliekennel i mina forna närkingska hundårstrakter. Ur valplådan kröp en liten hårig varelse och tittade på mig med stora bedjande ögon. Jag var såld, och valpen köptes. Han fick namnet Siegfried efter hjälten som inte vet vad fruktan är. Min fru är wagnerian.

Första tiden låg han lågt hemma. Gömde sig gärna bakom soffan och betraktade de andra i flocken/familjen med frågeställningen – ”hur gör man här?”. Parallellen till kandidatperioden kändes påträngande nära när bristande kunskaper



nödtorftigt fick ersättas med gullighet. Sigge var dock bättre på gullighet än vad jag någonsin varit i närheten av.

Så småningom lärde han sig dock att gå i koppel och att vara bunden. Alla landstingsanställda kollegor får här associera fritt.

En dag, när han inte var kopplad, for han plötsligt iväg med en frenesi som vi aldrig sett tidigare. Han kom till vår stora förvåning tillbaka med en råtta i sina käftar. Efter lättfunna skämt av karaktären ”rätt-weiler” förstod jag att den oförställda driften att ha ihjäl råttor var ett utslag av forskningsintresse som bara kunde komma fram om man släppte honom ur koppellet.

Det som mest fick mig att associera mig själv med Siegfried var det som en hundkunnig person sade när hon umgåtts med honom några dagar. ”-Det här är en mycket bra vallhund för han är så mycket av-och-på”. Jag förstod först inte riktigt vad hon menade. ”- Jo, han kan ligga och bara betrakta i timmar och sedan plötsligt när det behövs bli mycket aktiv”.

Då förstod jag! I andanom såg jag Siegfried i de skotska bergen under oändliga nätter vaka över en färhjörd och när vittringen av varg kom explodera i kamplust. Det är ju samma sak som att vara obstetriker! Oändliga nätter vakande över barnmorskor och när man känner vittringen av ablatio frenetiskt sätta igång en kaskad av aktivitet!

Siegfried är inte bara människans bästa vän, han är collega (collie-ga) och till och med ”a fellow obstetrician!” Nu ska jag bara dressera honom att betala kaffekassan så han kan få ett vikariat på kliniken.

Vov vov hälsar

Gabriel Gräslök

Projektsamarbetet med Pakistans gynekologförbund, SOGP

På FIGOs initiativ har SFOG sedan världskongressen i Kuala Lumpur ett "tvillingsskap" med Pakistans gynekologförbund SOGP. SOGP driver FIGO-SOGP Saving the Mothers and Newborn Health Project som syftar till att etablera obstetrisk service i ett landsbygdsområde i Sindhprovinsen ett dussin mil öster om Karachi. I mars 2007 gjorde vår ordförande Charlotta Grunewald, barnmorskeförbundets ordförande Anna Nordfjell och jag som projektets mentor besök i Karachi, vilket vi redogjort för i Medlemsbladet. Ett besök årligen har förutskickats från det svenska teamet och det blev nu av 23-28/6 2008. NFOG har anslagit medel för SFO-medlemmarnas flygresor, barnmorskeförbundet för sin ordförande. Vid detta års besök deltog även Jenny Middleton från Options®, ett av FIGO anlitat konsultbolag. Våra huvudsakliga partners i Karachi är doktorerna Shershah Syed (ordfi SOGP), Habib Ur Rehman Soomro och Razia Korejo som arbetar i nära kontakt med andra ledande obstetiker i Karachi. Vårt besök avslutades med en sammankomst med deltagande av projektledning, SOGP-styrelseledamöter och barnmorskerepresentanter. Options representant och vi från Sverige fick redogöra för våra intryck och synpunkter. Nedan följer en svensk version av vad som framfördes från vår sida vid det tillfället och som sedan rapporterats till FIGO.

Våra vänner i projektet och andra intressenter tog mycket väl hand om oss vi kände oss trygga med alla arrangemang (detta inte utan anledning med tanke på det spända politiska läget). Vi uppskattar öppenheten i vår dialog. Våra dagar var

Bo Möller
KK, Mälarsjukhuset,
Eskilstuna

fyllda med intryck av framgång men även av väldiga problem, speciellt avseende hållbarheten av verksamheten efter projektperiodens slut.

Framgångar

SOGP har utarbetat och fått FIGOs godkännande för ett projekt på landsbygden med service för kvinnor under graviditet och förlossning i avsikt att minska mortalitet och morbiditet. Ett partnerskap med SFOG har överenskommit och ett projektteam har skapats. Det pakistanska projektteamet utgörs av seniora läkare och barnmorskor som lägger ner mycken tid och

intresse på projektet samtidigt som de är betydelsefulla och aktiva förespråkare av kvinnofrågor i det pakistanska samhället.

Under projektets första halvår genomfördes kampanjer i lokalsamhället medan sjukvårdsenheterna upprustades och utrustades. Rekrytering av personal, vilket är erkänt svårt till landsorten, lyckades och allmänhetens deltagande i mötena överträffade förväntningarna. En effektiv ambulansservice med en låg taxa finns avtalad och mobil telefonservice fungerar i distriktet. Projektet drivs i nära samarbete med andra aktörer i distriktet Mirpur Saccro, framför allt med distriktets hälsodepartement och UNFPA (United Nation Population Fund). Allt detta har åstadkommit på mindre än två år.

Det svenska teamet består av SFOGs ordförande Charlotta Grunewald, barn-



Razia Korejo, Ingela Wiklund, Jenny Middleton och Charlotta Grunewald.

morskeförbundets ordförande Ingela Wiklund och undertecknad, Bo Möller, projektets mentor. Jämfört med vid vårt besök 2007 noterade vi en remarkabel ökning av aktivitet vid de två hälsoenheter vi besökte, Sheikh Zyed Medical Centre Mirpur Saccro och Gharo hälsocentral. Föregående år föreföll bägge enheterna föra en tynande tillvaro, medan det nu var fullt med patienter och verksam personal. Vid besöket på sjukhuset hade ett kejsarsnitt utförts tidigare på dagen och ytterligare ett gjordes under vårt besök. Operationssalen var inte brukbar föregående år men är nu ändamålsenlig med god belysning och en fungerande autoklav i angränsande utrymme. Bemannning, utrustning och förnödenheter rapporteras som tillfredsställande av tillfrågad personal. Vi erfor stolthet och optimism bland personalen.

Områden för förtydligande eller ökad uppmärksamhet

Ökningen av verksamheten var uppenbar. Statistik över antalet patienter, insatser, diagnoser etc var anslagna på chefens kontor. En del av dessa indikatorer skulle kunna anslås även på mer tillgänglig plats så att personal och allmänhet skulle kunna göras medvetna om framstegen.

Alla data från projektet datoriseras ambitiöst. Inga sammanställningar hade dock nått oss i Sverige före vårt besök. Data borde kunna distribueras med viss regelbundenhet och ställas mot periodens målsättning så att utvecklingen kan följas av alla inblandade.

SOGPs projektteam ansvarar för budget och redovisning till FIGO London. Aktuell projektkostnad angavs till cirka 10 000 US dollar/månad vilket ryms inom budgetramen. Då ekonomin är helt avgörande bör data på kostnadseffektivitet sammanställas. Olika hälsoprojekt pockar på ökande resurser och effektiviteten av olika delar i verksamheten kräver fortsatt uppmärksamhet och diskussion.

Personalomsättning är ett stort bekymmer i många projekt. I detta projekt är personalomsättningen noll! Hur detta uppnåtts bör kommenteras.

Före projektstart gjordes omfattande



EDHI ambulans.



Sambandspersonal Ambulanscentralen.

“baseline studies” i byarna. Det är angeläget att resultaten av dessa sammanställs för att ge perspektiv på i första hand hur värdefulla de utåtriktade aktiviteterna varit. Det är oklart om det finns en tidtabell för när nästa utvärdering skall ske.

Detta projekt är ett av många i olika länder och är av stor betydelse för FIGO. FIGOs världskongress går av stapeln om cirka ett år. Det är dags att börja skissera på artiklar att presentera där. Yngre med-

arbetare skulle kunna engagera sig i detta.

I första omgången avsåg projektet att använda Gharo hälsocentral som enhet med s. k. “comprehensive services”, inkluderande operationer och blodbank och renoveringen syftade på detta. Vi blev varse en viss lokal besvikelse över att endast basal obstetrisk vård ges även om det nu finns en operationssal iordningställd. Safe Motherhoods riktlinjer anger att det bör finnas en “comprehensive” enhet på



Barnmorskelever i Thatta.



Ung mamma med medföljande släkting.

500 000 invånare, Ghara bör därför förbli en basal enhet då totala upptagningsområdet i projektet är 250 000 invånare. Projektledningens förslag om certifiering av enheter efter en kravspecifikation är värt att fundera vidare på.

Det ursprungligen avsedda projektområdet var dubbelt så stort som det nu inkluderade. Distriktsledningen föreslog nu att man skulle utvidga projektet till det ursprungligen tilltänkta området och inkludera staden Thatta. Med hänsyn till projektledningens kommentar i rappor-

ten dec 2007 att “..the enormity of the project is now apparent for the team...” förefaller en utvidgning nu oklok. Projektet påverkas även av den instabila politiska situationen i landet, det var riktigt problematiskt efter mordet på Benazir Bhutto. Utan nya resurser avråds f.n. från utvidgning.

En av de bäst dokumenterat kostnads-effektiva metoderna för att reducera mödradödligheten är användningen av misoprostol för minskade postpartumbloodningar. Jag saknar ett uttalande om

Misoprostols användning i projektbeskrivningen och även i rapporterna.

Då spinalanestesi så gott som uteslutande används vid kejsarsnitt bör alla operatörer tränas i att lägga den för att kunna arbeta i miljöer utan anestesilog. När anestesilog finns tillgänglig bör denne instruera och övervaka.

Projektets mail-lista inkluderar endast en pakistansk barnmorskerepresentant, fler behöver engageras. Över huvud taget behöver projektdeltagandet breddas. Fler yngre doktorer, barnmorskor och andra intresserade borde inbjudas att dela intresse, information och få tillfälle till meritering. Det skulle bidra till spridandet av projektets koncept och replikering.

Hållbarheten av verksamheten efter projektperiodens slut är ett avgörande problem. Från FIGOs “Financial Guidance Notes” för projekten läser vi “ as a general principle and in order to ensure sustainability at the end of the project period, the payment of salaries is to be discouraged. ..any such salaries should be in line with the national average for the role envisaged. Supplements to salaries are not allowed.” Pakistanprojektet drivs ej enligt dessa föreskrifter. Det gör dock inte heller ett flertal andra organisationer i Pakistan och runt om i världen inkluderande UNFPA och UNICEF.

Under vårt besök diskuterades samarbetet mellan våra föreningar upprepade gånger. Stöd till barnmorskeutbildningen stod högt på önskelistan och förutsättningarna för insatser där skall undersökas vidare. Deltagande av två yngre gynekologspecialister i NFOG-mötet på Island gick i stöpet pga viseringsproblem. Vi skall försöka ordna auskultation vid några kliniker i Sverige under ett par veckor för dessa två.

Än en gång vill vi uttrycka vår tacksamhet och glädje över vad vi sett och upplevt. Vi riktade ett stort tack till våra värddar för gästfrihet och öppenhet i kommunikationen och önskade dem fortsatt framgång med projektet och alla dess utmaningar.

För det svenska projektteamet, genom
Bo Möller

Berzelius Symposium om Preeklampsi i Uppsala 2-3:e juni

150 läkare från olika delar av världen men främst från Sverige deltog i symposiet anordnat av Svenska Läkarsällskapet. Programmets exakta innehåll, abstracts och en del av föreläsningarna finns på Svenska Läkaresällskapets hemsida, <http://www.svls.se/berzelius/6558.cs>.

Introduktion

(Sven Cnattingius)

Incidensen av preeklampsi (PE) är 2-5% med variation mellan länder. De kriterier som används i Sverige är rådande i resten av världen. Etiologin till sjukdomen är fortfarande okänd men epidemiologiska studier är ett led i att försöka förklara sjukdomens uppkomst. Riskfaktorerna för PE kan indelas i maternella, fetala och miljömässiga.

Data, bland annat från Medicinska Födelseregistret (MFR) visar att genetiska faktorer till 50 % förklarar PE. Herediteten är inte bara kopplad till kvinnor i familjen utan det finns även hereditet via män, dock av mindre betydelse. Odds ratio för en kvinna att få PE är 3,3 om hennes syster har haft PE, 1,4 om hennes halvsyster via mor har haft PE och 1,3 om hennes halvsyster via far har haft PE. Risken att få PE ökar om kvinnans partner är en produkt av en graviditet med PE. Risken för PE är också ökad om man blir gravid med en man vars förra partner hade PE under sin graviditet.

Andra tillstånd som är associerade med PE är förstföderska, stigande ålder, övervikt, diabetes, kronisk hypertoni och flerbörd. Odds ratio för en kvinna att få PE är 4,9 om hon har BMI > 29, 1,5 om hon har gestationsdiabetes, 2,5 om hon har diabetes före graviditeten och 1,7 om det är en duplexgraviditet. Rökning ger minskad risk för PE men rökare som drabbas av sjukdomen har betydligt sämre prog-

Lollo Makdessi

ST-läkare

Kvinnokliniken Danderyds sjukhus

nos med risk för mer allvarlig sjukdomsbild och betydligt ökad risk för perinatal mortalitet än för icke-rökare. Snusbruk däremot ger ökad risk för PE. Odds ratio att få PE för en rökande kvinna är 0,7 om hon röker 1-9 cigaretter/dag och 0,5 om hon röker minst 10 cigaretter/dag. Odds ratio för snusbruk är 1,6.

Partnerbyte har tidigare ansetts öka risken för PE men nya studier visar att detta till stor del beror på att de nya graviditeterna sker senare i livet. De faktorer som kan ha förändrats under tiden är vikt, rökning, och förstås ålder. Kvinnor som har haft PE har ökad risk att senare i livet drabbas av hypertoni och ischemisk hjärtsjukdom.

Angiogenes, oxidativ stress och inflammation

(Lena Claesson-Welsh, Samar Basu, Anders Larsson)

Angiogenes är den process där stamceller utvecklas till kärplexa via endotelcellsmigration, proliferation, organisering och mognad. Vascular endothelial growth factors (VEGFs) reglerar utvecklingen och funktionen av kärll- och lymfvävnad. VEGF-receptorerna, VEGFR1, -2 och -3 är tyrosinkinasberoende och har skilda funktioner. VEGFR2 finns i endotelcel-

ler och är nödvändig för hela angiogenesen. VEGFR1 nedreglerar VEGFR2 och förlust av VEGFR1 leder till okontrollerad angiogenes med förlust av lumen som följd. Foster som helt saknar VEGFR1 dör på grund av överväxt av endotelceller. VEGFR1 finns i lösform, sVEGFR1, produceras i placenta och finns i förhöjda nivåer generellt hos gravida men i synnerhet hos preeklamptiker. Överproduktion av VEGFR1 hos möss ger PE-liknande tillstånd. Att förstå VEGFR:s funktioner kan hjälpa oss förstå tillstånd med patologisk angiogenes.

Oxidativ stress innebär en ökning av reaktiva syreföreningar jämfört med antioxidanter. Fria syreradikaler leder till intravaskulär koagulering, minskad cellulär energiproduktion, peroxidation av lipider (vilket är en del av atherosklerosutveckling) samt fragmentering av DNA (vilket leder till cellers åldrande med bland annat cancerutveckling som följd). Oxidering av arakidonsyra med fria radikaler som katalysatorer ger biologiska ämnen som kallas isoprostaner. Dessa är kortlivade och kan användas som markörer för oxidativ stress. Biologiskt aktiva isoprostaner ses i olika vävnader hos människan och i ökade nivåer hos gravida kvinnor oberoende av förekomsten av PE.

En normal graviditet är i sig ett inflammatoriskt tillstånd. Ursprungligen användes sänkningsreaktion (SR) som en graviditetsmarkör. Även CRP stiger under graviditeten, men under den senare delen.

Fibrinogen, Alfa-1-antitrypsin och haptoglobin är andra inflammatoriska markörer. Produktionen av dessa akutfasproteiner induceras av cytokiner som bildas bland annat i endotelceller, epitelceller, fettceller, mastceller, lymfocyter och placenta. Det inflammatoriska svaret påverkas av yttre faktorer såsom ålder, rökning och övervikt. IL-6 produceras i fetväv och ökad BMI ger högre koncentration av IL-6, IL-8, TNF-alfa och CRP. Viktöverskott minskar koncentrationen av CRP hos feta men för övrigt friska kvinnor. Hos friska gravida stiger CRP upp till 2 dygn efter förlossningen, i synnerhet efter sectio, för att sedan sjunka. Inflammation ses vid PE på grund av celldöd i cirkulationen och oxidativ stress. Inflammationsmarkörer är ospecifika och därför olämpliga i diagnostisering av PE.

Placenta

(Fiona Lyall)

Abnormitet i placentabädden förekommer vid PE och intrauterin tillväxthämning. Vid PE ses misslyckad trofoblastinvasion under placentationen. Trofoblasterna vandrar ner till decidua men kärlinvasionen med nedbrytningen av muskulära vävnader förblir inkomplett. Detta leder till minskat syre- och näringstillförsel till fostret med intermittent ischemi som följd. Viss reperfusion förekommer. Vid hypoxi i placenta ses inflammation med frisättning av cytokiner och en oxidativ stress uppträder, vilket leder till celldöd och lipidperoxidation. Vasodilatorer som är viktiga för placenta är NO och CO där den senare hämmar proinflammatoriska faktorer och förmodligen har större betydelse för placentas cirkulation.

CO bildas vid hemnedbrytning till biliverdin och tvåvärt järn med hjälp av hemoxygenas, ett enzym som fungerar som vasokonstriktor. Hemnedbrytning uppregleras vid oxidativ stress och har då cellprotektivt värde på grund av ökad CO-produktion. Signifikant minskad mängd hemoxygenas-2 har setts i placentaendotel vid PE, vilket tros bidra till patogenesen med minskat blodflöde till placentabädden.

Genetiska aspekter

(Reynir Tómas Geirson, Seppo Heinonen, Stefan Hansson)

Det är oklart på vilken patofysiologisk nivå den genetiska defekt som bidrar till PE finns; trofoblastinvasionen, blodtryckstegringen, endotelcellsfunktionen, koagulationsrubbingen, den oxidativa stressen, det inflammatoriska svaret eller placentafunktionen. Förmodligen är ärftligheten multifaktoriell och involverar flera gener. De gener som kan associeras med PE kodas bland annat för angiotensinogen på kromosom 1 och för endotelialt NOSyntas på kromosom 7. Vissa regioner på kromosomer 2, 4, 9, 10 och 12 verkar ha koppling till PE. Det finns ingen korrelation med defekter på dessa gener och risken att senare utveckla kardiovaskulär sjukdom. Mycket få studier har inriktat sig på defekter i fetala gener som förklaring till PE, men det finns stöd för att fetalt HLA-C2 predisponerar för PE.

Studier från Lunds universitet visar överuttryck av Hb-alfa2 och Hb-delta i placenta från kvinnor med PE jämfört med placenta från normotensiva kontroller. Teorin är att fetalt Hb finns i ökad mängd i placenta vid PE och att det skulle initiere en oxidativ stress, som tros skada blodplacenta-barriären varvid fetala celler och fetalt Hb kan gå in i den maternella cirkulationen och orsaka vaskulär inflammation.

Vaskulär fysiologi i preeklampsi

(Karolina Kublickiene, Phil Baker)

Många studier har inriktat sig på att finna ämnen som ses i ökad koncentration hos preeklamptiker. Man har kunnat identifiera minst 250 substanser som är förhöjda vid sjukdomen. Teoretiskt kan man tänka sig att blockering av faktorer som man misstänker bidrar till uppkomsten av PE skulle kunna leda till ett slags bot. PE ger stela kärl och i studier kan man se samma effekt på friska kärl när de placeras i plasma från PE-patienter. Det innebär att det finns något i blodet hos dessa patienter som bidrar till eller upprätthåller sjukdomsmanifestationen. Man har inte kunnat isolera någon enskild faktor som det skulle kunna röra sig om.

Historiska aspekter och profylax

(Ulf Högberg, Philip Baker, Louise Kenny)

Ordet eklampsi kommer från grekiskan och betyder blix. Tillståndet beskrevs redan 1850 f. Kr som krampor under graviditet vilket ofta ledde till döden. Under 1500-1700-talet lärde man sig mer om sjukdomen och förstod att den lättare drabbade förstföderskor, att det var farligare innan än efter förlossningen och att den oftare ledde till döden om patienterna inte återfick medvetandet mellan krampanfallen. 1771 introducerades Opium som behandling och med stora doser fick man goda resultat. Först på 1800-talet upptäcktes samtidig förekomst av förhöjt blodtryck och proteinuri. Den första antihypertensiva medicinen introducerades 1899. Sectio som behandling hade diskuterats tidigare men mortaliteten var mycket hög, fortfarande 30-50% under tidigt 1900-tal. Under 1900-talet blev screening för proteinuri en hörnsten i antenatal vård. Under 50-talet sjönk mortaliteten i PE med ca 70% i Sverige. Idag har vi mycket låg mortalitet i PE i Sverige, ca en patient vartannat år. Dock inträffar 99% av dödsfallen i PE i läginkomstländer.

PE är associerat med minskad intravaskulär produktion av prostacyclin som är vasodilaterande och ökad produktion av tromboxan som är vasokonstringerande och som stimulerar trombocyttaggregation vilket legat till grund för ASA-behandling. I början fann man mycket uppmuntrande resultat men nyttan av behandlingen har senare ifrågasatts. En Cochrane-review visar 17% riskreduktion för PE, 8% riskreduktion för prematurbörd, 14% reduktion i neonatal mortalitet och 10% riskreduktion för SGA-barn med lågdos ASA. Fortfarande behövs fler och större studier som underlag för att avgöra vilka kvinnor som ska ha behandling, när denna ska påbörjas och vilken dosering som är optimal. Nuvarande behandlingsstrategi är behandling till högriskpatienter så tidigt som möjligt i graviditeten fram till gestationsvecka 36 med 100 mg dagligen.

Då oxidativ stress anses ha stor betydelse i patogenesen för PE har antioxidanterns terapeutiska värde diskuterats. Redan 1959 beskrev man att minskad mängd vitamin E hos havande råttor gav upphov till ett PE-liknande tillstånd. Tidigare studier har visat att tillförsel av vitamin C och E ger signifikant minskning av PE men detta ifrågasätts. Senare studier har snarare visat på högre mortalitet i gruppen med tillförsel av höga doser av vitaminerna utan att positiv effekt på PE. I dagsläget rekommenderas inte vitamin C och E hos patienter med PE.

Organpatogenes och HELLP

(Anna-Karin Wikström, Michael Belfort)

Mellan steget dålig placentation och PE finns en Faktor X som inte har identifierats. Alla patienter med PE har inte patologisk placentation. PE kan indelas efter debut, i tidig (upp till gestationsvecka 32) och sen form (från gestationsvecka 35) Den tidiga formen är till skillnad från den sena formen starkt associerad med intrauterin tillväxthämning, försämrat flöde i a uterina och abnorm placentamorfologi. Studier från Uppsala universitet visar att den tidiga formen är associerad med oxidativ stress, ökad PAI-1/PAI-2-ratio (vilket tyder på placentadysfunktion) och högre koncentration av den anti-angiogena faktorn sFlt1.

HELLP-syndrom är en fruktad komplikation till följd av PE. En tredjedel av HELLP uppträder postpartum. Mortaliteten varierar mellan 0-24 % och beror på leverruptur, njursvikt, lungödem och cerebrovasculära händelser. Leverruptur vid HELLP skiljer sig från den traumatiska leverrupturen och ska ej behandlas med tamponad och resektion utan med dränage. Stora subkapsulära hematoma leder ofta till leverruptur och bör opereras om de upptäcks innan rupturen sker.

Prediktion

(Basky Thilganathan, Louise Kenny, Michael Belfort)

Man har utan framgång försökt finna markörer i första trimestern. Många av de ämnen som är förhöjda under PE är en följd av sjukdomen. Det finns inte heller någon bra markör för PE i andra

trimestern, men för tillfället byggs en multinationella biobank, (samarbete mellan Nya Zeeland, Australien, USA och Storbritannien) SCOPE, upp med blod- och urinprover från från PE-patienter med syfte att identifiera markörer för sjukdomen.

I andra trimestern är undersökning av flödet i a uterina hos högriskpatienter av stort värde för att förutse PE. Detta görs bäst mellan gestationsvecka 22-26. I en studie där man undersökte flödet i a uterina hos kvinnor som uppvisade förhöjt systoliskt blodtryck redan i gestationsvecka 8 fann man 93 % sensitivitet och 100 % specificitet för PE. Dock utgick man från blodtryck hos kvinnorna innan konception som jämförelse och det är ju i princip omöjligt i klinisk praxis.

Behandling

(Tore Henriksen, Michael Belfort, Basky Thilganathan)

Antihypertensiv medicin vid PE är symtomlindrande och indicerad om systoliskt blodtryck överstiger 155-160 mmHg vilket minskar risken för hypertensiv encefalopati och blödningar. I små studier har antihypertensiv terapi visat sig minska risken för förtidsbörd. Traditionellt har man använt betablockerare, främst labetalol, med få biverkningar, men ökad risk för intrauterin tillväxthämning.

Eklampsi är en mycket allvarlig följd av PE. Olika teorier om mekanismerna till eklampsi har varit cerebralt ödem, intrakraniella blödningar, cerebral vasospasm med ischemi, hypertensiv encefalopati, sympaticus-överaktivitet, cerebralt barotrauma och minskad cerebral glukosmetabolism. MgSO₄ har använts länge för behandling av eklampsi och har påvisad effekt för detta, men vetenskapligt underlag för användning av MgSO₄ i profylaktiskt syfte saknas. Intrakraniella blödningar är den ledande orsaken till mortalitet hos patienter med PE och uppträder vanligtvis > 6 timmar efter krampanfall. Intrakraniella blödningar korrelerar bättre till maternell ålder än till eklampsi och blodtryck. Blodtrycket har stor betydelse för blödningsrisken, framförallt systoliskt blodtryck och i synnerhet snabb blod-

trycksstegring. En plötslig blodtrycksstegring hos en patient med PE kan vara ett tecken på intrakraniell blödning. Datortomografi (DT) är en bra metod för att diagnostisera hematoma och akut hydrocefalus, men vid stark misstanke om blödning och negativ DT bör lumbalpunktion utföras. Magnetresonans (MR) är bättre för diagnostik av förändringar i lillhjärnan och hjärnstammen. Vid misstanke om blödning, oklar diagnos, sen postpartum eklampsi, kramper trots behandling med MgSO₄, atypiska anfall och akut psykos bör DT eller MR utföras. Gravitet bör inte ändra behandlingsprinciperna för intrakraniella hematoma utan dessa ska handläggas i samråd med neurokirurger. Indikation för kirurgi föreligger vid hematoma > 3 cm med klinisk försämring, hjärnstamspåverkan, och hydrocefalus. Prognosen är beroende av storlek och lokalisering av hematoma, initialt neurologiskt status och eventuell koagulopati.

Behandlingen idag för PE är förlösning. Att förlösa ett prematurt barn på fetal indikation är ett beslut grundat på flera faktorer. CTG, doppler, AFI och biofysisk profil (nationella skillnader) är de metoder som används. CTG mäter pågående asfyxi, men kan inte förutse asfyxi. Dopplerundersökning av ductus venosus anses vara bättre än av a umbilicalis för att förutse risken för asfyxi och intrauterin fosterdöd. Mätning av AFI är förhållandevis specifik. ■

Urodynamic Practice

– an ICS-certified course in urodynamic evaluation of female patients

Copenhagen, 6-7 November 2008

Since 2002 our department of obstetrics and gynecology, at Glostrup Hospital, Copenhagen, has conducted popular courses in urodynamics 1-2 times per year. We are the only centre in Scandinavia to be certified by the International Continence Society (ICS) to hold such courses. This course will be held in English. This course is targeted at urologists, gynecologists, nurses, continence therapists and other professionals who use urodynamic evaluations in their daily practice, and multi-professional interaction is encouraged.

The program is consistent with the ICS recommended curriculum. Certificates will be issued to participants. Hands-on training in our urodynamic lab is available on request. Prominent speakers from the Nordic countries have been invited. The course will be interactive, with workshops and case demonstrations, including discussions of participants' own cases.

Organizing committee:
Prof. Gunnar Lose, DMSc
Dr. Lone Mouritsen, PhD
Dr. Sören Broström, PhD
Dr. Niels Klarskov
Ms. Berit Larsen, RN

Registration fee incl. lunches and breaks is DKK 2000 = 270 EUR. The course will be held in Central Copenhagen, with very easy access by air or rail. Hotels in all price categories are within walking distance.

If you are interested in participating, please e-mail

soren@brostrom.dk

to receive your registration package. Please register no later than 1 October. Later registration will be accepted, due to the late announcement.

Urodynamic Practice

TENTATIVE PROGRAMME

Thursday 6 November 2008 (9h30 – 17h30)

- Anatomy, normal micturition physiology
CNS control of the lower urinary tract
ICS-terminology
ICI-classification of urodynamic evaluation:
non-invasive vs. invasive
Non-invasive urodynamic evaluation:
- Voiding diary
 - Uroflow
 - Residual urine
- Introduction to invasive urodynamic evaluation
- Cystometry and pressure/flow voiding study
 - Normal values
- Standard cases:
- Normal urodynamic examination
 - Stress urinary incontinence
 - Urge urinary incontinence
 - Mixed urinary incontinence
- Pressure/flow studies
- Controversies
 - How to distinguish obstruction and hypoactive detrusor
- Standard cases:
- Infravesical obstruction
 - Hypoactive detrusor
- Urodynamic nursing:
- Practical set-up of the urodynamic lab
 - Slide-show: urodynamics step-by-step
 - Protecting patient integrity
- Workshop:
- Equipment demonstration
 - Catheters & transducers
 - Balancing & calibration
 - Safety
- Workshop:
- Errors & artefacts
- Plenary discussion: Participant's cases

Friday 7 November 2008 (8h30 – 14h00)

- Evaluating urethral function
- Definitions
 - Methods
 - 'Low pressure urethra' discussed
 - Novel techniques
- Imaging the lower urinary tract
Neurogenic lower urinary tract dysfunction
- Symptoms & findings
 - EMG, ice-water test, carbachol test
- Ambulatory urodynamics
Standard cases:
- Neurogenic bladder
 - Detrusor-sphincter dyssynergy
 - ISD
 - Low compliance
- "Pro et contra" - The clinical applicability of urodynamic tests soren@brostrom.dk

Receptor-mediated uterine effects of oxytocin and vasopressin

Studier av hormonerna oxytocin, vasopressin och deras receptorer hos kvinnor vid primär dysmenorré och i samband med för tidig förlossning

Syfte

Två tillstånd karakteriseras av sjukligt förstärkta sammandragningar i livmodern, menstruationsmäta – primär dysmenorré hos icke gravida och för tidiga förlossningsvärkar. Primär dysmenorré drabbar framför allt yngre kvinnor som inte har fött barn. Tillståndet kännetecknas, fränsett kraftig menstruationssmäta, av vegetativa symtom som illamående, kräkningar, diarré och yrsel. Flera faktorer verkar orsaka tillståndet, bland annat hormonet vasopressin.

För tidig förlossning är den viktigaste orsaken till perinatal mortalitet och morbiditet i industriländerna. Tidigare behandlingsmetoder har stora brister i effektivitet och allvarliga biverkningar. Hormonet oxytocin har stor betydelse för uppkomsten av sammandragningar i den gravida livmodern.

Hormonerna oxytocin och vasopressin produceras i neurohypofysen. Under de senaste åren har man funnit tecken på att oxytocin även produceras i organ utanför hjärnan, bland annat i livmoderns slemhinna och muskulatur. Däremot förekommer vasopressin sparsamt eller inte alls i uterus. Receptorer för både oxytocin och vasopressin har dock påvisats.

Avsikten med denna avhandling var att närmare kartlägga den lokala regleringen

Ragner Liedman, KK,
Universitetssjukhuset i Lund
ragner.liedman@med.lu.se

av produktionen samt funktionen för dessa hormoner och deras receptorer. Vi studerade det genetiska uttrycket (mRNA) av oxytocin, vasopressin samt halten av deras receptorer i endometrium från icke gravida kvinnor med och utan dysmenorré. Vi undersökte också koncentrationen av oxytocin, vasopressin samt övriga kvinnliga könshormoner i blodplasma vid dessa tillstånd. Hos gravida kvinnor med prematur förlossning och hos fullgångna studerades oxytocin receptor mRNA koncentrationer och påverkan på dessa av oxytocin. Vidare evaluerade vi vår försöksmodell med intrauterin tryckmätning i syfte att kunna använda denna vid utveckling av framtida behandlingsmetoder för primär dysmenorré.

Material och metoder

Sammanlagt 87 kvinnor ingick i de olika delstudierna. I studierna rörande primär dysmenorré inkluderades 48 kvinnor varav hälften hade sjukdomen. För undersökning av den gravida livmodern bidrog 39 kvinnor med vävnad som togs i samband med kejsarsnitt. Vi använde real time PCR-teknik och plasmaanalyser för bestämningen av hormonernas och receptorernas

genetiska uttryck i endometriet och för koncentrationsbestämningar i blodplasma. I studierna för evaluering av tryckmätning i livmodern användes en intrauterin microtransducer, som var ansluten till en polygraf. För bestämning av smärtupplevelse använde vi en visuell analog skala.

Resultat

Vi fann genuttryck för oxytocin men inte för vasopressin i livmoderns slemhinna. Grupperna skilde sig beträffande nivån av oxytocin receptor mRNA vid ovulation som var mindre hos kvinnor med dysmenorré. Inga skillnader sågs för vasopressin V_{1a} receptor mRNA. I blodplasma skilde sig dysmenorroiska kvinnor från friska genom högre koncentration av oxytocin, FSH och östradiol-17 β i olika faser av menstruationscykeln. Hos gravida fann vi ett ökat uttryck för oxytocin mRNA och ett minskat för oxytocin receptor mRNA i myometriet efter förlossningsstart. Vi fann också att vår modell för att registrera intrauterint tryck och smärta hos kvinnor med primär dysmenorré kan mäta behandlingseffekter av oxytocin- och vasopressin-antagonister på ett säkert och reproducerbart sätt.

Slutsats

Oxytocin och dess receptor kan vara involverade i ett parakrint system i livmodern som kan leda till ökade kontraktilitet i



Ragner Liedman

myometriet vid primär dysmenorré. Även de högre oxytocin koncentrationerna i blodplasma bekräftar oxytocinets snarare än vasopressinets betydelse för uppkomsten av primär dysmenorré. Ett parakint system involverande oxytocin, dess receptor och prostaglandin $F2\alpha$ receptorer ha möjligen betydelse vid förlossningsstart. Vår försöksmodell med intrauterin tryckmätning och registrering av smärtupplevelse är lämplig för utveckling och utvärdering av nya oxytocin och vasopressin V_{1a} antagonister som behandlingsmetoder för primär dysmenorré.

Referenser

- I. Liedman R, Hansson SR, Howe D, Igidbashian S, McLeod A, Russell R, Åkerlund M. Endometrial expression of vasopressin, oxytocin and their receptors in patients with primary dysmenorrhoea and healthy volunteers at ovulation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2008; 137:189-92.
- II. Liedman R, Hansson SR, Howe D, Igidbashian S, McLeod A, Russell R, Åkerlund M. Reproductive hormones in plasma over the menstrual cycle in primary dysmenorrhoea compared to healthy subjects. *Gynecol Endocrinol*, 2008; in press.
- III. Liedman R, Hansson SR, Igidbashian S, Åkerlund M. Myometrial oxytocin receptor mRNA concentrations at preterm and term delivery –the influence of oxytocin. *Gynecol Endocrinol*, submitted for publication.
- IV. Liedman R, Skillern L, James I, McLeod A, Grant L, Åkerlund M. Validation of a test model of induced dysmenorrhoea. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85: 451-457.
- V. Liedman R, Grant L, Igidbashian S, James I, McLeod A, Skillern L, Åkerlund M. Intrauterine pressure, ischemia markers and experienced pain during administration of a vasopressin V_{1a} receptor antagonist in spontaneous and vasopressin-induced dysmenorrhoea. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85: 207-211.

Kalendarium

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

2008

6 - 7/10 och 8 - 9/10	ALSO Kurs i akuta förlossningssituationer Skövde	För mer information: www.also-scandinavia.com Sista anmälningdag är den 23 maj 2008
23-24/10	Svensk Förening för Perinatalmedicin 28:e Svenska Perinatalmötet på Läkaresällskapet i Stockholm	För mer information: www.blf.net/formular/pndagar2008.htm
25 - 28/10	The 12th Biennial International Gynecologic Cancer Society Meeting (IGCS) Bangkok, Thailand	För mer information: http://www.kenes.com
6-7/11	Good Urodynamic Practice - an ICS-certified course in urodynamic evaluation of female patients Köpenhamn, Danmark	För mer information: www.sfog.se
14-15/11	The First International Conference on Survivors of Rape Århus, Danmark	Mer information: http://www.voldtaegt.dk/conference2008.php Inbjudan som pdf: http://www.voldtaegt.dk/files/First_intl_conf_on_survivors_of_rape.pdf
21 - 22/11	Natural Orifice Surgery and Other Innovations - A NESA meeting promoting excellence in surgery, Naples, Italy	För mer information: www.nesacademy.org
26 - 28/11	Riksstämman 2008. Göteborg	För mer information: www.riksstammangoteborg.se
27 - 30/11	IVF 30th ANNIVERSARY The 11th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) Paris, Frankrike	För mer information: http://www.comtecmed.com/cogi/paris/ Deadline for Abstracts Submission: July 27, 2008 Deadline for Early Registration: July 27, 2008
4 - 6/12	Second Congress of the Asia-Pacific Council on Contraception (APCOC) The Venetian Macao-Resort-Hotel, Macau, China	För mer information: www.sfog.se

2009

5 - 8/3	13th World Congress on Human Reproduction Venedig, Italien	För mer information: www.humanrep2009.com
20-21/3	Mittnordenmöte Åre 2009	För mer information: eva.spetz@jll.se eller katarina.tunon@jll.se
27/3	3rd Skeletal Endocrinology Meeting Brescia, Italy	För mer information: www.euroconventions.it www.skeletal-endocrinology.org
8 - 10/5	The 3rd Nordic Congress on Endometriosis in Trondheim, Norge	För mer information: www.sfog.se
14 - 15/5	Assisting fertility - challenges and strategies Stockholm	För mer information: www.svls.se/berzelius/5680.cs
11-14/6	Surgical Pathology Update Leipzig Tyskland	För mer information: http://conventus.de/spu2009/
4 - 9/10	FIGO 2009 Kapstaden, Sydafrika	För mer information: http://www.figo2009.org.za
2010		
12 - 16/9	20th World Congress on Fertility and Sterility Munich, Germany	För mer information: http://www.iffs-reproduction.org/documents/IFFS_08_4_FINAL_000.pdf http://www.iffs2010.com/

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Perinatologi PERINATAL-ARG

Ordförande: Ellika Andolf

KK, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 50 00

Fax: 08-622 58 33

ellika.andolf@ds.se

Sekreterare: Anders Björklund

UltraGyn/BB Stockholm

Odengatan 69

113 22 Stockholm

Tel: 08-587 103 90

Fax: 08-587 101 90

anders.bjorklund@ptj.se

Minimalinvasiv Gynekologi

MIG-ARG

Ordförande: P-G Larsson

KK, Kärnjukhuset

541 85 Skövde

Tel: 0500-43 10 00

Fax: 0500-43 14 54

p-g.larsson@vgregion.se

Sekreterare: Katarina Englund

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 26 38

Fax: 08-616 43 93

katarina.englund@sodersjukhuset.se

Obstetriska och Gynekologiska

Infektioner

INF-ARG

Ordförande: Mats Bergström

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

Fax: 08-616 26 40

Mats.Bergstrom@sodersjukhuset.se

Sekreterare: Ingrid Wikström

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

Fax: 018-55 97 75

ingrid.wikstrom@kbh.uu.se

Familjeplanering FARG

Ordförande: Jan Brynhildsen

KK, Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Tel: 013-13 22 00

Fax: 013-14 81 56

jan.brynhildsen@lio.se

Sekreterare: Kristina Gemzell-

Danielsson

Inst f Kvinnors och Barns Hälsa

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-515 521 28

Fax: 08-517 743 14

kristina.gemzell@ki.se

Tonårsgynekologi TON-ARG

Ordförande: Lena Marions

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 766 55

Fax: 08-31 81 14

lena.marions@karolinska.se

Sekreterare: Anna Palm

Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

anna.palm@lvn.se

Urogynekologi och vaginal

kirurgi UR-ARG

Ordförande: Maud Ankardal

KK, SU/ Östra

413 45 Göteborg

Tel: 031-34 34 335

Fax: 031-41 87 17

maud.ankardal@vgregion.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: 08-585 975 75

kristina.elfgren@karolinska.se

Psykosocial Obstetrik och Gynekologi

samt Sexologi POS-ARG

Ordförande: Inga-Bodil Melinder

Gynmottagningen, Sjukhuset i Arvika

671 90 Arvika

Tel: 0570-71 20 00

inga-bodil.melinder@swipnet.se

Sekreterare: Katri Nieminen

KK i Östergötland, Lasarettet i Motala

591 85 Motala

Tel: 0141-770 00

Fax: 0141-777 61

katri.nieminen@lio.se

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

Ordförande: Claes Gottlieb

Fertilitets- och IVF-kliniken

Sophiahemmet

Box 5605

114 86 Stockholm

Tel: 08-406 20 00

Fax: 08-10 16 21

claes.gottlieb@ki.se

Sekreterare: Margareta Fridström

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 800 00

Fax: 08-585 875 75

margareta.fridstrom@karolinska.se

Endokrinologi ENDOKRIN-ARG

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

Gynekologisk Tumörkirurgi med Cancervård

TUMÖR-ARG

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

Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG

Ordförande: Elisabeth Epstein
KK, Universitetssjukhuset MAS
205 02 Malmö
Tel: 040-33 21 66
Fax: 040-96 26 00
elisabeth.epstein@med.lu.se
Sekreterare: Katarina Tunon
KK, Östersunds sjukhus
831 83 Östersund
Tel: 063-15 30 00
Fax: 063-15 45 17
katarina.tunon@jll.se

Hemostasrubbingar HEM-ARG

Ordförande: Pelle Lindqvist
KK, Universitetssjukhuset MAS
205 02 Malmö
Tel: 040-33 21 66
Fax: 040-96 26 00
pelle.lindqvist@med.lu.se
Sekreterare: Eva Östlund
KK, Danderyds sjukhus
162 88 Danderyd
Tel: 08-655 55 00
eva.ostlund@ds.se

Vulva VULV-ARG

Ordförande: Ingela Danielsson
KK, Länsjukhus Sundsvall/Härnösand
851 86 Sundsvall
Tel: 060-18 10 00
Fax: 060-18 15 57
ingela.danielsson@lvn.se
Sekreterare: Nina Bohm-Starke
KK, Danderyds sjukhus
182 88 Danderyd
Tel: 08-655 50 00
nina.bohm-starke@ds.se

Endometrios ENDOMETRIOS-ARG

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

Evidensbaserad medicin

EVIDENS-ARG

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

Etik ETIK-ARG

Ordförande: Claudia Bruss
KK, Länsjukhuset i Halmstad
302 33 Halmstad
Tel: 035-785 68 33
Fax: 090-13 10 00
claudia.bruss@lthalland.se
Sekreterare: Lotti Helström
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
lotti.helstrom@sodersjukhuset.se

Mödra-Mortalitet MM-ARG

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

Arbets- och Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare

ARGUS

Professor Lars-Åke Mattsson
KK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra 416 85 Göteborg
Tel: 031-343 40 00 • Fax: 031-25 83 75
E-post: lars-ake.mattsson@vgregion.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

Håkan Forsgren
Lovisa Läkarmottagning
Saltängsgatan 15
602 22 Norrköping
Tel: 011-16 44 00
E-post: hakan.forsgren@lovisalakarmott.nu

Olof E. Löfgren
Gynhälsan i Trelleborg
Gamla Torget 3 A
231 63 Trelleborg
Tel: 0410-407 60
Fax: 0410-407 60
E-post: tremottab@swipnet.se

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

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

Sekreterare

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

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

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

Sekreterare

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

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande: Inga Sjöberg

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

Peter Krug

Gyn. mott., Sjukhuset
Box 113
311 22 Falkenberg
Tel: 0346-560 44
Fax: 0346-581 83
E-post: peter.krug@lthalland.se

SFOG

ANMÄLNINGSBLANKETT

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

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

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

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

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning. 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.

Skickas/faxas till

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

Telefax: 08-22 23 30 • Anmälan via internet: www.sfog.se

Jag vill bli medlem i SFOG:

Namn

Adress bostad

Adress arbete

Telefon bostad Telefon arbete.....

Mailadress.....

Personnummer _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

Medlem i Sveriges Läkarförbund Ja Nej

Medlem i Svenska Läkaresällskapet Ja Nej

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

Jag önskar bli medlem i OGU Specialist Icke specialist

Datum: Namnunderskrift:

BESTÄLLNINGSBLANKETT ARG-RAPPORTER

Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi Arbets- och Referensgruppers rapportserie

Alternativ I

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

Alternativ II

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

OBS! Glöm ej ange alternativ

Namn _____

Adress _____

Postnummer och postadress _____

Jag vill beställa följande redan utgivna ARG-rapporter:

Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått

Pris/st exkl. moms, porto & exp. avg 50:-

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

Insändes till:

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