

Medlemsbladet 4

2007

NR



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



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Åsa Magnusson

Tel 0340-48 10 00

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen

skall ställas till:

SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel 08-440 01 75, fax 08-22 23 30

Jeanette Swartz. E-post kansliet@sfog.se

Internet www.sfog.se

Annonser: Åsa Magnusson

asa.magnusson@lthalland.se

Platsannonser hemsidan;jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2007:

Ordförande: Charlotta Grunewald

Kvinnokliniken, Södersjukhuset

118 83 Stockholm.

Tel 08-616 26 25, fax 08-616 8 46

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

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

Facklig sekreterare: Birgitta Segeblad

Kvinnokliniken, Länsjukhuset Sundsvall-

Härnösand, 851 86 Sundsvall

Tel 060-18 10 00, fax 060-18 15 57

E-post birgitta.segeblad@lvn.se

Skattmästare: Sven-Eric 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 83 75

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

Redaktör för medlemsbladet: Åsa Magnusson

Kvinnokliniken, Sjukhuset i Varberg,

432 81 Varberg

Tel 0340-48 10 00, fax 0340-67 92 58

E-post asa.magnusson@lthalland.se

Utbildningssekreterare: Lisskulla Sylven

Kvinnokliniken, Karolinska Universitets-

sjukhuset Solna, 171 76 Stockholm

Tel 08-517 740 64, fax 08-31 81 14

E-post lisskulla.sylven@karolinska.se

Ledamot/Webbmaster: Måns Edlund

Kvinnokliniken, Karolinska Universitets-

sjukhuset Solna, 171 76 Stockholm

Tel 08-517 700 00, fax 08-31 81 14

E-post mans.edlund@karolinska.se

Ledamot: Anders Lagrelius, Oxbackskliniken,

Lagmansvägen 14, 152 40 Södertälje.

Tel 08-550 991 00, fax 08-554 431 20

E-post a.lagrelius@telia.com

Ledamot/Yngre representant: Sara Sundén-

Cullberg, Kvinnokliniken K57, Karolinska

Universitetssjukhuset/Huddinge

141 86 Stockholm, Tel 08-585 800 00

E-post sara.sunden-cullberg@karolinska.se

Omslagsbild: Vy från Luleå.

Fotograf Linda Hogan, Lund

Tryck: Elanders Tofters, Östervåla

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära Medlemmar och Kollegor!

Efter den 3:e SFOG-veckan kom hösten! Att solen sken och vädret var varmt under dagarna i Luleå förstärkte intrycket av hur vackert och trevligt det är även i den norra delen av vårt land. För alla er som aldrig varit norr om Uppsala var det kanske en överraskning, för oss andra mer en bekräftelse. SFOG-veckan innebär en stor satsning med en ansevärd mängd aktörer som alla behövs för ett lyckat resultat. Här gäller det att ha en proffsig och målmedveten organisationskommitté med solidariska medarbetare och en vetenskaplig kommitté med känsla för både "hot topics" och övergripande frågor inom vår specialitet. Sedan krävs föreläsare, posterpresentatörer och alla övriga aktiva deltagare, samt inte minst, våra huvudsponsorer och utställare. Utan allas medverkan blir det inget möte! Som representant för styrelsen vill jag än en gång framföra ett varmt TACK till alla er som bidrog till en så lyckad årsvecka! Med nästan 700 aktiva deltagare, ett brett spektrum av ämnen presenterade under ett stort antal symposier, fria föredrag, workshops mm och ett fantastiskt socialt program har vi verkli-

gen anledning att vara nöjda. Synd bara att man inte kan delta överallt! Vår kansli-sekreterare och infomaster Jeanette Swartz arbetar med att lägga in presentationer på hemsidan. Gå in på www.sfog.se och titta, där kan du se vad du missade! Apropå hemsidan, lägg även märke till vår nya "rullande lista" med ett axplock av aktuell information med varierande vetenskaplig förankring att ses som allmän orientering om kunskaps- eller skvallerläget inom området.

För er som inte är verksamhetschefer kan jag berätta lite om vad som diskuteras under verksamhetsmötet. Karin Pihl, SFOGs kodexpert, har föredömligt gjort en KVÅ-lathund till allas hjälp. Denna skickas ut till alla verksamheter och läggs dessutom ut på hemsidan. Karel Marsál tog upp problemet med bristande rapportering av dödfödda barn mellan graviditetsvecka 22+0 och 26+6. I den sk 27-veckorsstudien saknas 33% av dessa barn. Han uppmanade oss alla att se till att FV2-blanketten fylls i även i dessa fall (det glöms ofta) samt bad styrelsen agera i frågan om att barn som föds efter vecka 22+0 borde

I DETTA NUMMER

Pristagare vid SFOG-veckan i Luleå	7
Protokoll SFOG årsmöte	7
Rapport från RiKS-ARG, Luleå 2007-08-24	11
Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)	13
SFOG-veckan i Luleå	11
Upprop till alla kvinnokliniker!	29
SFOG kurser VT 2008	32
NFOG Congress	36
Kodfrågan	42
Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi	43
Information om referensgrupp för fosterövervakning	44
Ny avhandling	59

Ordförande har ordet

räknas som barn. Det räcker inte att definitionen i ICD-10 har ändrats från missfall till intrauterin fosterdöd, lagen måste också följa med i utvecklingen. Här kan jag berätta att Socialstyrelsen lämnat en framställan om ändrad definition av barn, enligt folkbokföringslagen, till Finansdepartementet (!) redan i oktober 2005, men att ingenting har skett sedan dess. Förra veckan var några av oss från styrelsen inbjudna till Socialstyrelsen för att diskutera en rad gemensamma frågor, däribland denna. Vi poängterade då hur viktigt vi ser på frågan och generaldirektör Kjell Asplund lovade att trycka på ännu en gång. Vid verksamhetsmötet diskuterades även den aktuella frågan om det medicinska ansvaret vid aborter. Det viktiga lagarbetet, där både läkare, barnmorskor och kuratorer är väsentliga delar, betonades. Vi kunde konstatera att nuvarande abortlag ger ett stort utrymme för variation i utformningen av abortprocessen och att det därför inte finns några naturliga skäl att ändra lagen. I detta sammanhang framhölls också det märkliga fenomenet att vi, i vårt annars så registervänliga land, inte har någon kvalitetskontroll över vårt abortutfall. Det är intressant att notera att man i våra nordiska grannländer har en helt annan möjlighet till uppföljning och över-

blick över sina aborter. Vår syn på detta framfördes vid vårt möte på Socialstyrelsen, där man nyligen påbörjat en utredning av abortprocessen. Ulf Högberg från SFOG:s styrelse och Kristina Gemzell-Danielsson från FARG medverkar i en referensgrupp kopplad till denna utredning.

Vid föreningens årsmöte redogjorde vår skattmästare Sven-Erik Olsson för SFOG:s ekonomiska situation, där vi under ett antal år byggt upp ett kapital, dels i syfte att ha en säker buffert om t ex SFOG-veckan går back, dels för att köpa en lokal för vårt kansli. Efter flera års aktivt letande utan resultat har vi i styrelsen beslutat att avstå från att köpa och istället nöja oss med att hyra en del i ett kontor. Vi är mycket nöjda med den centralt belägna, trevliga och ändamålsenliga lokalen på Drottninggatan 55, där vi för närvarande befinner oss. I linje med detta föreslog styrelsen en sänkning av medlemsavgiften, vilket bifölls. Vidare under årsmötet informerade styrelsen om att vi har skrivit under ett samarbetsavtal mellan SFOG och vår Pakistanska motsvarighet, SOGP, i syfte att stärka våra organisationer i deras verksamhet för att förbättra kvinnors reproduktiva hälsa, framför allt med fokus på förbättrad maternell och neonatal mortalitet och morbiditet. Avtalet är ett led i vårt

engagemang i FIGOs Save Mothers and Newborn Health Project där vi i SFOG har påbörjat ett samarbete med SOGP, tillsammans med vårt svenska Barnmorskeförbund och dess motsvarighet i Pakistan. Till SFOG-veckan hade vi glädjen att få inbjuda Dr Shershah Syed, ordförande i SOGP, som höll en gripande föreläsning om kvinnors situation i Pakistan. Mer om detta samarbete i nästa nummer av MB, det rymdes inte i detta nummer som är så fyllt av andra intressanta inslag. Vid årsmötet valdes tre nya styrelsemedlemmar, som ersättare för Birgitta Segeblad, Lisskulla Sylvén och Åsa Magnusson, nämligen Anne Ekerydh-Andalen, ny redaktör för Medlemsbladet, Marie Bixo, ny utbildningssekreterare och Eva Uustal Fornell, ny facklig sekreterare. Jag hälsar er varmt välkomna till styrelsen efter årsskiftet!

Slutligen, nya intressanta möten hägrar och jag vill uppmana dig att markera den 14–17 juni 2008 i almanackan för NFOG-kongressen som äger rum på Island denna gång. Läs brevet från Seija Grenman, NFOG:s ordförande, för närmare information.

Allt gott önskar,
Charlotta Grunewald

REDAKTÖRENS RUTA

Stort tack till Erika Timby och Malin Strand för fylligt referat och fina bilder från SFOG-veckan. Konzeptet med en hel mötesvecka med varierat program har blivit en succé. Rikta redan nu in blicken mot Skövde vecka 35, 2008. Det preliminära programmet verkar mycket lovande.

Åsa Magnusson

Följande tider gäller för medlemsbladet 2007:

Nr	Deadline	Utkommer
5	28 oktober	Vecka 48

Manus skickas eller faxas till:

Redaktör Åsa Magnusson

KK, Varbergs sjukhus • 432 81 Varberg

Telefon 0340-48 10 00 • Telefax: 0340-67 92 58

E-post: asa.magnusson@lthalland.se

Adressändring skall göras till

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

Nya medlemmar

Pia Elina Jensen, Gällivare

Stina Carlsson, Eksjö

Ushani Mohapatra, Norrköping

Piotr Brzuchalski, Piteå

Kamissa Dautkerejeva, Karlstad

– Brev från den vetenskaplige sekreteraren –



Kära kollegor,

Just hemkommen från en härlig andra Finnkampsdag med ett flera höjdpunkter och utomordentliga prestationer gäller det att snabbt koppla om och rekapitulera bestående intryck från SFOG-veckan i Luleå.

Gemensamt för eftermiddagen på Ullevi och veckan i Luleå var ett underbart sensommarväder. God kontakt med vädergudarna har betydelse även för en kongressvecka – allt blir så mycket lättare.

Jag vill gratulera kollegorna i Umeå/Luleå till ett generellt trevligt och intressant vetenskapligt program. Utbudet innehöll flera höjdpunkter som kunde tillgodose olika smakinriktningar. För egen del uppskattade jag att nydisputerade kollegor sammanfattade sina avhandlingar på ett initierat och entusiastiskt sätt. Detta nya grepp för årets vecka var verkligen lyckat. Programutbudet i övrigt var en bra blandning av det ”kliniskt matnyttiga” och mer vetenskapligt inriktad diet.

Det var intressant att få höra resultaten från 27-veckorsstudien och att lyssna till inläggen under symposierubriken ”Rätt att välja förlossningsätt”?

Ett mycket trevligt symposium under fredagen tog upp ämnet ”Klimakterie-

behandling utan risk för bröstcancer eller trombos”. Här diskuterade man bl a olika alternativ till östrogen. Kerstin Nilsson kunde utifrån sin evidensbaserade plattform konkludera att ur effektsynvinkel, avseende klimakteriella besvär, så finns det ingen alternativ behandling som kan matcha HRT.

Vid varje SFOG vecka delas priser ut för bästa föredrag och poster inom obstetrik och gynekologi. Prissumman till varje bidrag är 5000 kronor och delas ut till förste författaren. Denna ovanskliga ära och prispengar tillföll i år Peter Lindgren Uppsala, Margareta Persson Umeå, Lena Marions Stockholm och Erika Timby Umeå.

Rubrikerna på föredragen och motive-ring kan beskådas i en särskild ruta efter detta brev. Flera kollegor var behjälpliga i urvalen av årets pristagare och jag vill tacka Sissel Saltvedt, Åsa Magnusson, Maria Bullarbo, Karin Eurenus, Lotta Wassén, Jan Brynildsen, Anders Tejler och Måns Edlund.

Så kan man då lägga ytterligare en lyckad SFOG vecka till handlingarna och se fram mot nästa års evenemang i Skövde.

Årets Riksstämman kommer att gå av

stapeln i Stockholm den 28-30 november. Eftersom vår vetenskapliga tyngdpunkt nu ligger under SFOG veckan så kommer vi även i år att medverka på Riksstämman med ett antal symposier som har ett lite bredare anslag. Vi har i år fått möjlighet att planera och medverka i fyra symposier som är förlagda till torsdag eftermiddag och fredag förmiddag. Vår sektion medverkar i år med fyra symposier – nämligen:

”Könsstympade kvinnor – om bemötande och behandling i vården”,

”Graviditet och livsstil”,

”Klimakteriebehandling – åt vilket håll slår pendeln idag?”,

”Antikonception idag – var står vi?”.

För de av er som ännu inte helt har ”snöat in” och är helt fokuserade på obstetrik/gynekologi så vill jag verkligen rekommendera en vidgning av vyerna med hjälp av Riksstämmans intressanta utbud.

Avsätt en dag till årets Riksstämman för att utöka er allmänmedicinska kompetens, få nya intryck och träffa gamla vänner.

Lars-Åke Mattsson ■

**Cervical and Vaginal Ecology-Impact
on Health and Reproduction.
December 12-14th, 2007, Lund, Sweden
www.ssgm.se**

Pristagare vid SFOG-veckan i Luleå

Bästa obstetriska föredrag

Ingen riskökning för preeklampsi vid invasiv provtagning för kromosomdiagnostik av foster.

Författare: *Peter Lindgren, Maria Cederholm, Bengt Haglund och Ove Axelsson*

Motivering: Författarna belyser en kliniskt viktig frågeställning, formulerar en tydlig fråga och ger ett övertygande svar. Budskapet framförs med väl avvägda bilder i en värtalig presentation.

Bästa obstetriska poster

”Att leva under belägring” – gravida kvinnors erfarenheter av att diagnostiseras och leva med graviditetsdiabetes.

Författare: *Margareta Persson, Anna Winkvist, Ingrid Mogren*

Motivering: Visar på ett bra sätt vad det betyder att få besked om utveckling av gestationsdiabetes. Författarna använder en svår metod men lyckas framställa ett svårt ämne på ett tydligt och trevligt sätt.

Bästa gynekologiska föredrag

Hög förekomst av den nya muterade klamydiavarianten på öppen STI-mottagning, Sesam City, Stockholm.

Författare: *Lena Marions, Maria Rotzén-Östlund, Lena Grillner, Karin Edgard, Annika Tiveljung-Lindell, Arne Wikström, Peter Lidbrink*

Motivering: En tilltalande och engagerad presentation av en välgjord och viktig studie med stort nyhetsvärde där resultat och budskap direkt kan få betydelse i den kliniska vardagen.

Bästa gynekologiska poster

Alloprenanolon sänker gonadotropinnivåer hos friska kvinnor med regelbunden mens.

Författare: *Erika Timby, Torbjörn Bäckström, Sigrid Nyberg, Anna-Karin N Wihlbäck, Marie Bixo*

Motivering: Tydligt formulerad hypotes, kortfattad välbeskriven metod och väl avvägd konklusion.

PROTOKOLL

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI ÅRSMÖTE

Onsdag den 22:e augusti 2007 i Luleå

Närvarande: Styrelsen och ca 150 medlemmar.

§1 Mötets öppnande.

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

Parentation över avlidna medlemmar under perioden augusti 2006 till och med juli 2007 hölls.

Mötet har utlysts i laga ordning i Medlemsblad Nr 3/07.

§2 Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet.

Till ordförande för mötet valdes Anna Pohjanen, till justeringsmän valdes Liselott Andersson, Luleå samt Jörgen Sigurd, Piteå. Föredragningslistan godkändes, två övriga frågor från styrelsen anmäldes.

§3 Styrelsens verksamhetsberättelse.

Styrelsens verksamhetsberättelse 2006 föredrogs av fackliga sekreteraren Birgitta Segeblad. Den fullständiga verksamhetsberättelsen finns publicerad i Medlemsbladet (3/07). Inga frågor ställdes.

§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 3/07. 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. Budgeten för 2007 redovisades därefter.

§6 Revisorernas berättelse.

Revisionsberättelsen föredrogs av lekmannarevisor Gerald Wallsttersson. 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. De rekommenderade ansvarsfrihet för styrelsen.

§7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare.

Mötet beviljade styrelsen och skattmästaren ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2006.

§8 Kanslifunktion och lokalfråga

SFOGs kansli har bytt lokal och hyr sedan årsskiftet rum på Drottninggatan 55, två trappor i Stockholm.

Sedan slutet på maj månad är Jeanette Swartz ensam ansvarig för kansliet. Till hennes hjälp kommer att vid behov anlitas inhyrd personal.

Föreningen har nu ett bra fungerade kansli i ändamålsenlig lokal varför styrelsen ej kommer att gå vidare med tidigare diskussion om anskaffande av egen lokal.

§9 Årsavgift för det kommande året.

Med anledning av skattmästarens redogörelse i §8 och svårigheter med förvärvande av egen lokal föreslår skattmästare och styrelse därför en sänkning av årsavgiften med 100 kronor.

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

§10 Avgift för ARG-abonnemang.

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

§11 Val av styrelseledamöter.

Valberedningens sammankallande Gunnar Möllerström redovisade valberedningens förslag till styrelse 2008. Till nyval av facklig sekreterare valdes Eva Uustal Fornell, Linköping. Till ny redaktör för Medlemsbladet valdes Anne Ekerydh-Andalen, Alingsås. Till ny utbildningssekreterare valdes Marie Bixo, Umeå. Som övrig ledamot omvaldes Anders Lagrelius, Södertälje. Fortsatt mandat har ordförande för föreningen Charlotta Grünwald, Stockholm, vice ordförande Ulf Högberg, Umeå, skattmästare Sven-Eric Olsson, Stockholm, vetenskaplig sekreterare Lars-Åke Mattsson, Göteborg, övrig ledamot tillika webbmaster Måns Edlund, Stockholm samt yngre representant tillika representant för OGU, Sara Sundén-Cullberg, Stockholm. Valberedningens förslag har varit publicerat i sin helhet i Medlemsblad 3/07.

§12 Val av två revisorer och en revisorssuppleant.

Valberedningsförslag är att lekmannarevisor Gerald Wallsttersson, Skövde fortsätter. Mötet valde enhälligt Gerald

Wallsttersson. Till revisorssuppleant omvaldes Elisabeth Ljunger, Uppsala. Som auktoriserad revisor utsågs Christer Eriksson.

§13 Val av valberedning.

Valberedningen ombads sitta kvar ytterligare ett år. Mötet valde enhälligt Gunnar Möllerström (sammankallande), Margareta Hammarström, Stockholm samt Jan Wall, Umeå.

§14 Information om utbildning.

Utbildningssekreteraren Lisskulla Sylvén redovisade utbildningsverksamheten. Utbildningsnämnden har haft två sammanträden under det gångna året samt ett flertal telefonmöten.

Föreningen har under 2006 givit 35 fortbildningskurser och 631 platser har fördelats mellan specialister och ST-läkare.

Utbildningsnämnden fördelar också utbudet av SK-kurser via IPULS.

Kurslistan har utökats med "Perinatalmedicin". SFOG ger en introduktionskurs, så kallad ABC-kurs, årligen som har ett fortsatt högt intresse. Under 2006 och även i år kommer kursen att vara lokaliserad till Uppsala.

SFOGs frivilliga specialistexamen samlade 25 deltagare till den skriftliga delen i mars i år. 14 deltagare klarade den muntliga examinationen, som genomfördes i oktober 2006 på Karolinska Universitetssjukhuset, Solna.

Utbildningsnämnden har under det gångna året arbetat med den nya målbeskrivningen. Till gruppen har ytterligare fem personer adjungerats.

Möte för ST-ansvariga hölls i april samt i samband med SFOG-veckan i Helsingborg.

Utbildningssekreteraren informerade också om NFOGs Hot Topics-kurs som kommer att hållas i Finland i oktober senare i år och uppmanade verksamhetscheferna att ge sina ST-läkare och övriga kollegor möjlighet att delta.

§15 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 17 stycken. Under 2006 bildades Etik-ARG, som redan har haft tre mötet och framförallt diskuterat fosterdiagnostik.

ARGUS informerade om att det finns medel att få för ARG-verksamhetens arbete. dels via Stiftelsen, dels via ARGUS budget.

Rapporter som är på gång att ges ut är Obstetriskt ultraljud tätt följt av Endometriosis, Prolaps, Kejsarsnitt, Mödrahälsovårdsrapporten samt C-ARGs rapport. Dessutom kommer en ny rapport i Perinatal Asfyxi, Fert-ARGs rapport samt Psykisk sjukdom under graviditet.

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

§16 Information om SFOGs måldokument.

Ordförande Charlotta Grunewald presenterade den reviderade versionen av SFOGs måldokument som sammanställdes 2005. Dokumentet kommer att vara tillgängligt på hemsidan och SFOGs styrelse tar tacksamt emot kommentarer och synpunkter.

§17 Berndt Kjessler-priset 2006.

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 2006 utdelades av Charlotta Grunewald och Lisskulla Sylvé till professor Eva Rylander med följande motivering: "Priset för år 2007 går till Eva Rylander för hennes insatser inom vulvadiagnostik och behandling. Eva har varit och är en eldsjäl för spridandet av denna kunskap såväl nationellt som internationellt. Hennes aldrig sinande entusiasm och engagemang i undervisningen har givit många en förnyad förståelse för diagnostik och behandling inom området. Eva insåg också att 'en bild säger mer än ord' och hennes kolposkopibilder har varit till stor hjälp både i undervisning och för den egna kliniska utbildningen."

§18 Övriga ärenden

Avtackning av avgående styrelsemedlemmar. Ordförande Charlotta Grunewald framförde SFOGs stora tack till Åsa Magnusson, Lisskulla Sylvé, samt Birgitta Segeblad.

FIGOs Etiska koder

Charlotta Grunewald presenterade och informerade om att SFOGs styrelse accepterat koderna, "FIGO Professional and Ethical Responsibilities Concerning Sexual and Reproductive Rights". Koderna kommer att finnas tillgängliga på SFOGs hemsida.

Mötet beslöt att acceptera och godkänna koderna.

Elisabeth Persson, Stockholm, ledamot av FIGOs Executive Board tackade föreningen för att dessa har godkänts. Det kan möjligen anses att koderna inte är kontroversiella utifrån ett svenskt perspektiv men för många länder i världen är de ett stöd och har stor betydelse.

Information om överenskommelse SFOG-SOGP

Charlotta Grunewald presenterade projektet (SFOG-SOGP, PARTNERSHIP AGREEMENT BETWEEN THE SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS OF PAKISTAN (SOGP) AND THE SWEDISH SOCIETY OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY (SFOG) WITH REGARD TO THE CONDUCT OF FIGO SMNH PROJECT) och informerade om att Bo Möller är mentor i den praktiska delen i projektet. Det partnership som har skrivits under gäller bara det stöd som föreningen kan ge till den Pakistanska yrkesföreningen. Årsmötet accepterade avtalet.



Eva Rylander.

SFOGs hemsida, www.sfog.se

Webmaster Måns Edlund presenterade hemsidans nya newsfeed. En rullningslist som presenterar ett axplock av aktuella nyheter i media med varierande vetenskaplig förankring. Detta kan ses som allmän orientering om kunskaps- och/eller skvallerläget inom området.

Diplom för Subspecialisering inom Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård

Diplomet delades ut till Ulrika Ottander, Umeå

§19 Tid och plats för nästa årsmöte.

Gerald Wallsterrson och P-G Larsson, Skövde hälsade alla välkomna till SFOG-veckan 2008 som kommer att hållas i Skövde vecka 35. En kort presentation gjordes av det tänkta konceptet för 2008 års möte.

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

Vid protokollet
Birgitta Segeblad
Facklig sekreterare

Mötets ordförande
Anna Pohjanen

Justeras
Liselott Andersson

Jörgen Sigurd

Rapport från Riks-ARG, Luleå 2007-08-24

Närvarande representanter:

Anders Björklund, Ellika Andolf, Perinatal-ARG; P-G Larsson, Katarina Englund Mig-ARG; Ingrid Wikström INF-ARG; Jan Brynhildsen FARG; Lena Marions TON-ARG; Beatrice Lindell UR-ARG; Bengt Andrae, Kristina Elfgrén C-ARG; Margareta Fridström Fert-ARG; Roger Bottiga Ultra-ARG; Katarina Bremme HEM-ARG; Ingela Danielsson, Nina Bohm-Starke Vulv-ARG; Matts Olovsson Endometriosis-ARG; Kerstin Nilsson Evidens-ARG; Ulf Högberg, Inger Björn Etik-ARG; Lars-Åke Mattsson, ARGUS; Charlotta Grunewald Ordförande SFOG

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

Nya eller reviderade ARG-rapporter: ARGUS redogorde för ARG-rapporter "runt hörnet" dvs i det närmaste klara för tryckning

- Obstetriskt ultraljud
- Endometriosis
- Prolaps
- Kejsarsnitt
- Mödravård (här ska kontakt tas även med SFAM!)
- C-ARG-rapport

Respektive ARG-rapporter som kommer därefter

- Perinatal asyxi
- Fert-ARG
- Hysteroskopi (MIG-ARG)
- PCO (Endokrin-ARG)
- Graviditet och psykisk sjukdom (Pos-ARG)

Framtida publiceringsform av ARG-rapporter: Elektronisk eller i bokform? Mötet enades om fortsatt publicering i båda formerna, med den elektroniska formen endast öppen för medlemmar. Varje ARG-grupp ansvarar för eventuell redigering.

Kvalitetsregister för mödravården. Oklart om var det hör hemma. Ansvarig för registret är idag samordnande barnmorska Kerstin Pettersson, SÖS. Frågan förs vidare till styrelsen.

Ekonomi: ARGUS redogjorde för Stiftelsens ekonomi. Stiftelsen prioriterar ARG-arbete och anslår 2000:- per person och dag för slutförande av en rapport. ARGUS disponerar 100.000:- för AR-gruppernas arbete. Dessutom kan 5000:- per AR-grupp och år delas ut efter ansökan.

Etik-ARG: Etik-ARG bildades i dec 2006 på uppdrag från styrelsen och har idag cirka 30 medlemmar. Ulf Högberg är ordf, ST-läkare Claudia Bruss vice ordf och Inger Björn sekreterare. Inger Björn redogjorde för årets aktiviteter hittills. Under fyra möten har följande teman diskuterats

Etik under läkar- och ST-utbildningen
Klinisk vardag och i vetenskapliga sammanhang

Diskussionsgrupp / bollplank gentemot styrelsen, SFOG, samt för remisser

Årets största fråga har varit tidig fosterdiagnostik. Detta ämne diskuterades på ett möte i januari dit även representanter från Barnmorskeförbundet, Perinatal-ARG, MÖL-gruppen och Ultra-ARG var inbjudna. Etik-ARG har även förgranskat förslaget om tidig fosterdiagnostik som nu kommer på remiss från Socialstyrelsen. Man har diskuterat behovet av "etisk genomlysning" av frågor som andra ARG-grupper arbetar med, kanske i form av ett etiskt forum i Medlemsbladet. Planeras ett internat för träning av etisk konsekvensanalys med inbjuden medicinsk etik. Etik-ARGs devis: Utan tvivel är man inte riktigt klok!

Nationella etiska guidelines: Mötet diskuterade behovet av etiska guidelines. Framfördes att det är vanligt med etiska frågor t ex inom Fert-ARG och Ultra-ARG och att man lätt blir "fartblind" inom sitt eget specialområde. Finns behov av Etik-ARG som bollplank? Viktigt att bollplanket i så fall kan ge råd snabbt och kan hantera olika intresseområden. Bred kompetens inom Etik-ARG behövs. Framhölls att Etik-ARG inte får bli en domstol.

Konstaterades vidare att det är svårt skriva guidelines för specifika etiska frågeställningar. Föreslogs hellre en samlad bank av fall med olika problemställningar för att höja vårt etiska medvetande. Detta skulle kunna vara en hjälp för alla AR-grupper. Modeller finns, till exempel INF-preg med sin frågesida. Varför inte en chatsida på hemsidan?

Framhölls att Etik-ARG skulle kunna bidra till ett allmänt förhållningssätt i olika svåra kliniska situationer där det ställs krav på informerat val, såsom vid abort, fosterdiagnostik eller rådgivning vid kejsarsnitt på icke medicinskt indikation. Kanske skulle en medicinsk etik kunna vara knuten till Etik-ARG? Mötet föreföll tycka att Etik-ARG hellre än att skriva en ARG-rapport skulle kunna hålla, eller delta vid, redan befintliga kurser. Nämdes ABC-kursen som redan har etikinslag, men även på andra kurser skulle etiska aspekter behövas.

Framtida ARG-rapporter kontra nationella guidelines. Mötet diskuterade nationella PM inom olika områden som tänkbara men inte som ersättare till ARG-rapporterna. Ett problem är kravet på uppdatering. Vem ska ansvara för att detta sker? Nämnades exemplet Danmark och Norge, där nationella guidelines finns, men oklart hur ofta dessa uppdateras och vem som ansvarar. Någon framförde att PM är lokala riktlinjer som inte kan jämföras med nationella guidelines. Det framhölls vidare att det är bra med mångfald, att inte alla gör likadant. Man kan förstås ha regionala lösningar som man delar med sig med andra. Eller, som Kerstin Nilsson uttryckte det: "Globalise the evidence –

localise the decisions!"

Mer kortfattade kunskapsunderlag (guidelines) borde kunna läggas ut på hemsidan. ARG-rapport = kunskapsbas är inte jämförbart med guidelines som bör vara mindre utförliga. Varför inte extraherade essenser ur ARG-rapporterna (faktarutor)? Även här föreslogs Critical Appraised Topics (se ovan) om något litet och speciellt område. Kan man inte bygga upp en bank med detta på hemsidan? Vad skulle ev SFOGs nationella guidelines få för status i förhållande till Socialstyrelsens riktlinjer och allmänna råd?

Mötet föreslog att .

1. ARGUS skriver e-mail till alla AR-grupper och ber dem att skriva en kort sam-

manfattning som kan ligga till grund för nationella guidelines. Lämpligen börja med nya rapporter.

2. Dessa guidelines kan sedan ligga till grund för lokala PM.
3. SFOG utser en specialgrupp som får i uppgift att fundera över vilka riktlinjer som behöver vara guidelines.

Case reports som nätupplaga i ACTA Obst Gyn Scand. Evidens-ARG föreslår en länk med specifika fall. Återkommer med förslag till AR-grupperna.

Nästa möte: I samband med SFOG-veckan i Skövde 2008, v 35, onsdag 27 augusti kl 15.00 – 17.00. ■

Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)

PERINATAL-ARG (Perinatologi)

Ordförande: Ellika Andolf

Sekreterare: Anders Björklund

Möten:

Perinatal-ARG har sedan föregående Riks-ARG haft två möten, ett i samband med perinataldagarna i Stockholm v 43 2006 (= årsmöte) och ett i samband med vårmötet i perinatologi i Östersund maj 2007, båda med drygt 30-talet deltagare. Arbetsgruppen har under året helt övergått till information och kallelser via den nya web-siten på SFOGs hemsida, med fn 62 medlemmar på den nya sändlistan där.

Perinatal-ARG anordnar tillsammans med neonatalsektionen inom barnläkarföreningen de årligen återkommande perinataldagarna som äger rum i v 43 på Svenska Läkarsällskapet i Stockholm. Vid detta möte 26-27/10 2006 deltog ett hundratal personer. Programmet innehöll två symposier, "Quality management after Normal Birth" samt "Transplantation inom Perinatalmedicinen". I det förstnämnda symposiet deltog bl a prof Jeffrey Maisels från Michigan, USA. Uppskattad gästföreläsare var prof Michael Robson, Dublin med "Auditing caesarean sections - where do we go from here?" Högtidsföreläsningen "Från ålens framhjärna till reproduktions-epidemiologi – 60 år som arbetare i vetenskapens trädgård" hölls av professor Bengt Källén, Lund. Därutöver presenterades ett antal fria föredrag och posters.

Tolfte Vårmeetet i Perinatologi 2006 ägde rum i Östersund 24-25/5 2007 med utöver fria föredrag, symposier/föreläsningar på ett antal tema: "Habilitering", "Optimal tidpunkt för förlossning", "Hur gör vi med det tillväxthämmade barnet?", "Perinatala transporter", "CPAP" samt "Perinatal ekonomi". Vårmeetet var uppskattat och, trots pågående SAS-konflikt, välbesökt av obstetriker, neonatologer, barnmorskor och neonatalsköterskor.

ARG-rapporter:

ARG-rapport om Kejsarsnitt är under slutförande, med tacksamt emottaget ekonomiskt bidrag från Stiftelsen för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi. En ny version av storsäljaren Perinatal asfyxi planeras utkomma under kommande år.

Perinatal ARG har övertagit ansvaret för de sk SOTA dokumenten: "Överburenhet", "Den normala förlossningen" och "Vattenavgång utan värkar i fullgången tid". Författarna är vidtalade för att vid behov göra uppdatering av dokumenten.

Medlemmar i Perinatal-ARG har flera gånger påpekat svårigheten att få tid och ersättning att arbeta med nya ARG-rapporter.

Pågående och planerade studier:

Den sk 27-v studien har pågått sedan tre år med en nationell registrering av alla levande och dödfödda barn mellan v 22+0 - 26+6. Studien övergår nu i en fas med uppföljning av de inkluderade barnen.

GBS-studien genomfördes vid nästan samtliga förlossningskliniker under hösten 2005. Resultatet av denna prevalensstudie, ledd av Stellan Håkansson, avseende förekomst av GBS hos födande kvinnor i Sverige, utgör underlag för den grupp som ska ta fram ny nationell policy avseende GBS vid graviditet och förlossning.

Kursverksamhet:

ALSO Scandinavia (ALSO= advanced life support in obstetrics) är en utbildning i praktisk obstetrik efter amerikanskt koncept för barnmorskor och läkare. Sedan den första kursen i Sverige hölls i Skövde våren 2006, har återkommande kurser anordnats där varje termin.

Övrigt:

Vid höstmötet 2006 tillsattes på Perinatal-ARGs uppdrag en referensgrupp avseende fosterövervakning, där uppdraget ffa är att vara kollegor behjälpliga med expertbedömningar avseende CTG/STAN-tolkningar.

MIG-ARG (Minimalinvasiv gynekologi)

Ordförande: Svein-Erik Tronstad

Sekreterare: Katarina Englund

Under hösten-06 och våren -07 har en stor del av vårt arbete inriktats på ST-målbeskrivning, kravspecifikation enl SFOG. Vi har diskuterat kring kompetens istället för mål. Kompetensbaserad utbildning! Många frågor är svåra att ge exakta svar på. Vad ska man kunna som nyfärdig specialist? Hur kan man kontrollera kunskapen? Ska ST-läkare ha utfört ett visst antal operationer, ha en sk kompetensbok, som man t ex har i Norge? Vad kräver vi av ST-läkare för att kunna gå jour? Den teoretiska delen är mycket viktig inom t ex medicinteknik, indikationer, komplikationer. Bör vi kräva ackreditering/körkort? Så är fallet i vissa andra europeiska länder. Även MIK (minimal invasiv kirurgi gruppen) har basackrediteringskrav. En grundläggande laparoskopikurs anordnas på Huddinge Sjukhus Simulatorcenter. Den innehåller teori och träning motsvarande kirurgernas krav för basackreditering. Praktisk träning i dator, både koordinationsövning samt speciella gyn operationer.

Ett förslag från gruppen har skickats till SFOG.

ARG rapporterna i Endoskopisk kirurgi 1+2 är till stor del inaktuella. Gruppen har diskuterat mycket kring ny ARG rapport i Minimalinvasiv Gynekologi. En separat ARG rapport bör skrivas för hysteroskopier, eftersom den operationstekniken har blivit alltmer betydelsefull.

Vartefter kapitel blir klara bör de publiceras på SFOGs hemsida, men allt ska sedan sammanställas i bokform. Vi planerar att påbörja arbetet till hösten.

Vår ordförande, Svein-Erik Tronstad, går i pension och hans efterföljare blir P-G Larsson, Skövde

INF-ARG (Obstetriska och gynekologiska infektioner)

Ordförande: Mats Bergström

Sekreterare: Ingrid Wikström

Arbetsgruppen har under året haft två sammanträden. INF-ARG har vid dessa möten bland annat arbetat med litteraturgenomgång, protokoll och digitalisering av data samt påbörjat manuskrivande i den multicenterstudie som pågår om långvarigt spiralbruk och dess eventuella relation till svåra övre genitala infektioner. INF-ARG har gett synpunkter till SFOG på ny målbeskrivning för ST-läkare, och i medlemsbladet kommenterat ett självtest för klamydia. Testet ersätter inte kravet på auktoriserat test inför smittspårning och partnerbehandling.

INF-ARG har även bedömt remiss från Socialstyrelsen med anledning av en ny handbok för vårdpersonal som arbetar med smittspårning av sexuellt överförda infektioner.

FARG (Familjeplanering)

Ordförande: Jan Brynhildsen

Sekreterare: Kristina Gemzell Danielsson

Under det gångna året har FARG haft två möten med ca 20-30 deltagare. Glädjande nog har fler gynekologer engagerat sig i gruppens verksamhet. ARG-rapporten om inducerad abort (no 54) utkom hösten 2006 och har följts av en del diskussioner om handläggning etc.

Abortämnet är idag ”hett” med tanke på förslag om barnmorskors rätt att ansvara för delar av abortverksamheten. Inom gruppen har diskussioner förts om olika aspekter för och mot detta och vidare diskussioner kommer.

Under hösten 2005 utkom Läkemedelsverkets nya rekommendationer för anti-konception. Ett par oklarheter fanns i rekommendationerna vilka medförde stor förvirring i den dagliga kliniska verksamheten. Genom en av FARG författad skrivelse har nu läkemedelsverket publicerat ett förtydligande.

Den sedvanliga FARG-kursen i anti-konception hölls under hösten. Då kursen under senare år framför allt lockat ST-läkare har ett behov av fördjupning för specialister identifierats.

En steg 2 kurs har anordnats sedan 2005. Då behovet är större än vi initialt bedömde anordnas kursen nu årligen.

Subventioneringen av preventivmedel (både högkostnadsskydd och ungdomssubvention) uppfattas på många håll som godtycklig och subventionerna uppvisar stora lokala skillnader. Pga detta verkar FARG tillsammans med TON-ARG för en enhetlig subvention. Läkemedelsförmånsnämnden och Sveriges Kommuner och landsting har kontaktats i frågan.

TON-ARG (Tonårsgynekologi)

Ordförande: Lena Marions

Sekreterare: Karin Edgardh

TON-ARG har drygt 50 medlemmar: gynekologer, dermatovenereologer, barnläkare, barnmorskor och kuratorer. Gruppen har haft två välbesökta möten i Stockholm sedan förra Riks-ARG, i oktober 2006 samt i mars 2007. Ordförande Lena Marions, sekreterare Karin Edgardh. Angelägna ärenden under året har varit:

Kostnader för preventivmedel.

De över landet varierande kostnaderna för preventivmedel är en djungel, vilket TON-ARG beklagar. Socialstyrelsens utredning om behovet av kostnadsutjämning mellan preventivmedel har haft FSUM och RFSU bland de 21 remissinstanserna, liksom Sveriges Läkarförbund, men inte SFOG med arbetsgrupper som FARG och TON-ARG.

TON-ARG har 2006 skrivit till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och framfört önskemål om ungdomsrabatt för alla typer av preventivmedel. I maj 2007 skrev FARG och TON-ARG dessutom tillsammans ett brev till SKL och Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) om detta.

Klamydiafrågan

Ett självtest för klamydia, HandiLabC, som introducerats av Apoteket, har kritiskt granskats från flera håll pga sin låga säkerhet. TON-ARG bidrog bl a med en debattartikel i Läkartidningen. Testet marknadsförs nu inte längre.

Frågan om den ökade förekomsten av klamydia är relaterad till ökad extrauterin graviditet hos tonåringar har diskuterats i debatt i Läkartidningen.

Årsresultat av initiativet ”klamydiamåndag” har redovisats. Information om den i oktober 2006 i Halmstad identifierade muterade klamydian, som undgår upptäckt i Roches och Abbots testsystem, har givits. En markant ökning av klamydia särskilt bland de riktigt unga har note-

rats under de första månaderna av 2007 sedan nya testmetoder införts.

HPV-vaccin

Oberoende information om Gardasil har givits, och indikationer diskuteras.

Övrigt

TON-ARG har under året besvarat en fråga från Guttmacherinstitutet i New York angående ökningen av tonårsaborter i Sverige.

I mars 2007 hade TON-ARG inbjudit fil. dr. Margareta Forsberg, som på initiativ av Folkhälsoinstitutet gjort en översikt av svensk ungdomsinriktad sexualvaneforskning. Medlemmar från POS-ARG och FARG inbjöds också att närvara. Ett flertal barnmorskor och kuratorer från olika ungdomsmottagningar deltog också vid den uppskattade presentationen.

Den planerade kursen ”Sexuell hälsa i ett ungdomsperspektiv” fick ställas in i år pga alltför få anmälningar.

TON-ARG planerar att den 17 november 2007 ha ett möte tillsammans med FARG.

UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

Ordförande: Maud Ankardahl

Sekreterare: Gregor Larsson

Fem möten har hållits i UR-ARGs regi under 2006-2007, varav ett internat för färdigställande av prolapsboken. De har bevistats av ca 10-15 aktiva medlemmar vid varje tillfälle.

Prolapsboken

Det gångna året har helt dominerats av arbetet med att färdigställa den nya prolapsboken. Den monumentala bristen på evidensbaserad information inom området har möjligen varit en bidragande orsak till att hålla tillbaka tempot. Det rena skrivarbetet närmar sig nu sitt slut och de första avsnitten finns utlagda på vår hemsida till allmän beskådan för registrerade medlemmar i UR-ARG.

Det jobbas för fullt med de sista kapitlen och därefter återstår en del jobb med illustrationer, lay-out, proof reading etc. Vi räknar hårt med att kunna lämna ifrån oss ett färdigt manus under hösten för att sedan ta itu med nya arbetsuppgifter.

Kvalitetsregister

Under verksamhetsåret har de första resultaten från kvalitetsregistren för inkontinens- och prolapskirurgi rapporterats. Samtidigt

har arbetsgruppen motvilligt varit perifert engagerat i debatten och till viss mån även i arbetet med Stockholmsprodukten ”gynop light”.

Övriga frågor som diskuterats under året Hemsidan. Den nya hemsidan har tagits i bruk i allt större omfattning så att det mesta av kallelser, distribution av mötesprotokoll etc. nu sköts via denna. Ett problem kan dock vara att alla SFOG-medlemmar som kan vara intresserade av vårt område inte är varse om den nya rutinen. De skulle på något sätt skulle behöva upplysas därom, ev. i Medlemsbladet?

Införande av nya kirurgiska metoder.

Urogynekologin upplever för tillfället en av industrin initierad och snabb, för att inte säga okontrollerad, teknikutveckling. Dessa ofta mindre väl dokumenterade metoder lanseras hårt under skydd av CE-märkning, en standard som av många upplevs som inadekvat. Vårt ansvar och förhållningssätt till denna situation har diskuterats och frågan lyfts till SFOG.

Certifiering.

Certifiering har blivit ett honnörsord som dyker upp i olika sammanhang även inom SFOG. Även om arbetsgrupperna framöver kan förväntas få en allt viktigare funktion i utbildningsfrågor och frågan om certifiering av urogynekologer följaktligen har diskuterats, har den tills vidare lagts på is.

Medlemmar ur arbetsgruppen höll i samband med 2006 års SFOG-vecka en workshop för blivande specialister under rubriken ”Prolaps: När? Vad? Hur?”.

C-ARG (Cervixcancerprevention)

Ordförande: Bengt Andrae

Sekreterare: Björn Strander

C-ARGs aktiviteter under hösten 06/våren 07

Den 11 oktober 2006 arrangerade C-ARG ett möte med bl a riksdagens kvinnor där behovet av en samlad syn på cervixcancerprevention belystes och behovet av en riksövergripande finansiering av ev införande av HPV vaccination i programmet tydliggjordes. Mötet resulterade i sammanlagt tre riksdagsmotioner angående statlig finansiering av vaccinet och införande i barnvaccinationsprogrammet från respektive den borgerliga alliansen, socialdemokraterna och vänsterpartiet.

Under riksstämman 2006 i Göteborg arrangerade C-ARG ett symposium: ”Cervixcancerprevention idag och runt hörnet”.

Två kurser har arrangerats under året. SK-kursen ”Att förebygga cervixcancer. Diagnos och behandling av premaligna tillstånd i nedre genitalregionen” hölls på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge 16-18/11 2006. Efterutbildningskurs i Kolposkopi hölls på Danderyds sjukhus 14-16 maj 2007.

I september 2006 antogs vid ordinarie möte ett positionsdokument om HPV vaccination och HPV testning utlagt på föreningens hemsida. Råd till vaccinatörer utarbetades och publicerades i läkartidningen under hösten 2006.

Våren har präglats av lanseringen av ett vaccin mot fyra olika typer av HPV. SFOG är representerat genom C-ARGs ordförande i Socialstyrelsens expertgrupp rörande HPV vaccination. Flera av C-ARGs medlemmar deltar lokalt på landstingsnivå i expertgrupper avseende vaccination mot HPV.

Med stöd av Cancerfonden har vi med data ur med det Nationella kvalitetsregistret för cellprovkontroll fullföljt en populationsbaserad nationell audit av svensk cervixcancerscreening.

HPV testningens roll i cervixcancer-screeningprogrammet diskuteras kontinuerligt. Vid mötet i januari enades om tre punkter vad gäller sekundärscreening: 1) Upprepad cytologi är otillräcklig vid utredning av CIN 1 eller ASCUS. Dessa kvinnor bör utredas med kolposkopi och px alternativt HPV testas 2) Kolposkopi skall utföras av särskilt utbildad, erfaren kolposkopist 3) HPV test kan vara av värde i vissa åldersgrupper vid sekundärscreening av kvinnor med CIN 1 eller ASCUS.

Fortsatt arbete med uppdatering av ARG rapporten planeras, i internatform, till hösten 2007.

POS-ARG (Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

Ordförande: Inga-Bodil Melinder

Sekreterare: Katri Nieminen

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi med sexologi (POS-ARG) har haft ett vårmöte och ett höstmöte under år 2006, under ledning av ordförande Inga-

Bodil Melinder och sekreterare Katri Nieminen. Gruppen har 39 medlemmar, på möten har deltagit 15-20 medlemmar.

12-13 mars arrangerades ett två-dagars-internat på ”Vår Gård” i Saltsjöbaden med 19 deltagare varav 2 ST-läkare.

Halva gruppen förberedde den kommande ARG-rapporten ”Psyisk sjukdom under graviditet” under ledning av Elsa-Lena Ryding och hann komma långt i planerandet. Man fortsatte sedan i samband med SFOG-veckan i Helsingborg och har haft ytterligare planeringsmöten.

Övriga deltagare ägnade sig, bland annat efter önskemål från ST-läkarna i gruppen, åt diskussioner om ”Hur möta den svåra patienten?”, ”Hur se och möta kvinnan som tidigare utsatts för sexuella övergrepp?” och ämnet sexologi, vilket genomsyrade hela diskussionen.

Arbetsgruppens förslag till mål för nya ST-utbildningskrav i POS-frågor diskuterades och förmedlades sedan till gruppen som arbetar med de nya ST-utbildningsmålen. De två gruppernas resultat sammanfattades och diskuterades inför avslutningen av arbetsinternatet.

Avgående ordförande Susanne Lindgren avtackades och nya ordförande Inga-Bodil Melinder hälsades välkommen.

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

19 oktober arrangerades ett höstmöte på KS i Stockholm. Göran Swedin höll en föreläsning i ämnet ”Vad händer oss i mötet med den sexuellt utnyttjade”, som förberedelse inför SFOG:s symposium följande dag ”Sexuellt utnyttjad – hur gick det sedan?”, vilket många av gruppens medlemmar skulle delta i.

Redaktionsgruppen rapporterade från arbetet med ARG-rapporten ”Psyisk sjukdom under graviditet”. Den nya hemsidan presenterades och diskuterades. Från Gynop-registret har kommit en önskan om hjälp från POS-ARG angående frågor om livskvalitet efter gynekologiska operationer. Två av deltagarna åtog sig att förbereda frågan till vårmötet 2007.

POS-ARG utsåg Lotti Helström och Elsa-Lena Ryding som sina representanter i den nybildade Etik-ARG.

Mötesdeltagarna diskuterade SFOG-veckans program för 2007. Frågan om ”Vart kvinnan (och hennes åsikter) har tagit vägen i kvinnosjukvården, när

tekniken och professionens oro samt fosterperspektivet får styra så mycket?" väcktes. Ulla Björklund åtog sig att formulera ett brev till organisationskommittén för SFOG 2007 för att påpeka detta.

Då det är viktigt att väcka intresset och föra vidare kompetens i psykosociala frågor framför allt till yngre kollegor, diskuterades även en kommande kurs i POS-frågor framöver.

FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

Ordförande: Claes Gottlieb

Sekreterare: Margareta Fridström

Ordinarie möten:

2006 06 07, 2006 09 20, 2007 03 01 och planerat 2007 09 06 på Läkarsällskapet i Stockholm.

Extra möten:

Brainstorming-möte 2006 11 24-25 på Stora Brännbo, Sigtuna angående ny ARG-rapport om fertilitet.

Ett flertal möten för Arbetsgruppen för utformning av efterutbildningsprogram inom reproduktionsmedicin.

Arbetet under året har främst fokuserat kring:

- ny ARG-rapport. Författarna arbetar f n med tilldelade uppgifter. Planen är att preliminära kapitel ska bearbetas efter sommaren -07 för vidare befordran till ARGUS för granskning.
- konsekvenserna för IVF-verksamheten i Sverige av påbjudet EU-direktiv rörande kvalitetssäkring av enheter som hanterar celler och vävnader.
- testkörningar av nybildat IVF-kvalitetsregister avseende behandlingsutfall och uppföljning. Möjligheter för både kort-siktig och långsiktig uppföljning finns liksom korskörning med andra register efter vederbörligt tillstånd. Kvalitetsregistret ska vara i bruk för data från 2007.
- utformandet av efterutbildningsprogram i reproduktionsmedicin. Vissa korrigeringar är utförda efter diskussion med SFOGs ordförande och utbildningssekreterare och förhoppningsvis kan programmet sjasättas under hösten.
- nödvändigheten av generationsväxling och förslag till rekrytering av läkare till reproduktionsmedicin.

Varia

- Diskussioner har återkommande förts om etiska övervägande rörande fertili-

tetsbehandling där ena partnern har allvarlig sjukdom med förväntad reducerad livslängd.

- Britt Friberg från Region Skåne har utsetts till FERT-ARGs representant i ETIK-ARG.
- Nationellt register för ovulationsstimulering har diskuterats men är f n inte aktuellt då Socialstyrelsen inte avser verka för obligatorisk registrering av dessa behandlingar.
- FERT-ARGs ordförande har varit på regeringskansliet för diskussion om hur barn uppkomna efter gametdonation ska kunna ta reda på sitt genetiska ursprung. I betänkandet som nu är ute på remiss (SOU 2007:3) föreslås att ett särskilt register ska upprättas för barn som tillkommit genom gametdonation. FERT-ARGs mening är att registrering av barnen ej är önskvärd utan att opinionsbildning för att få föräldrarna att berätta om barnens uppkomst är att föredra.

Detta vill vi ha på agendan.

- Subspecialisering inom reproduktionsmedicin. Kvalitetssäkrad verksamhet – kvalitetssäkrad utbildning!
- Nationella riktlinjer för fertilitetsbehandling – minskar medicinsk turism.
- Diskussion kring gråzonen patientnära klinisk forskning – riskerar landstingets krav på uppdelning behandling vs forskning att utarma klinisk forskning och utveckling?

ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

Ordförande: Inger Sundström-Poromaa

Sekreterare: Eva Innlå

Endokrin-ARG har arbetat med en ARG rapport om polycystiskt ovarialsyndrom.

TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

Ordförande: Christer Borgfeldt

Sekreterare: Agneta Axelsson

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

Handläggning av familjer med ärftlig ovarialcancer, vaccination mot cervixcancer och HPV-test, trachelectomi som fertilitetsbevarande kirurgi vid tidig cervixcancer samt handläggning av trofoblasterjukdomar har varit ämnen som diskuterats vid mötena.

Observationsstudien GROningen International Study on Sentinel nodes in Vulvar cancer (GROINSS-V) II har via en gemensam etikansökan med deltagande av alla Universitetskliniker godkänts och patienter har börjat rekryteras i multicenterstudien.

Initiativ har tagits för revidering av utbildningsplanen till subspecialistutbildningen inom "Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård". Det har även diskuterats hur rekryteringen av blivande gynekologiska tumörkirurger stimuleras.

Utarbetandet av Nationella riktlinjer för olika cancergrupper pågår och diskussion har förts inom Tumör-ARG för att kontakta SoS för att föreslå att gynekologisk cancer blir ett av nästa cancerområden som får i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer inom gynekologisk cancer.

ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

Ordförande: Elisabeth Epstein

Sekreterare: Katarina Tunón

Arbetsgruppen har under 2006 genomfört tre möten. Ett i Åre i samband med gynekologiskt Mittnordenmöte. Ett möte i Lund och ett i Södertälje. Antalet deltagare på mötena har varit 7-18 stycken.

Erfarenheter från treårsprojektet med Obstetrisk ultraljudutbildning har presenterats vid Riks-ARG; grundkursen har examinerat 89 personer, 75% av dessa har klarat både teori och praktikkdelen. Fördjupningskursen har getts två gånger, i Lund har 13 klarat teoridelen, 8 praktikkdelen.

Arbetsgruppen för utbildning i gynekologiskt ultraljud arbetar vidare med utbildningskonceptet.

Utbildningskonceptet kräver att kollegor under utbildning på basnivå skall ha handledare på sina hemortskliniker. Det föreslogs att handledarna skall genomgå en endagskurs där man skall förmedla vad som förväntas av handledaren och ge exempel på hur undervisningen kan organiseras. Det har genomförts en handledarkurs 24-26/1 2007 i Lund. Den första baskursen för ST-läkare genomfördes 23-27/4 2007.

Digital bildlagring är en fråga som behöver utredas mer. Vilka system som finns och hur bra de fungerar, vad som skall dokumenteras, vilka skyldigheter vi har etc. En arbetsgrupp som skall arbeta med

dessa frågor har därför tillsatts. Arbetet fortgår.

Hemsidan utvecklas fortlöpande och det finns många bra länkar på hemsidan.

Den nuvarande rapporten i obstetriskt ultraljud är från 1997, men börjar redan bli något inaktuell. Arbeta med en ny ARG-rapport har därför påbörjats. Arbetet går framåt som planerat. Redaktionskommittén har haft ett tvådagarsinternat och gått igenom alla inkomna kapitel. Rapporten planeras vara färdig hösten 2007.

Andra frågor som engagerar Ultra-ARG är arbetat med är säkerhetsfrågor och fosterdiagnostik.

HEM-ARG (Hemostasrubbnings)

Ordförande: Aino Fianu-Jonasson

Sekreterare: Pelle Lindqvist

Vi har förberett för en ny nationell registrering av ITP under graviditet.

Vi har gemensamt arbetat fram ett gemensamt behandlingsförslag av ITP under graviditet och en registrering av behandling och utfall. Målsättningen är att vi skall utöka kunskapen. Alla klinikchefer och Mödravårdsöverläkare kommer att inbjudas att delta och vi hoppas på stor uppslutning. Målet är att registrera minst 100 fall av ITP på 3 år. Samordnare är Gisela Wegnelius (gisela.wegnelius@sodersjukhuset.se, 08-6162717).

Stor ansträngning har under året gjorts för att fortsätta implementeringen av de nationella riktlinjerna om trombosprofylax under graviditet som utkom 2004 i vår skrift samt i en artikel i läkartidningen. Detta arbete har drivits i form av föreläsningar och deltagande i seminarier.

Redovisningen av vårt förra Nationella samarbetsprojekt med långtidstrombosprofylax under och efter graviditet går framåt men det går långsammare än vi hade planerat. Anledningen har varit en låg datakvalitet vilket givit många frågetecken.

VULV-ARG (Vulva)

Ordförande: Ingela Danielsson

Sekreterare: Karin Edgardh

Mötesprogram.

VULV-ARG har närmare 40 medlemmar, och har haft två välbesökta möten i Stockholm under våren och hösten 2006.

Förutom föredrag om aktuell forskning och kliniska aktualiteter har kliniska klurigheter regelbundet tagits upp.

På vårmötet gav flera medlemmar från gruppen en rapport från ISSVD's årsmöte i Nya Zeeland i februari 2006 (ISSVD är kort för The International Society for the Study of Vulvovaginal Disease). Carin Anagrius höll ett uppskattat föredrag om Mycoplasma genitalium.

På höstmötet presenterade Ingela Danielsson sin och Nina Bohm-Starkes behandlingsstudie av vestibulit, och Sophia Ehrström gav en bakgrund till sitt forskningsarbete om recidiverande candidavulvovaginit, med fokus på långvarig stress och sockerintag. Karin Edgardh presenterade patientfall med olika typer av vulvovaginal lichen planus. Karin rapporterade även från 6th Course and Congress, European College for the Study of Vulvar Disease (ECSVD), i Paris September 2006.

Utbildningsfrågor.

Socialstyrelsen har givit samtliga specialistgrupper uppdraget att göra nya målbeskrivningar för läkares specialistutbildning och –tjänstgöring. Martin Stjernquist ansvarar för att vulvasjukdomar beaktas.

Medlemsfrågor.

Medlemmar på VULV-ARGs sändlista har kontaktats angående önskad aktivitetsnivå i arbetsgruppen, vilket medfört att antalet medlemmar reducerats något men också att nya tillkommit.

SFOG-veckan i Helsingborg september 2006

Medlemmar i VULV-ARG bidrog med uppskattade inslag: Ulrika Johannesson, KK Danderyds Sjukhus, fick pris för bästa föredrag med "Endogen smärtmodulering via diffuse noxious inhibitor controls (DNIC) hos kvinnor med vulvavestibulit", och Ingela Danielsson och Nina Bohm Starke fick pris för bästa poster med "EMG-biofeedback och lokal Lidocain behandling för kvinnor med vulvavestibulit – en randomiserad behandlingsstudie".

Ett symposium om vulvadysplasi, syftande till att ge kunskap om VIN, tolkning av PAD-svar samt klinisk handläggning, var välbesökt och uppskattat. Inga Sjöberg, Eva Rylander, Olle Frankman och Elisabet Nylander Lundqvist stod för programmet.

Disputationer

Två medlemmar planerar att disputera under hösten: Maria Engman och Ulrica Johannesson. Titta efter information på hemsidan!

Planering

Prioriterad verksamhet är planering av en vulvakurs våren 2008, under ledning av Ingela Danielsson, Nina Bohm-Starke och Olle Frankman.

Till höstens ARG-möte i november kommer kollegor från Danmark och Norge inbjudas för erfarenhetsutbyte med bl.a. bidrag om forskning och verksamhet.

ENDOMETRIOS-ARG (Endometriosis)

Ordförande: Matts Olovsson

Sekreterare: Margita Blomberg

Under det gångna året har vi med aldrig sinande humör fortsatt med vår ARG-rapport och vi har nu färdigställt åtta kapitel, tre ska bara förses med faktaruta eller någon bild, och fyra har bearbetats av sammanlagt 16 kapitel. Arbetet har äntligen progredierat så pass att vi planerar att färdigställa rapporten tidigt i höst. Kapitlet om medicinsk behandling kommer att publiceras i förtid då vi anser det vara så viktigt att sprida kunskapen. Detta arbete har varit prioriterat under våra åtta möten sedan Riks-ARG 2006 men vi har också tillsammans bestämt riktlinjer för behandling av svåra patientfall vid flera tillfällen. I december var vi på studiebesök i Glostrup och auskulterade vid det Endometriosis-centrum som är uppbyggd där. Resan var mycket inspirerande och vi hoppas på ett fortsatt gott samarbete med våra danska kollegor.

Vi har också medverkat till ökad kännedom om sjukdomen genom att ha bra kontakter med Patientföreningen då ARG-gruppen i olika konstellationer föreläst vid organiserade möten, reviderat deras informationsbroschyrer ihop med ordföranden samt att hon även deltagit vid ett möte för att dra upp riktlinjer för framtida samarbete.

Vårdguiden som framtagits av Stockholms läns landsting har varit förebild för Vårdportalen som andra landsting planerar att införa och här har vi redigerat texten och lämnat förslag till utformning av aktuell information.

Till vår besvikelse har Internetmedicin uppdaterat sin hemsida 27/4-2007 med information om endometrios som inte är up-to-date. Detta trots att vi under året varit i kontakt med dem och informerat dem om att innehållet inte är adekvat. Vi har sedan tidigare erbjudit oss att korrigera detta så snart vi är klara med ARG-rapporten.

Under nästa år kommer vi att medverka på två viktiga möten dels Skolsköterskornas riksförbundsmöte och dels Ungdomsmottagningarnas årsmöte för att sprida kunskapen om tillståndet och dess implikationer.

Under SFOG – veckan ser vi fram mot det minisymposium som Endometrios-ARG kommer att arrangera. Under det gångna året har vi med glädje kunnat hälsa flera nya medlemmar välkomna och vi hoppas att minisymposiet kan inspirera fler till att bli medlemmar i vår ARG-grupp.

EVIDENS-ARG **(Evidensbaserad medicin)**

Ordförande: Kerstin Nilsson

Sekreterare: Annika Strandell

Antal medlemmar: 24

Evidens-ARG har som syfte att främja evidensbaserad medicin inom SFOG i allmänhet och att utgöra ett stöd för övriga arbetsgrupper i synnerhet. Under det senaste året har arbetet främst koncentrerats på att anordna en fördjupningskurs/lärarkurs inom EBM.

Utbildningsaktiviteter:

Fördjupningskurs/lärarkurs:

För första gången anordnade Evidens-ARG en fördjupningskurs i EBM för kollegor med tidigare erfarenhet. Kursen gavs som en internatkurs 13- 15 maj, i Marstrand, med John Collins, Kanada och Hans Evers, Holland, två internationellt mycket välrenommerade företrädare för evidensbaserad obstetrik och gynekologi, som föreläsare. Kursen hade samlat 17 deltagare och rönste stor uppskattning. Förhoppningsvis har deltagarna fått stöd för att ordna egna utbildningsaktiviteter.

Fortbildningskursen i evidensbaserad obstetrik och gynekologi

Denna kurs har tidigare anordnats årligen. Under år 2007 har vi beslutat att ställa in denna kurs då fördjupningskursen tagit mycket tid och resurser i anspråk. Kursen beräknas återkomma år 2008.

Stöd till AR-grupper.

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga AR-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 i Falun respektive Helsingborg anordnat en workshop i kritisk litteraturgranskning. Workshopen kommer att anordnas återigen under SFOG-veckan i Luleå, då med utökad tid efter önskemål från tidigare deltagare.

Referensarkivet:

Evidens-ARG anordnade i januari ett möte för diskussion ang. det fortsatta omhändertagandet av det utomordentliga referensarkiv som framtagits av Berndt Kjessler. Referensarkivet ligger under SFOGs styrelse. Evidens-ARG har åtagit sig att inventera lämpliga referenspersoner för "peer review" avseende både kunskap och förståelse av de poster som läggs ut. Detta arbete har ännu inte kommit igång ordentligt, men kommer utgöra en av de viktigaste frågorna under kommande period.

ETIK-ARG

Ordförande: Ulf Högberg

Sekreterare: Inger Björn

Ett konstituerande möte för Etik-ARG hölls den 4 december 2006.

Det finns behov av ett forum för etikfrågor snarare än att lyfta frågor från andra arbetsgrupper, en tvärgrupp som tematiskt kan spegla och pröva argument för SFOG och hjälpa till i ställningstagande, ett bollplank mellan AR-grupper och SFOGs medlemmar för argumentering och etisk analys. God etik är god argu-

mentation med högt i tak, inget rätt och fel, öppenhet och prövande inför olika uppfattningar.

Ulf Högberg och Inger Björn utsågs till ordförande respektive sekreterare för de närmaste två åren.

EtikARG representeras av SFOG-medlemmar i Läkaresällskapets Delegation för medicinsk etik, Socialstyrelsens Rättsliga Råd, Läkarförbundets Etik och Ansvarsråd, Socialstyrelsens Råd för Etiska frågor och FIGOs Executive Board.

En mycket aktuell fråga för SFOG är de förändrade förutsättningarna för fosterdiagnostik och riktlinjer för dess införande.

Den 30 januari hade Etik-ARG samman kallat till ett öppet möte om tidig fosterdiagnostik. Vid mötet deltog inbjudna från Barnmorskeförbundets Etiska Råd, Mödrahälsovårdsöverläkargruppen, Ultra-ARG och Perinatal-ARG.

Principerna Rättvisa, Inte skada och Det informerade valet framhölls i diskussionen.

Etik-ARG svarade därefter på Socialstyrelsens utkast till Föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik.

Frågan om barnmorskors rätt att utföra medicinska aborter har diskuterats och resulterat i uttalanden och mediereferat som vidarebefordrats till socialministern. Etik-ARG kommer att delta med en etisk workshop under SFOG veckan, samt etiska diskussioner under ett kvällsprogram.

Etik ARG vill verka för att etiska frågor lyfts fram på våra kliniker, att etik undervisas på grundutbildningen samt att obstetrik och gynekologer under utbildning tränas i etiskt tänkande. Vi planerar ett internat för gruppens medlemmar för att med handledares hjälp finslipa kunskaperna i etisk konsekvensanalys. Gruppen har för närvarande 25 medlemmar varav flera deltar i andra AR grupper.

Utan tvivel är man inte riktigt klok (Tage Danielsson). ■

SFOG-veckan i Luleå

Efter långt och framförallt roligt arbete med förberedelserna inför årets SFOG-vecka, så var det äntligen dags. Kvinnokliniken vid Norrlands Universitetssjukhus, Umeå och Kvinnosjukvården kusten (Sunderby sjukhus, Luleå, Piteå Älvdals sjukhus samt Kalix sjukhus) önskade välkomna med varmt och vackert väder, som stod sig nästan hela veckan. Nästan 700 av Sveriges gynekologer, förlossningsläkare och barnmorskor besökte det nyinvidga Kulturens Hus i Luleå, som rymde hela veckans vetenskapliga program med föreläsningar, symposier, workshops och möten.



SFOGs ordförande Charlotta Grunewald öppnar 2007 års mötesvecka.

Efter välkomsttalen var det sedan bara att ta för sig av det dignande smörgåsbord som den vetenskapliga kommittén dukat upp, och det var inte lätt att välja alla gånger. Här följer i korthet ett urval av vad veckan hade att erbjuda, och vi kan bara varmt rekommendera nästa års möte för er som har möjlighet att delta. Det kommer att ta plats i Skövde, arbetet är redan påbörjat och det preliminära programmet som presenterades under onsdagen såg mycket lovande ut.

Malin Strand, ST-läkare, KK,
Sunderbyns sjukhus
Erika Timby, specialistläkare, KK,
Umeå Universitetssjukhus

Först ut måndag förmiddag var ett mycket välbesökt symposium i stora salen där Karel Marsál presenterade de preliminära resultaten av den nationella 27-veckorsstudien, som efter tre år avslutades sista mars i år. Arbetet att analysera data pågår fortfarande och uppföljningen av barnen sker under tre år, varför det kommer att dröja innan avslut kan ske. Sexmånadersöverlevnaden för barn födda i vecka 23 är 58%, för att i vecka 25 respektive 26 stiga till 81 respektive 87%. En avsevärd förbättring av överlevnaden jämfört med den tidigare 1000-grams studien, men som Karel påpekar, perinatalmedicin är en liten men resurskrävande grupp, där etiken ställs på sin spets. Primära målet i studien var det somatiska, neuomotoriska och psykiska utfallet, samt prognostiska faktorer för överlevnad och morbiditet. Under de tre år som studien pågick deltog 1000 barn, 720 levande och 280 dödfödda. Hälften förlöstes med sectio, men i undergruppen iatrogen prematurförlösta var sectiofrekvensen betydligt högre, 82%. Sextio procent av mammorna fick tokolys, nästan 90% steroidbehandlades. Karin Källén avhandlade resultaten med fokus på det obstetriska omhändertagandet, med bl a etiologin till prematuriteten. Rökning är i det här, liksom i alla andra hälsoperspektiv, en dålig idé. Både låg och hög ålder är en riskfaktor liksom nulliparitet, självkart är det flerfostliga graviditeterna som står för den största riskökningen (x15). Hur går det då för barnen som föds så här tidigt? Fredrik Serenius kunde berätta att sammantaget har vi hög överlevnad men också relativt hög morbiditet hos dessa överlevande barn, framför allt i de riktigt tidiga veckorna. Av barnen födda vecka 23 är det endast 14% som inte drabbas av en svår komplikation (retino-



Kongressväskan – en populär klassiker.

pati, hjärnblödning, BPD, septikemi/ nosokomiala infektioner och ogynnsam viktutveckling), motsvarande siffra för barn födda i v 24 är 20%. Så många som hälften av alla födda före 25 veckor drabbas av retinopati där vi, om vi jämför oss internationellt, har en del förbättringsmöjligheter.

Ökningen av kejsarsnitten diskuterades därefter. Karin Källén summerade; de senaste tio åren har antalet kejsarsnitt ökat med 40% och utgör nu 17% av alla förlossningar. En tredjedel av ökningen beror helt enkelt på befolkningsförändringar, kvinnor som föder är äldre än tidigare och liksom svenskarna i övrigt blir gravida kvinnor allt fetare. De här riskfaktorerna kommer att påverka kejsarsnittsfrekvensen en lång tid framöver. De som är snittade tidigare snittas dessutom ofta igen, och denna grupp av tidigare snittade är efter disproportion/misstänkt stort barn den tredje största orsaken till ökningen av kejsarsnittsfrekvensen. Kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla blir allt vanligare men gruppen som helhet står bara för 10% av orsak till kejsarsnittsökningen.



Lunch i vackert sensommarväder.

Ökningen av kejsarsnitt är inte utan risker. Förutom blödning, infektion, venösa komplikationer och uterusruptur är den tidigare relativt ovanliga placenta previa och dess följeslagare placenta accreta på framväxt. Risken för accreta vid previa efter två kejsarsnitt är 47%. "Take home message" var – misstänk accreta om previa hos tidigare snitt! Behandlingen är manuell uthämtning av placenta, med klar hysterektomirisk pga atoni och svårt skadat myometrium. Det finns case reports där man fått fina resultat med Metothrexate dag 1 och 3, och för att bryta toxiciteten i övriga celler Levofolinsyra dag 2 och 4, patienten ska samtidigt antibiotikabehandlas och efter fyra till åtta veckor utvärderas kaviteten, med möjlighet till kompletterande exeres. Inger Blomberg från Gävle berättade att man i ett kvalitetsprojekt lyckats sänka snittfrekvensen på kliniken. För att förbättra förlossningsupplevelsen har man varit tydligare med information till de blivande föräldrarna, man har optimerat smärtlindringen bl a med patientstyrd EDA (PCEA) samt jobbat med ordentlig uppföljning både för patient- och personalgruppen. Håkan Lilja avslutade med att konstatera att Robsonstatistiken talar sitt tydliga språk; förlös förstföderskor vaginalt, så minskar den totala snittfrekvensen!

Efter lunchen, som många valde att äta ute i solen, debatterades om kvinnan har rätt att välja förlossningssätt. Absolut inte självklart enligt svenska hälso- och sjuk-

vårdslagen, och frågar man allmänheten så är det förvånande nog läkaren som ska bestämma. Tusen personer i Västerbotten och Stockholm fick i Marianne Wulffs studie frågan; vem ska bestämma om en kvinna ska få genomgå kejsarsnitt- kvinnan eller läkaren? 73% svarade att det är läkaren som ska avgöra. En enkätstudie av Christina Gunnevik har undersökt vilka attityder vi vårdgivare har i frågan och 44% instämmer lite och 30% instämmer helt i påståendet att de utför snitt på kvinnans önskemål. Vi är mer förlossningsrädda idag än för 15 år sedan säger Elsa-Lena Ryding. 1992 var andelen förlossningsrädda 8%, men idag är det dubbelt så många som är rädda och därför söker barnmorskan eller läkaren med önskemål om kejsarsnitt. Av dem som vill ha kejsarsnitt så är det ändå "bara" 43% som anger förlossningsrädsla som orsak. Vad och hur gör vi i detta möte, för att på bästa sätt informera och motivera till vaginal förlossning? Kejsarsnitts föreläsningarna var bra och intressanta, de efterföljande frågorna och diskussionerna från auditoriet under dagen var många och ibland blev det kort om tid. Förslag på förbättringsåtgärder var till exempel att vara proaktiva och göra vaginalförlossning attraktiv, bland annat genom att skapa positiva förlossningsupplevelser genom att vara mer närvarande under förlossningarna.

Måndagens program avslutades med en mycket tänk- och minnesvärd föreläsning av Dr Shershah Syed, ordförande i

Pakistans motsvarighet till SFOG. Dr Syed, rapp, karismatisk och med glimten i ögat berättade med dödligt allvar att så många som 30 000 unga kvinnor dör i Pakistan varje år, i samband med graviditet och förlossning. Tio gånger så många skadas eller lever med komplikationer som skulle kunna förebyggas eller åtgärdas, t ex fistlar efter förlossningar, kroniska underlivsmärta eller gravt anemiserande menstruationsblödningar. Kvinnans status i samhället är låg: "Om du blir av med din fru, så får du ta dig en ny fru. Om du blir av med din ko, hur ska du då få mjölk?" Redan som flickfoster börjar diskrimineringen, könsselektiv abort är verklighet även om det finns lagar stiftade emot det. Spädbarnsdödligheten bland flickor är högre, utbildningsmöjligheterna betydligt sämre och barnäktenskap och tvångsgifte är vardag. Sexuellt utnyttjande och våld mot kvinnor är utbrett, liksom hedersrelaterat våld, i Pakistan kallat Karo Karo. Dessa kvinnor lever i ett land med 160 miljoner innevånare, där nästan en tredjedel (50 miljoner) lever på mindre än 1 USD/dag. Större delen av befolkningen är analfabeter och möjligheten till skolgång är dålig. Det finns ingen primärvård, det finns ingen förlossningsvård och majoriteten saknar rent vatten och avlopp. I stora delar av landet



Dr. Shershah Syed höll en fängslande föreläsning om kvinnors förhållande i Pakistan.

saknas vägar, eller så är det mycket dåliga. En gravid kvinna som blir akut sjuk tar sig inte till en läkare, hon måste vänta på tillåtelse från sin man först. Om han jobbar, så får hon helt enkelt vänta till han kommer hem så att hon kan fråga honom. När hon efter många om och men tar sig till sjukhus är det ofta dåligt fungerande enheter där det saknas läkemedel och utrustning. Om detta mot förmodan finns på plats händer det ofta att det saknas utbildad personal som kan använda dem. I dagsläget utbildas det åtta läkare på varje barnmorska, även om det logiska vore att göra dubbelt upp tvärt om, det vill säga 15 barnmorskor på varje läkare. Mer än hälften av de nyutbildade läkarna väljer dessutom att efter avslutad utbildning flytta utomlands, framför allt till USA och Storbritannien. Att medvetandegöra befolkningen, framförallt bland medel- och överklass, samt att fördela om resurserna är enligt Dr Syed en stor del av lösningen. Det här är en politisk fråga, det handlar om vilja. Pengarna finns, men politikerna väljer i dagsläget att satsa dem på ubåtar och kärnvapen istället. Endast 0,6% av BNP går till hälsa (motsvarande Svensk siffra 8,5%) och av denna summa går minimala 20% till primärvård medan 80% satsas på vård i de stora städerna. Att möjliggöra skolgång för alla, samt att skapa status och respekt för kvinnan i samhället är en förutsättning för förändring. Så, vad kan då vi göra? Hellre än donerad medicinsk utrustning som står dammig p g a bristen på kompetent personal önskar Dr Syed att andra nationer påpekar betydelsen av satsning på hälsa och sjukvård, samt kvinnans lika rätt i samhället, för att på så sätt stärka och bilda opinion.

Måndag kväll så var samtliga deltagare inbjudna på mingel, mat och musik i Kulturens hus. Konsthallen var öppen med guidad rundvandring för intresserade. Sorlet var stundom högt men stämningen god, glada återseenden blandades med diskussioner kring dagens föreläsningar. OGU-medlemmarna var på egen utflykt i de Norrbottniska skogarna, femkamp med bl a luftgevärsskytte resulterade i tre glada lag som alla hamnade på pallplats. Efter förtäring av mycket god lax med västerbottensost, samt Souvaspanna, så



Get together mingel och konstrunda i Kulturens hus.



ST-workshop? Konsten att bli en balanserad gynekolog.

bastades det med panoramafönster mot solnedgången.

Badtunnorna var varma, myggen få och deltagarna både trötta och nöjda.



OGU-medlemmar badar tunna i vacker solnedgång. Var är tvålen, syster?

På tisdag morgon fortsatte Gunilla Lindmark, professor i internationell kvinno- och mödrhälsovård, där Dr Syed hade avslutat dagen innan. Hon panorerade över svensk kvinnosjukvård de senaste decennierna och reflekterade över det globala perspektivet. Kvinnosjukvård får en proportionellt liten uppmärksamhet i vårdprogram världen över. Preventivmedel och säkra aborter är fortfarande kontroversiellt i många länder och illegala aborter, blödning, infektion och eklampsi skördar dagligen många kvinnors liv. HIV/AIDS är ett stort problem som fortfarande växer, i Zimbabwe är 30% av de unga nygifta kvinnorna är smittade. Men Gunilla, som även hon påpekade än att det handlar om politisk vilja och prioriteringar, är fortfarande positiv. En studie i Sri Lanka med pappautbildning för nyblivna förstagångsfäder visade på ökat engagemang och deltagande i omvårdnaden av barnen.

GBS i mödravården avhandlades under tisdag förmiddag. Man konstaterade att 25-30% av svenska gravida kvinnor och 19% av svenska nyfödda barn är koloniserade med GBS. Även om det är ovanligt, riskerar de nyfödda att drabbas av EOGBS (early onset GBS) infektion och sepsis, och intrapartal antibiotkabehandling används i nuläget för att förhindra detta hos de mammor där smittan är känd. För att minska risken av GBS infektioner och sepsis jobbar man nu på en strategi, som så småningom eventuellt kommer att ligga till grund för nationella riktlinjer för GBS-screening under graviditeten. Vilken screeningmetod som i så fall blir aktuell diskuteras fortfarande.

Samtidigt avhandlades i lilla salen spontana aborter; epidemiologi och konservativ kontra medicinsk och kirurgisk behandling. Lena George definierade missfallen och redde ut terminologin, uttrycket missed abortion kan ju ibland vara känsligt när någon förlorat en hett efterlängtat graviditet, uteblivet missfall rekommenderades istället. Missfall sker oftast i vecka 10-12. Det är den vanligaste graviditetskomplikationen och man räknar med att så många som 9-15% av graviditeterna slutar i missfall, för subkliniska missfall är siffran högre, 22%. Riskfaktorer är hög maternell ålder samt tidigare missfall (20% risk efter andra missfallet, 35-40% risk efter tredje).

Genetiska och anatomiska faktorer, endokrina och immunologiska faktorer t ex diabetes och antifosfolipidsyndrom, samt miljö och ibland paternella faktorer kan också spela roll. Idag i Sverige så räknas det som missfall tom vecka 27+6. Detta avviker från WHO's riktlinjer, där man efter 22+0 kallar det tidig IUFD, justering av den svenska definitionen är att vänta. För femton år sedan så skrapade vi nästan 100% av alla missfallspatienter, medan samma siffra för knappt fem år sedan var 10%, berättar Febe Blohm, som talade om konservativ missfallsbehandling på Sahlgrenska i Göteborg. Nödvändigheten av kirurgi har minskat, vi har sett att vid expektans vid inkompleta missfall är processen avklarad inom en vecka för 83% av patienterna. Om det tar lång tid eller patienten har mycket besvär med smärtor eller blödning kan skrapning eller medicinsk behandling behöva göras. Det varierar dock i ganska stor utsträckning mellan klinikerna i Sverige visar en undersökning som Dagens Medicin (DM v 35, Tema: Kvinnohälsa) gjort, på en del kliniker är det så många som hälften som skrapas primärt. Det farmakologiska alternativet som erbjuds är Misoprostol, Cytotec®, ett läkemedel som mjukar upp livmoderhalsen och medierar uteruskontraktioner. Ett inom kvinnosjukvården vanligt använt läkemedel, idag väldokumenterat i studier men som används "off label", då den egentliga indikationen är magsår. Ett välfungerande, lättadministrerat, tåligt och billigt läkemedel, som skulle kunna rädda många liv,

framför allt i tredje världen. Tillverkaren Pfizer har dock dragit tillbaka preparatet i Tyskland och rädslan är stor att detta kommer att ske på fler ställen, orsaken tros vara att man i USA inte vill förknippas med aborter och förlora opinion och marknadsandelar pga detta. Kristina Gemzell, överläkare och professor på Karolinska Institutet, är en av de internationella experter som tillsammans för WHO tagit fram riktlinjer för användandet, preliminära versionen finns på www.misoprostol.org. Sammanfattningsvis rekommenderas vid inkomplett spontanabort 600 mikrogram po, vid missed abortion 800 mikrogram vaginalt, gärna 2+1+1 tablett med fyra timmars intervall, för att längre utnyttja uteruskontraktionen.

OGUs medlemmar hade varit flitiga och arrangerade flera symposier och workshops. Anna Glantz, överläkare på Sahlgrenska, föreläste på tisdagen om hjärtstopp och HLR på gravida. Det händer ju så sällan... är en vanlig undanflykt. Men ställ dig själv frågan, OM det faktiskt händer, vet du vad du ska göra då? Var finns närmsta defibrillator? Och vad gör vi om vi inte lyckas återställa cirkulationen? Svårt sjuka kvinnor; transplanterade, kroniskt hjärtsjuka, svåra diabetiker eller med extrem obesitas, väljer att genomgå graviditet och förlossning, och den här gruppen kommer bara att öka framöver. Andra orsaker är lung- och fostervattenemboli, kardimyopati, eklampsi och obstetrisk blödning. Anafylaxi och trauma är också möjliga orsaker.



Korrekt position för HLR på gravid kvinna.

Så hur gör man då vid hjärtstopp?

1. Larma, men med förändrad larmrutin, larma samtidigt för hjärtstopp och katastrofsnitt (vi kommer mer till det senare). Under en graviditet råder speciella fysiologiska förhållanden och man har ont om tid, för varje minut minskar chanserna för överlevnad med 10%. Viktigt är att avlasta aorta och cava, genom att böja kvinnans högra knä, fatta tag om höften och dra höft och knä mot dig (på kvinnans vänstra sida) och fixera kvinnans nu lyfta höger höft genom att lägga en kudde under den.
2. Påbörja HLR. Nya riktlinjer för HLR 2007 är 30 kompressioner (100/minut) och 2 inblåsningar (volym ca som ett normalt andetag, 0,5 liter). Händerna mitt på bröstet, HLR hela tiden, byt av den som komprimerar varannan minut.
3. Defibrillera. Om ej återställd cirkulation efter en defibrillering, katastrofsnitt på MATERNELL indikation, dvs section även om barnet är mycket prematurt eller dött. Den gravida livmodern blockerar återflödet av blodet till moderns hjärta och försvårar därmed räddningsinsatserna. Moderns liv kan inte räddas förrän blodflödet till hennes hjärta har återställts. Full med ny kunskap efter föreläsningen visade en rundfrågning bland kollegorna att många av de färdiga specialisterna och överläkarna inte bara var osäkra på hur HLR utförs utan även ställde sig frågande till katastrofsnitt. För den intresserade finns generella riktlinjer för HLR på www.hlr.nu, och förhoppningsvis kommer det i framtiden specifik instruktion om HLR på gravida på SFOGs hemsida.

På tisdag eftermiddag var det dags för de fria föredragen i obstetrik. Pelle Lindkvist från MAS visade att det med hjälp av en riskscore går att prediktera högriskgrupper för plexusskada. Största riskfaktorn var inte oväntat stort barn (>22%). Stor viktuppgång under graviditeten samt hög startvikt/BMI var andra riskfaktorer. Med



Sheryl Kingsberg och Inger Björn.

kunskap om vilka högriskpatienterna är kan vi göra såväl mentala som praktiska förberedelser inför förlossningen.

Peter Lindgren, numera Uppsala, berättade att man inte hittat något samband för störd placentafunktion eller ökad risk för hypertoni och/eller preeklampsi under graviditeter som exponerats för fostervatten- eller moderkaksprov under första eller andra trimestern.

Incidensen av primär hjärntumör hos barn har ökat årligen de senaste trettio åren. Hög dos strålning är en känd riskfaktor, men det har varit oklart om röntgenundersökningar under fostertiden kan vara en bidragande faktor. Karin Stålbjergs studie hittade inte något sådant samband, förutom eventuellt för tumörer av PNET-typ, vilket möjligen indikerar att olika celltyper i CNS kan ha olika strålningssensitivitet.

Helena Lindgren, Västerås, redovisade sin enkätstudie om avbrutna hemförlossningar, som för övrigt hade en imponerande svarsfrekvens på 99%. Mellan åtta och trettio procent av alla kvinnor som planerat att föda hemma överförs till sjukhus under eller direkt efter förlossningen. Störst risk var det för förstföderskor, framför allt pga dålig progress. Men, om den barnmorskan som initialt var planerad att bistå förlossningen av någon orsak inte kunde delta ökade överföringen. Både för först- och omföderskor innebar överbu- renhet en ökad risk för överföring.

Intresset för kvällsprogrammen var stort och redan i våras utökades platserna på tisdagens skärgårdstur med ytterligare en båt och sammanlagt närmare tre hundra

personer deltog. Surströmmingen som serverades innan avfärd tog till arrangörernas förvåning raskt slut. Väl på båtarna blev det intressanta etikediskussioner i hög klass och till detta serverades skärgårdsbuffé med vitt vin lika fantastiskt som solnedgången.

Sheryl Kingsberg, professor och gästföreläsare från USA inledde onsdagens program; The impact of aging on sexuality and relationships. Hon började med att poängtera att man inte kan behandla ett pro-

blem som man inte vet existerar och uppmanade oss att våga fråga våra patienter om deras samliv. Tre faktorer påverkar sexlusten; medicinska faktorer, kultur och religion, samt förhållande till mannen. Åldrandet i sig kan minska sexlusten men i och med naturligt eller iatrogen klimakterium kan sjunkande testosteronvärden orsaka minskad sexlust. Ett enkelt blodprov visar om så är fallet och så kan substitution med testosteronplåster ges. Men, poängterar Kingsberg, förhållandet till mannen förändras inte utav ett plåster. Är inte relationen bra så hjälper inget testosteron, då behövs en hallucinogen.

Medelåldern var hög bland deltagarna när OGU arrangerade sin välbesökta ST-workshop om hur vi inducerar bäst med Sven Lyrenäs, Lena Marions och Martina Prager. Föreläsningen var intressant men tiden för diskussion hade kunnat vara längre, och en del menade att överläkarnas deltagande var hämmande för de yngre kollegorna. 34% (DS -02 till -06) av inducerade förstföderskor förlöses med kejsarsnitt, och tidigare snittad förstföderska har stor sannolikhet att bli snittad ånyo. Så, vi behöver fundera på hur vi inducerar bäst. De metoder som idag står till bud är de mekaniska med amniotomi och ballongkateter, samt de farmakologiska. Risken med det senare alternativet är hyperstimulering och den fruktade uterusrupturen. Hos tidigare snittade, vid prostaglandininduktion, är risken för uterusruptur 2,5-2,9%, jämfört med ca 0,5% vid spontan värkdebut och 0,75% vid mekanisk induktion i samma grupp. I sammanhanget är det omöjligt att låta bli att

nämna ekonomin, en Cytotecinduktion kostar 1,60 kr, en Prostaglandininduktion nästan 400 kr. Problemet är väl snarare av praktisk karaktär, hur delar man en Cytoteci åtta lika stora bitar? Rekommendationerna baserade på befintlig kunskap är 25 mikrogram vaginalt var fjärde timme, 50 mikrogram oralt var fjärde timme, eller 20 mikrogram vattenlösning varannan timme. Martina Prager redogjorde för en nyligen avslutad studie på KS, data är preliminära och inte färdiganalyserade, där man tittat på induktionsmetod, tid till förlossning, neonatalt utfall, överstimulering och blödning. Tid till förlossning var 17 timmar för både Cytotec (57%) och Minprosting (58%), men bara 12 timmar för BARD (65%), procentsatserna anger hur stor andel av respektive grupp som sedermera blev vaginalförlösta. I Cytotecgruppen såg man fler fall av mekoniumfärgat fostervatten, men inget som resulterade i skillnad i Apgar score. Sammanfattningsvis kan man säga att mekanisk induktion med kateter är effektivt och har få komplikationer, Cytotec och Minprosting är jämförbara.

Dödsfall i anslutning till graviditet är extremt ovanligt i västvärlden, lungemboli är den vanligaste dödsorsaken. I Sverige under 90-talet avled 10 kvinnor i venös tromboembolism i anslutning till graviditet (0,95/100 000 levande födda). Mortalitet i graviditetsrelaterad VTE är nu den lägst rapporterade någonsin med en nedåtgående trend under 90-talet, men med en större andel under tidig graviditet berättar Eva Samuelssons i sin studie om mödradödlighet i VTE. Kejsarsnitt/kirurgi utan trombosprofylax, övervikt, allvarlig sjukdom, dröjsmål att söka vård och språksvårigheter var vanliga bidragande orsaker. Att göra en adekvat riskbedömning inför eller under en graviditet, ger oss möjlighet att profylaktiskt behandla riskgravida. Pelle Lindqvist hade ånyo ett scoring system där olika riskfaktorer som bland annat övervikt, heriditet, diverse koagulopatier och tidigare VTE genererade riskpoäng som i en handlingsplan genererade behandling under kortare eller längre tid.

Onsdagen avslutades med stor galamiddag på Luleå Stadshotell. Vädret var vackert och välkomstdrinken intogs utom-



Banketten hölls i Stadshotellets vackra festsal.

hus. Vid middagen serverades röding, som var både varm och god. Även de som inte drack av det goda vinet till middagen hade svårt att hinna med den fingerfärdiga trollkarlen som underhöll vid borden. Det bjöds på lokalhistoriskt inslag av läkarparet Birgit och Leo Hassler till efterrätten (läs Birgits tal på hemsidan) och sedan blev det dans till in på småtimmarna.

Torsdagen inleddes med en plenarföreläsning om könshormoners inverkan på minne och inlärning. Torbjörn Bäckström introducerade progesteronmetaboliten allopregnanolon, en så kallad neuroaktiv steroid som liksom alkohol, bensodiazepiner och barbiturater verkar via GABA-A receptorn och hämmar neurotransmissionen i centrala nervsystemet. Nivån ökar vid stress och hos djur ser man en kraftig försämring av minne och inlärning. Detta kopplades samman med fyndet av ökad demensrisk hos de som fick gestagentillägg i en stor HRT-studie. Det är också

känt att alzheimerpatienter har hög nivå av kortisol och GABA-aktiva steroider. En antagonist till allopregnanolon, isoallopregnanolon, utgör en förhoppning om en framtida läkemedelsutveckling.

Symposier om prematur menopaus eller inducerade aborter alternativt ST-workshop med Inga Sjöberg om recidiverande candida följde.

I det första symposiet deltog Angelica Linden Hirschberg som talade om epidemiologi, diagnostik och substitutionsbehandling, Eva Innala som med bra bildmaterial berättade om Turners syndrom och tydligt visade att det inte behöver synas på utsidan. Olle Kämpe avslutade med att ge en inblick i prematur menopaus som delfenomen i autoimmunt syndrom.

Symposiet om inducerade aborter inleddes av socionomen Annelie Kero som delgav oss sina kunskaper om kvinnors och mäns erfarenheter av inducerad abort. 52% av de som genomgick inducerad abort i

hennes material var gifta eller sambo. De kan uppleva att deras erfarenhet "inte får finnas" eftersom den inte stämmer överens med den allmänna bilden av abortsökande som unga och ensamma kvinnor. De allra flesta kommer med ett väl genomtänkt beslut till läkarbesöket på abortmottagningen. Kero talade kring begreppet "abortens komplexitet" som vi måste vara öppna för inom abortvården. Aborter är varken trivalt eller traumatiskt, motstridiga känslor är vanliga och inte synonymt med beslutsambivalens. Den absoluta majoriteten har ett år efter aborten ingen ånger utan beskriver att abortupplevelsen gett mognad och självkännet. Lotti Helström tog vid med etiska aspekter på ultraljudsundersökning vid abortkonsultationen. Ska man visa ultraljudsbilden eller ej? Ska man berätta om man ser ett missfall? Om man ser tvillingar? Det finns argument för och emot. På hennes klinik informerar man vid tidsbeställningen om att ultraljudsundersökning kommer att göras och kvinnan får redan då börja fundera över om hon vill se den eller inte. Ingen läkare är klokare än kvinnan själv! Tillägget "inte ens två läkare" kändes befogat med den gamla abortlagen och dess två-läkarintyg i åtanke. Meta Lindström som kommer att lägga fram sin avhandling om barnmorskor och gynekologers erfarenheter av abort om några månader fortsatte. Tydligt var att man som både läkare och barnmorska initialt koncentrerar sig på det "medicin-tekniska", dvs att bli en bra operatör respektive ge god smärtlindring. När man känner sig kompetent på sitt område kommer reflektioner om vad man deltar i och varför en oplanerad graviditet inte kunnat undvikas. Slutligen presenterade Marianne Wulff Umeås erfarenheter av hemabort. 33% (n=116) av de medicinska aborterna gjordes i hemmet. Patienternas gediget positiva erfarenheter speglas av att de begärt/valt hemabort. De kunde dock tänka sig teoretiska nackdelar och olämpliga situationer vilket i stort överensstämde med verksamhetschefernas uppfattning om villkor för hemabort på de 8 av 43 kvinnokliniker som i mars 2007 erbjöd den möjligheten. Dessa var att unga, omogna kvinnor ej skulle komma ifråga, man ska ha någon person med sig i hemmet, man ska inte bo för långt bort från



Barbro Edén blev årets OGU-pristagare.

sjukhus och man ska ha upplevt "uterus-smärta" tidigare dvs fött barn, haft missfall eller genomgått abort tidigare.

Efter lunch gick programmet vidare med ett symposium om bröstet där Charlotte Dabrosin pratade om carcinogenes och epitel/stroma interaktion, Eva Lundström talade om mammografisk täthet i praktiken och Marie Hofling talade under frågeställningen "Kan testosteron skydda bröstet?". Parallellt pågick fria föredrag inom gynekologi där Lena Marions senare fick pris för bästa insats med "Hög förekomst av den nya muterade klamydiavarianten på öppen STI mottagning, Sesam City, Stockholm".

OGUs symposium om våldtäkt var välbesökt och mycket uppskattat. Caroline Malmberg Willfox berättade om sin personliga erfarenhet av att bli utsatt för en överfallsvåldtäkt och tiden efteråt. Bearbetningen har resulterat i en bok "Våldtagen- men jag är fanimej inget offer". En stark insats som Lotti Helström kompletterade med fakta och erfarenheter från Södersjukhusets akutmottagning för våldtagna kvinnor.

Efter en extra lång kaffepaus med samtidig gynekologisk posterutställning följde de sista programpunkterna för dagen. Symposium om högaktuella HPV-vaccin nu och i framtiden där Sven-Eric Olsson inledde med att HPV-vaccin är effektivt och säkert i de 5-årsstudier som finns och att det ska ges som profylax. Ragnar Norrby tog vid och underströk vikten av att varje

vaccinerad patient och vaccinationstillfälle registreras, efter patientens godkännande, via smittskyddsinstitutets hemsida. Anders Tegnell talade under frågerubriken "Ska HPV-vaccin ingå i vårt vaccinationsprogram?". Det definitiva svaret får vi vänta på ytterligare ett tag.

Samtidigt presenterades gynekologiska avhandlingar. Lotta Andréen pratade om allopregnanolon och humör. Pernilla Dahm Kähler om ovulationsprocessen studerad hos människa och kanin. Hon visade en liten film av ägglossning hos kanin in vivo. Vilken action med begynnande kärlekstraktion, ruptur av follikeln, oocytten i dagen och den efterföljande blödningen! Sabine Naessén redogjorde för sin avhandling "Endocrine and metabolic disorders in bulimic women and effects of antiandrogenic treatment". De fann ett samband mellan polycystiskt ovarialsyndrom och bulimi samt att ett antiandrogen p-piller (Yasmin®) minskade bulimisympptomen i relation till minskade androgennivåer.

Evidens-ARG höll sin workshop för föranmälda under hela eftermiddagen.

Fredagens plenarföreläsning hölls av Juha Tapanainen från Oulu universitetssjukhus i Finland som talade om ovariets åldrande och infertilitet. Han underströk att "menopausal age is generally complex in origin" och påtalade det faktum att 99,9% av oocyterna faktiskt dör med start redan under fosterlivet och aldrig resulterar i ovulation. Kan man hämma den predestinerade oocytminskningen på något sätt? Han gav exempel med det antiapoptotiska Bcl-2 och det proapoptotiska Bax. Det är en svår balansgång och man har använt knock out möss i detta sammanhang och vi får kanske höra mer om det i framtiden. Inom det här området tillkommer ju också inte minst etiska aspekter.

I programutbudet fanns också ST-workshoppen om endometrios som hölls av Matts Olovsson. På plats var stora delar av övriga endometrios-ARG för frågor och diskussion. Vilken fantastisk mängd kunskap det finns i alla AR-grupper! Vi uppmanades att föra vidare vikten av att försöka extirpera/destruera så mycket som möjligt av peritonealendometrios vid sådant laparoskopifynd, inför medicinsk behandling. Det ger god symptomlindring och bättre

effekt än att bara konstatera diagnosen och enbart behandla medicinskt. De ansåg också att behandlingseffekten av p-piller/gestagener/ GnRH-analoger generellt är ganska jämförbar och valet är mer en biverknings- och kostnadsfråga.

Ett annat symposium handlade om den vaginala infektionsvägen där Elisabeth Nylander gav ett kliniskt venerologiskt perspektiv på STD, Lars Falk stod för "STD- en uppdatering" och Monica Christiansen talade om vad som ligger bakom sexuellt risktagande.

Parallellt pågick också ytterligare ett pass med fria föredrag inom gynekologi. Om man hade fler öron att lyssna med!

Efter förmiddagskaffet inleddes de avslutande symposierna om ovarialcancer respektive klimakteriebehandling utan risk för bröstcancer eller trombos. Under det förra lyssnades till Katrine Riklund Åhlström: "PET/CT och annan radiologi vid ovarialcancer- vad ska man använda?", Pernilla Dahm Kähler: "Vilken kirurgi gagnar ovarialcancer patienten bäst?" och Claes Tropé:

"Socioekonomiska och medicinska effekter av centraliserad ovarialcancerkirurgi".

I det parallella symposiet gick först Mats Hammar igenom fysiologiska mekanismer bakom klimakteriebesvär. Man känner till att ett flertal av hjärnans transmittersystem är involverade och östrogen har sin effekt på samtliga vilket resulterar i den goda symtomlindringen. Andra tänkbara läkemedel påverkar bara ett system och har följdaktligen inte lika markant effekt. De som presenterades var Torbjörn Bäckström som pratade om gabapentin (ökar GABA-nivån) och Marie Bixo som talade om antidepressiva. Gemensamt för båda är att små studier visat viss effekt, SSRI (ökar serotonin-nivån) kan minska antalet flusher med hälften. Biverkningfrekvensen för båda är dock ganska hög och begränsar användningen. Interaktion mellan SSRI/SNRI och tamoxifen är beskriven men ej helt utvärderad, viktigt att tänka på då det framför allt är hos bröstcancerpatienter som man vill erbjuda annan terapi än östrogen. Slutligen gjorde Kerstin

Nilsson en evidensbaserad analys av alternativa metoder. Sammanfattningsvis kan sägas att det inte finns så mycket studier och att det saknas evidens för remifemin och fytoöstrogener. Catapresan nämndes minska flusher med 20-30% vilket är sämre än det som studerats av gabapentin och SSRI. I det sammanhanget ska nämnas att vi bör ställa samma krav på alternativa behandlingsmetoder som för traditionella medicinska behandlingar och att frånvaro av evidens inte är samma sak som att effekt är utesluten, det kan också betyda att det är otillräckligt studerat. Det är viktigt att man fortsätter att hitta andra behandlingar då det finns patientgrupper där östrogenbehandling inte är möjlig.

Inspirerade av vetenskap och kollegiala möten gick vi sedan till den sista samlingen i stora salen där ordförande Charlotta Grünwald avslutade SFOG-veckan. Sedan var det bara att packa ner sin lunchpåse i den uppskattade konferensryggsäcken, gå ut i sensommarsolen och återvända hem. Väl mött i Skövde nästa år! ■

Upprop till alla kvinnokliniker!

Deltag i kvalitetsstudie angående idiopatisk trombocytopen purpura (ITP) och graviditet!

Incidensen av ITP är 2/1000 förlossningar. Modern kan ha trombocytopeni med ökad blödningsrisk och behandling kan bli aktuellt under graviditeten eller inför förlossningen. Det nyfödda barnet kan få övergående trombocytopeni, vilket dock kan kräva behandling.

HEM-ARG föreslår ett vårdprogram

med kontroll av moderns trombocyter under graviditeten och förlossningen samt av det nyfödda barnet. Studien samordnas av Gisela Wegnelius, KK, Södersjukhuset och Katarina Bremme, KK, Karolinska universitetssjukhuset/Solna.

Vid frågor kontakta gärna Gisela Wegnelius, tel 08-6162717, E-mail:

gisela.wegnelius@sodersjukhuset.se.

Vi vill samla information från så många graviditeter som möjligt i Sverige som är förlösta från och med 2007-09-01 och under 3 år framåt. Information om studien finns på HEM-ARG:s hemsida och där hittar man också protokollet:

www.sfog.se/ARG-grupper



**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 2 miljoner kronor delats ut. Tack vare stöd från flera företag är det nu möjligt att annonsera ut stipendier för ansökan.

Beslut om tilldelning sker under slutet av november. Stipendierna är tillgängliga under en period av två år. Områden som prioriteras är angivna nedan. Rena forskningsprojekt kan ej prioriteras, inte heller aktiviteter som redan ägt rum.

I stiftelsens styrelse för 2007 ingår: Göran Berg (ordförande), Bo Jacobsson, Maria Krång Lundekvam, Ian Milsom, Lars-Åke Mattson samt Charlotta Grunewald.

Ansökan skickas per post till stiftelsens ordförande. De ska vara inkomna **senast den 2 november 2007**. 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 i Linköping

581 85 Linköping

Tel: 013-11 31 32

E-mail: goran.berg@lio.se

Stiftelsens kassör Bo Jacobsson

Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

416 85 Göteborg

Tel: 031-343 41 00 Fax: 031-25 83 74

E-mail: bo.jacobsson@obgyn.gu.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

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/obstetiker
- Inbjuda föreläsare, experter till exempel i arbetet med ARG-rapporter eller liknande
- Stimulera yngre gynekologer/obstetiker att tillsammans med äldre kollegor skriva kapitel i ARG-rapporter

Bästa kollegor!

Läs och begrunda vilken kurs du önskar vara med på till våren, kanske lite ny kunskap eller en uppdatering av gamla kunskaper.

Observera att anmälan endast sker via nätet på www.sfog.se. Väl inne på hemsidan under Utbildning i vänsterlisten klickar du på Fortbildningskurser. Där finns listan på kurser och anmälningsknappen. Du kan endast söka tre alternativ. Tänk igenom vilket ditt förstahandsalternativ skall vara och var noga med att ange om du har tillåtelse att gå mer än en kurs.

Anmälningstiden går ut den 12 november.

Kursplatsernas fördelning beräknas vara klar i månadsskiftet november/december.

Respektive kursarrangör meddelar om du fått kursplats. Från den dagen har du **två veckor** på dig att tacka nej. Om återbud lämnas senare debiteras kursavgiften.

Väl mött till ytterligare en stimulerande säsong med fortbildning!

Lisskulla Sylvén

Utbildningssekreterare

SFOG kurser VT 2008

1. Obstetriskt Doppler Ultraljud

Kursledning: Saemundur Gudmundsson och Karel Marsál, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
 Kurstid: 28 – 30/1 (mån – ons v 5) 2008
 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 dopplerregistrering. Undersökning av arteria umbilicalis och uterina. Redistributiv av fetal cirkulation vid syrebrist. Interkardiell samt venös doppler. Color och power doppler. Klinisk applikation. Falldiskussioner. Sex timmar praktisk träning i mindre grupper.
 Kursavgift: 4.900 kr
 CME-poäng: 24
 Kontaktperson: saemundur.gudmundsson@med.lu.se

2. Handledarkurs i Obstetriskt och Gynekologiskt Ultraljud

Kursledning: Elisabeth Epstein och Peter Malcus, Lund
 Kurstid: 6 – 8/2 (ons – fre v 6) 2008
 Kursort: Kvinnokliniken Universitetssjukhuset i Lund
 Avsedd för: 20 specialister inom obstetrik och gynekologi
 Program: För 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 i ultraljudsdiagnostik på basnivå (för ST-läkare). Kursen innefattar; presentation av kurskonceptet, undersökningsteknik, bildoptimering, organisation av handledarskap, feedback övningar, praktiska demonstrationer & övningar i undersökningsteknik och bildoptimering.

Handledarna kommer att ansvara för examination av ST-läkare på basnivå. En förutsättning för detta är att handledarna själva har examinerats i basal undersökningsteknik. Under kursen ges möjlighet till examination i basal undersökningsteknik.

Kursavgift: 6.000 kr

CME poäng: 24

Kontaktperson: elisabeth.epstein@med.lu.se

3. Aktuellt om HRT, Familjeplanering och Abort

Kursledning: Kristina Gemzell och Bo von Schoultz, Karolinska Solna

Kurstid: 11-13/2 (mån – ons v 7), 2008

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 komplicerande tillstånd. Akutpreventivmedel. Aktuellt om IUD. Övergång antikonception – HRT. HRT under 2000-talet – aktuella trender. Hormoner och humör. Hormoners effekter på bröstet. Tema: Aborter med aktuella rekommendationer. Nya preventivmetoder och implantat demonstration. Ultraljud vid antikonception och HRT. Falldiskussioner.

Avgift: 4.000 kr

CME poäng: 24

Kontaktperson: kristina.gemzell@ki.se

marie.hellgren@ki.se kurssekreterare

Tel: 08-517 737 95.

4. Hysteroskopi Steg 2

Kursledning: Miriam Mints och Carsten Rasmussen Karolinska Huddinge

Kurstid: 11-13/2 (mån – ons v 7), 2008

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Avsedd för: 10 specialister inom obstetrik och gynekologi som utför diagnostiska hysteroskopier och som vill öka sina kunskaper och även utföra operativa hysteroskopier (borttagande av polyper, resektion av myom och delning av intrauterina septum). Det finns även möjlighet för varje kursdeltagare att ta med sig en operationssköterska.

Program: ”Hands on” kurs. Genomgång av hysteroskopisk utrustning för operativ hysteroskopi. Hysteroskopisk teknik och användningsprinciper. Indikationer och kontraindikationer till hysteroskopi. Per- och postoperativa komplikationer. Tillämpning av hysteroskopisk teknik i klinisk praxis. Resultat och betydelse. Under kursen planeras deltagande i praktiska övningar med operativa hysteroskopier.

Kursavgift: 7.500 kr

CME poäng: 24

Kontaktpersoner: miriam.mints@karolinska.se
anita.gasperoni@karolinska.se *kurssekreterare*

5. Reproduktionsmedicin – Utredning och Behandling av Infertilitet och Assisterad Befruktning

Kursledning: Ann Thurin Kjellberg och Jane Thorburn, Sahlgrenska Göteborg

Kurstid: 25 – 27/2 (mån – ons v 9) 2008

Kursort: Sahlgrenska Göteborg

Avsedd för: 25 gynekologer och ST läkare

Program: Föreläsningar och gruppdiskussioner om bakgrund, utredning och behandling av alla typer av barnlöshet. Kursuppläggning med temadagar om assisterad befruktning inkl donationsbehandling, kirurgi och hormonell behandling av infertilitet samt etik.

Kursavgift: 5.500 kr

CME poäng: 24

Kontaktperson: ann.thurin@vgregion.se

6. Hysteroskopi

Kursledning: Jörgen Nathorst-Boös och Arne Rådestad, Sabbatsberg Närsjukhuset Stockholm

Kurstid: 3 – 5/3 (mån – ons v 10) 2008

Kursort: Sabbatsberg Närsjukhuset, Olivecronas väg 1, Stockholm

Avsedd för: 6 specialister/blivande specialister i obstetrik och gynekolog.

Program: Introduktionskurs till operativ hysteroskopi. Kursen består av en halvdags 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.

Kursavgift: 7000 kr

CME-poäng: 25

Kontaktperson: jorgen.nathorst-boos@aleris.se

Telefon: 08/690 63 00

7. Elektronisk Fosterövervakning under graviditet och förlossning

Kursledning: Ingemar Ingemarsson, sekr Ann-Christin Andersson, Universitetssjukhuset Lund

Kurstid: 10 - 12/3 (mån – ons v 11) 2008

Kursort: Lund

Avsedd för: 30 läkare + 20 barnmorskor

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: 4850 kr

CME poäng: 25

Kontaktperson: ann-christin.a.andersson@skane.se

Telefon: 046/17 25 02

8. Bäckebottenkirurgi. ”Site Specific Defect Repair”

Kursledning: Eva Dahlgren, Jonas Gunnarsson och Jan-Henrik Stjerndahl. Centrum för Bäckebottenkirurgi, Sahlgrenska Göteborg

Kursarrangör: Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE.

Kurstid: 10 -12/3 (mån – ons v 11) 2008

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för Gynekologi. Göteborg.

Avsedd för: 35 läkare/gynekologer

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 implanterat? Hur kvalitetssäkrar vi våra resultat? Liveoperationer av olika typer av prolaps. Internationella specialister inom respektive område inbjudna och demonstrationsopererar.

Kursavgift: 7.975 kr

CME-poäng: 24

Kontaktperson: eva.dahlgren@vgregion.se

Information: www.scge.org

9. Hysteroskopisk Sterilisering med Tubarocclusion

Kursledning: Miriam Mints, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
 Kursid: 21 – 22/4 (mån – tis v 17) 2008
 Kursort: Kvinnokliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
 Avsedd för: 5 deltagare. Avsedd för 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: 7.000 kr
 CME poäng: 16
 Kontaktpersoner: miriam.mints@karolinska.se
 anita.gasperoni@karolinska.se *kurssekreterare*

10. Praktisk Hysteroskopi

Kursledning: Svein-Erik Tronstad, Per-Göran Larsson, Fredrik Nordenskjöld och Maria Widmark, Skövde
 Kursid: 23 – 25/4 (ons – fre v 17) 2008
 Kursort: Skövde
 Avsedd för: 12 specialister i obstetrik och gynekologi, ST läkare i mån av plats.
 Program: Huvudvikten lagd vid praktisk träning och ”hands-on” demonstrationsoperationer. Mer än 20 patientoperationer planeras. Korta föreläsningar om teknik, instrument, indikationer, komplikationer och utvecklingsaspekter. Monopolär- och bipolär teknik används. Kursdeltagarna får aktivt vara med ”hands-on” vid såväl diagnostik som mera avancerad operativ hysteroskopi – extirpationer/ resektioner av polyper, myom, septa, endometriresektioner (TCRE) och ballongdestruktiv behandling vid menorrhagi. Genomgång av allehanda instrument och diatermi. Handledd träning på ”hysteroscopic trainer”. Demonstration av videoinspelningar.
 Kursavgift: 6200 kr
 CME poäng: 24
 Kontaktperson: svein-erik.tronstad@vgregion.se
 – alltid kopia till svein-erik.tronstad@telia.com
 Tel 0500/43 10 00, privat mobil 0708-440 164

11. Basal Gynekologisk Kirurgisk Teknik för ST läkare

Kursledning: Mats Brännström, Janusz Marcickiewicz och Pernilla Dahm-Kähler, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
 Kursid: 5 – 7/5 (mån – ons v 19) 2008
 Kursort: Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 Avsedd för: 30 ST-läkare i början av sin utbildning

Program: Föreläsningar, operationsfilmer och live-operationer (assistans från någon av kursdeltagarna samt storbildsöverföring) av abdominell hysterectomi, vaginal hysterectomi, laparoskopisk salpingo-oophorectomi, laparoskopisk cystenukleation, främre och bakre plastik samt mindre kirurgi såsom marsupialisation av Bartholinicysta.

Kursavgift: 6000 kr

Kontaktperson: pernilla.dahm-kahler@vgregion.se

12. Fetal Hjärtundersökning med Ultraljud

Kursledning: Saemundur Gudmundsson, Universitetssjukhuset MAS Malmö
 Kursid: 7 - 9/5 (ons – fre v 19) 2008
 Kursort: Universitetssjukhuset MAS, Malmö
 Avsedd för: 24 läkare och barnmorskor.
 Program: Föreläsningar om indikation till fetal ekokardiografi 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 arytmi. Medicinsk behandling av arytmi. Sex timmar praktisk träning i mindre grupper.
 Kursavgift: 4.900 kr
 CME-poäng: 24
 Kontaktperson: saemundur.gudmundsson@med.lu.se

13. Vulv-ARG Kurs i Vulvasjukdomar

Kursledning: Nina Bohm-Starke, Danderyd, Ingela Danielsson, Sundsvall och Olle Frankman, Åland
 Kursid: 12– 14/5 (mån – ons v 20) 2008
 Kursort: Mariehamn, Åland
 Avsedd för: 30 specialister och ST läkare i obstetrik& gynekologi eller dermatologi& venerologi.
 Program: Kursen inleds och avslutas under bätresan mellan Stockholm och Mariehamn. Falldiskussioner med case-metodik. Föreläsningar med bl a Micheline Moyal-Baracco, Paris och flera medlemmar från Vulv-ARG. Mycket bildmaterial och diskussioner. Basfakta om normal vulva, terminologi och undersökningsteknik. Diagnos och handläggning av dermatoser (lichen sclerosus, lichen planus, eksem, psoriasis), sår och infektioner (candida framförallt kronisk sådan, herpes, kondylom och bakterieell vaginos), precancerösa förändringar och cancer i vulva, smärta (vestibulit, vaginism, vulvadyseseesi), sexologi och psykologiska aspekter.
 Kursavgift: 6.500 kr inkluderar resa t&r Stockholm – Mariehamn.
 Kostnad logi (ca 750 kr/natt i enkelrum och 450 kr/natt i dubbelrum) och luncher tillkommer.
 CME poäng: 24
 Kontaktperson: nina.bohm-starke@ds.se
 anita.sundborger@ds.se

14. Utredning och Behandling av Urininkontinens hos Kvinnor

Kursledning: Maud Ankardal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
 Kursarrangör: Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE.
 Kurstid: 14 –16 /5 (ons – fre v 20) 2008.
 Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för Gynekologi, Göteborg.
 Avsedd för: 35 läkare/gynekologer/uroterapeuter
 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: maud.ankardal@vgregion.se
 Information: www.scge.org

15. Sexologi för Gynekologer

Kursledning: Lotti Helström, Södersjukhuset, Elsa-Lena Ryding och Angelique Flöter-Rådestad, Karolinska Solna
 Kurstid: 14 – 16/5 (ons – fre v 20) 2008
 Kursort: Karolinska Solna, Stockholm
 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 hos kvinnor och män, sex efter sjukdom, behandlingsmöjligheter.
 Kursavgift: 4100 kr
 CME poäng: 24
 Kontaktpersoner: lotti.helstrom@sodersjukhuset.se
 tel 08-61 61 00 00
 elsa-lena.ryding@karolinska.se
 tel: 08- 517 700 00

16. Hälso- och Sjukvårdens Ansvar för Våldsutsatta Kvinnor

Kursledning: Gun Heimer, Rikskvinnocentrum, Uppsala
 Kurstid: 22/5 (tor v 21) 2008
 Kursort: Uppsala
 Avsedd för: 30 läkare (framför allt gynekologer, allmänläkare och psykiatrer) och barnmorskor
 Program: Kursen belyser våld mot kvinnor ur ett medicinskt, juridiskt och samhällsperspektiv och den speciella dynamik och det multitrauma som drabbar våldsutsatta kvinnor
 Särskilt fokus kommer att läggas vid det medicinska omhändertagandet - dokumentation, spårsäkring - och rättsintyg.
 Kursavgift: 1.000 kronor
 CME poäng: 8
 Kontaktperson: annika.bjork@akademiska.se

17. Vidareutbildningskurs i Kolposkopi för Specialister

Kursledning: Eva Rylander, Sven-Eric Olsson Danderyds sjukhus och Daron Ferris, Med Coll of Georgia, Augusta, GA USA
 Kurstid: 9 – 11/6 (mån – ons v 24) 2008
 Kursort: Danderyds sjukhus
 Avsedd för: 30 specialister i obstetrik&gynekologi
 Program: HPV-virus och dysplasiutveckling. Cytologi. Virustester. HPV-vaccin. Kolposkopi – utrustning, teori och metodik. Genomgång tillsammans med kursdeltagarna av ett flertal fallbeskrivningar och kolposkopiska bilder för att tränas i att bedöma och diagnosticera förändringar. Dysplasibehandling. Kursdeltagarna kommer att få ett eget material med bilder som diskuterats under kursen.
 Avgift: 5.000 kr + ca 200 USD för de som vill köpa kolposkopibok.
 CME poäng: 16
 Kontaktperson: sven-eric.olsson@ds.se
 charlotte.wistrand@ds.se

Invitation to Iceland

June 14th-17th 2008

NFOG Congress 2008

On behalf of The Icelandic Society of Obstetrics and Gynecology (FÍK) we warmly invite you to the XXXVI Congress of the Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology to be held in Reykjavik, Iceland, June 14th-17th 2008. Our goal is to offer a programme of high scientific quality and at the same time give you an opportunity to enjoy memorable encounters with Iceland's nature and culture.

The NFOG Congress 2008 will cover a wide range of subjects as well as new aspects of modern obstetrics and gynecology, and feature an outstanding educational and scientific programme with plenary and overview lectures, oral and poster presentations.

Please notice the deadline for abstract submission and registration.
For further information see www.nfog2008.is

Welcome to Iceland
Thora Steingrimsdottir, Congress President



FÍK



NFOG
CONGRESS 2008

Keynote speaker

Dorothy Shaw, President of FIGO:
Womens health in a global perspective

Plenary lectures

Hypertension / preeclampsia | Anatomy of the pelvic floor
Fetal monitoring | Congenital anomalies of the female genitalia

Key topics

Genetics in breast and ovarian cancer | Prenatal screening
Fertility treatment for everybody? | Male infertility | PCOS
Obesity-risk and complications in ob/gyn | Incontinence
Skills training, hands on sessions | Obstetric catastrophes
Pre- and postterm pregnancy | Adolescent gynecology | Anemia
Contraception | Medical abortion | Hormonal treatment | HPV
Progestagens in ob/gyn | Testosterone as treatment | Clinical andrology
Young doctors corner, selected NFOG thesis registry

Pre-congress activities; see website:

NFYOG seminar | Nordic Society for Gynecologic Oncology (NSGO)

Important dates

Deadline of abstract submission, February 17th 2008
Low admission fee if registered before April 1st 2008

Venue

The Congress will be held at the Conference and Cultural Centre of the University of Iceland, Háskólabíó. Háskólabíó is adjacent to the Radisson SAS Saga Hotel, and close to the city centre of Reykjavík.

Language

All presentations will be in English.
No simultaneous translations will be provided.

Social programme

A welcoming reception and a banquet are organised.
Exciting excursions will be available to experience Iceland's amazing and unique nature.

Accommodation

Accommodation in various price ranges has been booked for participants.

Congress organiser and secretariat

congress
REYKJAVÍK

Engjateigi 5 | 105 Reykjavík | Iceland
Tel.: (+354) 585 3900 | Fax: (+354) 585 3901
congress@congress.is | www.congress.is

For more information see the congress webpage; www.nfog2008.is



NFOG
CONGRESS 2008

Dear swedish colleagues

When you receive and read this issue of your national bulletin, preparations for the NFOG congress in Reykjavík Iceland next year are in full swing. The program contains many interesting topics, five plenary lectures, almost thirty symposia and free communications.

First and foremost it is a pleasure to announce that Dr. Dorothy Shaw, president of FIGO, will be the keynote speaker, talking about barriers to access to sexual and reproductive health care. This will be followed by a symposium on women's health in a global perspective. Another plenary lecture will be given by Chris Redman on gestational hypertension and by Marc Laufer on congenital anomalies of the female genitalia. In the symposia the hottest topics will of course be discussed.

Your contribution to the program is not the least important, so please consider to send in abstracts to share with us your knowledge and results of your research efforts and clinical work.

Important dates:

The congress will be held: June 14th – 17th 2008

Deadline of abstract submission: February 17th 2008

Low admission fee if registered before April 1st 2008

You will get more information of interest on the congress webpage: www.nfog2008.is and on www.nfog@org

The preliminary program is updated there continuously. On the website you will also find out how you can easily see the unique nature of Iceland during an extended visit to our country. Do not miss that opportunity!

On behalf of the local organizing committee, I welcome you to the 36th NFOG congress in Reykjavik next summer.



Thóra Steingrimsdóttir
Congress President
NFOG 2008 Reykjavík



Dear Nordic colleagues

In this issue of the national bulletin you will find a lot of important information on the activities of NFOG, the Nordic Federation of Obstetrics and Gynaecology with more than 4500 members.

The newsletter by **Peter Secher**, our new webmaster, provides information on www.nfog.org. You will be surprised what is available there!

Lars-Åke Mattsson, the chairman of the NFOG scientific committee introduces the national members of the scientific committee as well as tells about the activities of the committee: NFOG Visitor Program, Thesis registry and many activities linked to the NFOG 2008 meeting; prizes, awards, and selection of abstracts for oral and poster presentations.

The local organizing committee, chaired by **Thora Steingrimsdottir**, presents the Second Announcement of the NFOG 2008 Congress. There you will find the deadlines, fees and the highlights of the meeting including the opening lecture by Dorothy Shaw, the president of FIGO. The meeting program is a joint effort of many Nordic colleagues and it includes carefully selected, interesting and sometimes controversial topics for both residents and specialists.

A congress trip to Iceland is not just a congress trip. The beauty of the Icelandic nature is unique and you will get the first flavour of that already when driving to Reykjavik from the airport. Iceland is a fantastic place for horse back riding, hiking, fishing or just travelling around. You will get the contact information of the selected travel agency for your convenience.

I encourage you to mark June 14-17 2008 in your calendars and plan for your participation in the NFOG congress at Iceland!

Seija Grénman
Chairman
NFOG
Department of Obstetrics
and Gynecology
Turku University Hospital
Finland





Greetings from the chairman of the NFOG scientific committee

NFOG
CONGRESS 2008

Dear colleagues!

The NFOG scientific committee is composed of five members, each representing one of the Nordic countries.

At present, the scientific secretaries are;

Iceland – Alexander Smarason , alexanders@fsa.is

Denmark – Thue Bryndorf , thue.bryndorf@dadlnet.dk

Norway – Knut Hordnes , knut.hordnes@uib.no

Finland – Oskari Heikinheimo , oskari.heikinheimo@helsinki.fi

Sweden – Lars-Åke Mattsson (chairman) , lars-ake.mattsson@vgregion.se

Males only, as you can see, but hopefully this coincidence is temporary.

One of the main tasks of the committee is to be supportive to the organizers in preparing and conducting the NFOG congresses with regard to topics and speakers. The next congress in Iceland looks very promising and interesting.

Before each congress the members of the committee meet to select abstracts to be presented orally or as posters. During the conference we also have the difficult task to choose six presenters worthy of **prices and awards** (Dkk 10 000 each).

Good scientific work is also awarded young colleagues specifically. Before each congress doctors below the age of 40 from the various countries are nominated to receive the **“Young Scientist Award”** (Dkk 20 000). Another important task for the committee is to collect the thesis's within our field each year. These contributions to science are presented by title and abstract in the **“Thesis Registry”** on the NFOG website managed by Peter Secher. I encourage colleagues to inform us about their dissertations so their efforts can be spread among Nordic obstetricians and gynaecologists.

Since a number of years it is also possible for doctors in Scandinavia to get financial support to visit other departments for clinical exchange or for research purposes within the **“Visitor Program”**. You can send your application once a year to the chairman of the scientific committee. Another possibility that will be introduced at the next NFOG congress is that those of you who have recently defended a thesis can be selected to present your data at the congress and your travel costs will be reimbursed.

In addition I would like to emphasize that we try to support and encourage young members in our societies to take part in NFOG activities. I hope you will find your way to the next meeting in Iceland.



Lars-Åke Mattsson

Chairman

NFOG Scientific Committee



News from the NFOG webmaster

The NFOG website www.nfog.org was created in 2001 by the former webmaster, Søren Brostrøm.

It is in English and addresses its services to all members of the OBGYN societies in the Scandinavian countries.

Since the beginning it has consisted of information on the NFOG activities, such as the bi-annual congresses, Hot-Topics and other meetings of interest to the members.

The most important things the website can offer are:

- The Thesis Registry. It is a database of abstracts of theses submitted from all the member countries since 2001. Participate in lottery by submitting your thesis abstract!
- Slides and abstracts from the congresses and meetings.
- Links to the member societies
- Information regarding NFOG 2008 congress.

NFOG wish to maintain an updated thesis registry at all times. However – to do that - it is needed that they are submitted to the webmaster by the authors. To stimulate submissions, the NFOG Board has decided each year to draw 2 authors to win prizes of DKK 2500 (€ 335).

There will be a special session at the 2008 NFOG congress, where one thesis from each country is presented.

Yours sincerely

Peter Secher

Webmaster, www.NFOG.org

Afdelingslæge

Department of OBGYN

Ålborg Sygehus

Danmark



NFOG VISITOR PROGRAM 2008

Purpose:

- Clinical program: To improve clinical skills and/or develop and share the expertise of departments by visiting a highly qualified Nordic Department of Obstetrics and Gynecology.
- Research program: To enhance cooperation between Nordic scientists in the field of obstetrics and gynecology.

NFOG support is aimed at:

- coverage of travel expenses and accommodation (if not arranged by the hosting clinic). The total maximum support will be decided by the board of NFOG. Daily allowances are not included.

Length:

- Minimum 1 week

Applicants:

- Clinical: Trainees at the final stages of specialization or specialists working at hospitals.
- Research: Trainees and specialists within the field of obstetrics and gynecology irrespective of position and place of employment (hospital department, clinical practise or research unit).

Applications must include:

- Short CV of the visitor
- Length of the visit
- Goal of the visit and how it will be achieved according to the plan accepted in advance by the hosting and sending clinics.
- Budget of the visit

Deadline of applications:

- December 1st, 2007

Applications should be sent to:

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

Important:

From NFOG Visitor Program you can apply support only for future visits, not visits already made. The applicants will be informed of the decisions by the end of January 2008.

Report:

A written report to the NFOG board should be sent within 3 months after the visit. The report should include evaluation of the visit by the visitor.

Further information:

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

Kodfrågan

Klassifikation av Vårdåtgärder, KVÅ, är ett mycket stort och svåröverskådligt dokument med över 8000 koder. Jag har efter önskemål från SFOG:s styrelse gjort ett urval av dessa koder, som kan vara användbara inom Kvinnosjukvården, och de finns tillgängliga på SFOG:s hemsida.

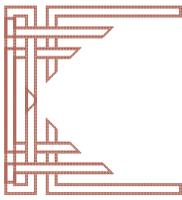
Detta urval ska inte ses som en rekommendation att registrera just dessa koder, utan varje klinik får lokalt bestämma om vilka användningsrutiner för KVÅ-koderna man vill tillämpa.

Elisabeth Sundin på Siemens har lovat att se till att de kommer med i årets uppdatering av Obstetrix.

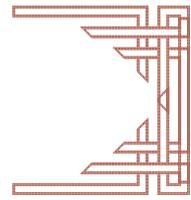
I nästa nummer av Medlemsbladet ska jag skriva om vilka tillägg och ändringar i diagnos- och operationsklassifikationerna som kommer att gälla från årsskiftet. Bland annat blir det möjlighet att med femtepositionsindelning av koden för legalabort O04.- ange graviditetslängd vid genomförandet av aborten.

Hälsningar
Karin Pihl
karin.pihl@vgregion.se
alt
karin.pihl@telia.com





Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi



Franz Carl Naegele (1778-1851)

Alltså: Naegeles regel. Senaste menstruationens första dag plus sju dagar minus tre månader ger datum för beräknad förlossning, BP.

Vår tidsuppfattning är lineär och tiden är ännu inte ur led. För journalister är den viktigaste egenskapen ålder, ”Stureplanprofilen, 33”. För mödravården graviditetens längden, ”Maria, 34+2 veckor”.

Att noggrant beräkna graviditetens längden och därmed förväntad förlossningsdag har blivit allt viktigare inte bara i faderskapsmål, utan på grund av över- och underburenhetsproblematiken. Induktion av förlossning, för att inte tala om elektivt sectio, är ett tämligen sent påfund. Begreppet fetal indikation är inte 100 år gammalt.

Sedan urminnes tider har kyrkan satt normen för havandeskapets längd med berättelsen om Marias välsignade tillstånd och Kristi födelse. Bibeln förtäljer dock inte något om längden på Marias graviditet. Marie Bebdelsedag har firats sedan åtminstone 600-talet. Dåfortiden antogs kvinnan ”gå tung” i 10 lunarmånader eller 9 kalendermånader. Horoskopet var viktigt. Marie Bebdelsedag infördes i det kyrkliga kalendarier nio månader före juldagens morgon. Den 25 mars blev helgdag och var så fram till 1953. Med bebdelsen menades nog livgivandet, befruktningen. Något samband med Marias senaste mens noterades ej. I konsten skildras bebdelsen som en ljusstrimma snett uppifrån himlen.

Den store holländaren Boerhave, Linnés lärare, lärde att kvinnor vanligen befruktas efter menstruationens slut (!). Han skrev vidare att 99 av 100 förlossningar inträffar i nionde månaden efter sista menstruationen om man lägger till en vecka. Han förbisåg att ange om han menade mensens första eller sista dag.

Jörgen Sigurd, Gynmottagningen,
Piteå Älvdals Sjukhus



Naegele citerade denne Boerhave i sin år 1812 utgivna lärobok ”*Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheit des Weiblichen Geschlechtes. Nebst Grundzügen einer Methodenlehre der Geburtshilfe*”. Någon egen beräkning eller regel formulerade han alls icke.

Den biologiska bakgrunden till graviditet började klarna. Estländaren Baer, som var professor i zoologi i Königsberg, publicerade 1827 sin upptäckt av det mänskliga ägget. Intressant nog namngav Baer även spermatozoerna, vilka han dock ansåg vara parasiter.

När professor Bedford, i New York år 1872, i sin textbok ”*The principles and Practice of Obstetrics*” i sin tur citerade ur Naegeles bok och beskrev hur klok och användbar ”dennes” räknemetod var, myntades för evigt begreppet ”Naegele’s rule”. Ännu räknades dock mensens sista dag som utgångstidpunkt.

Vem som gjorde om Naegeles regel och började räkna från mensens första dag är oklart, men det blev tradition i amerikansk litteratur i början av förra seklet.

Graviditetssnurrorna konstruerades senare enligt Naegeles regel, med viss modifiering.

Regeln räknar med ungefär 280 dagars graviditetslängd från sista mens första dag och är förvånansvärt exakt. Undersökningar av ett nutida svensk graviditetsmaterial från MFM anger graviditetens medellängd till 281 dygn (induktioner och elektiva sectio undantagna).

Googlar man i dag på ”Naegele”+rule fås i dag över 57 000 träffar!

Vem var då denna Naegele, som blivit så utomordentligt världsberömd på en metod han varken skapat eller utvärderat, och fått namnge en regel som han själv inte formulerat?

Franz Carl Naegele (1778 -1851) var professor i Heidelberg och direktor för dess ”Entbindungsanstalt”. Född i Düsseldorf, son av en militärkirurg, studerad i Freiburg, Strassburg och Bamberg. Efterträdde 1810 sin svärfar som sjukhuschef. Sonen kom därefter. Naegele var en idog arbetare med huvudintresse för förlossningsmekanik. Generöst erbjöd han vidareutbildning i Heidelberg till den berömda franska barnmorskan Marie La Chapelle, som utvecklade den franska förlossningsvården i Paris efter revolutionen.

Något efterlämnat anekdotiskt material om personen Naegele står ej att finna. Däremot flera eponymer.

Naegeles oblikvit betyder fosterhuvudets i förlossningens början lätta främre asynklitism. Vilket är en normal variant.

Få nutida obstetiker har kommit i kontakt med Naegeles pelvis, dvs det snedförträngda bäckenet med skev Michaelis ruta, som utgör ett absolut förlossningshinder.

Naegeles eleganta och funktionella utgångstång fanns länge i alla svenska distriktsbarnmorskors stora väska.

Alltså ändå väl värd att minnas. ■

Information om referensgrupp för fosterövervakning

Perinatal-ARG och SFOGs styrelse har stött bildandet av en referensgrupp för fosterövervakning, i första hand för fall som övervakats med STANmetoden. Uppgifter för gruppen är att

- Utarbeta professionens nationella riktlinjer för STAN användning i Sverige. Arbetet med riktlinjer pågår och ska förhoppningsvis vara klart under våren 2007.
- Erbjuda möjlighet för STAN-användare att få kommentarer, ”second opinion”, om inskickade kurvor med fallbeskrivningar.

Gruppens medlemmar är: Andreas Herbst, Elisabeth Almström, Gudrun Abascal, Henrik Hagberg (ordförande), Isis Amer-

Wählin (sekreterare), Jesper Clausen, Mats Blennow, Tony Lavesson. Till gruppen har vi knutit en koordinator för administration kring bedömning av STAN-kurvor, Agneta Cedefors-Blom.

Alla kliniker är välkomna att skicka STANkurvor för kommentarer. Kurvorna ska skickas avidentifierade men kodade med ett registreringsnummer som erhålls av gruppens sekreterare. Gruppen kommer att träffas eller ha telefonmöten varannan månad för bedömning av inskickade kurvor. Därefter skickas svar till respektive klinik.

Det är viktigt att påpeka att svar från STAN-gruppen inte skall vara en del av journalen, utan är en form av fortbildning

för STAN-användare. Bedömningar kommer främst att gälla tolkning av STANkurvor och inte ge synpunkter på den kliniska handläggningen av fallen.

För anvisningar se bifogade ”Arbetsätt för fallgenomgång med second opinion i Svensk referensgrupp för fosterövervakning”

2007-07-16

Med Hälsningar för referensgruppen

*Henrik Hagberg
Isis Amer-Wählin
Elisabeth Almström*

Arbetsätt för fallgenomgång med second opinion i Svensk referensgrupp för fosterövervakning

Uppgift:

- ta emot kurvor från alla kliniker
- skicka ut till gruppens medlemmar för bedömning
- samordning/diskussion i gruppen för utlåtande
- skicka ut gruppens utlåtande

1. STAN (CTG) kurvor från landets kvinnokliniker skickas elektroniskt till gruppens sekreterare (Agneta Cedefors-Blom), som vidarebefordrar till gruppens medlemmar. Kurvorna skickas avidentifierade men kodade med ett registreringsnummer som erhålls av gruppens sekreterare.

1. Kontakta sekreterare Agneta Cedefors-Blom
e-mailadress: agneta.cedefors-blom@vgregion.se för att få ett registreringsnr för fallet.
2. Avidentifiera kurvan.
3. Skicka kurva och fallbeskrivning via e-mail till Agneta

STAN-kurvor avidentifieras och skickas lättast med hjälp av STANviewer. Kurvorna kan avidentifieras med hjälp av e-mail funktionen i STANviewer eller med hjälp av Stn.Anonymizer.xe från Neoventa (instruktioner bifogas). CTG-kurvor i Milou kan avidentifieras och skickas som PDF-fil. Alternativt kan kurvan scannas för att skickas med e-mail.

Var vänlig kontakta danko.durbic@neoventa.com vid problem. Vi har tyvärr ingen möjlighet att ta emot fall i pappersform.

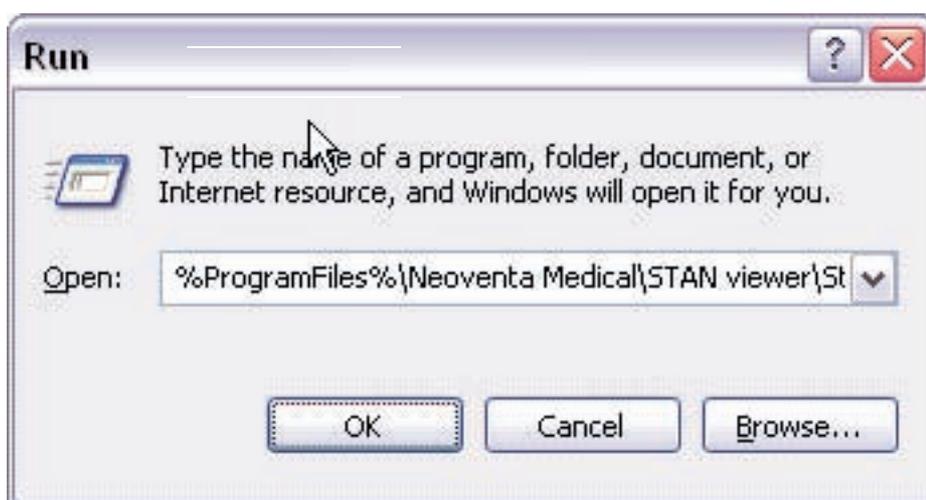
Med kurvan ska följa fallbeskrivning:

1. Kort sammanfattning av fallet med en specifik frågeställning
2. Kopior/uppgifter från journaler, som är aktuella för bedömning utifrån frågeställningen:
MHV 1-3, förlossningsjournal, partogram, skalpprover, FV2 Barnjournal med neonatalt förlopp i akutskede och på NICU, undersöknings- och utredningsresultat såsom syrabasstatus första dygnet, njur/leverpåverkan, CT/MRI/ultraljud, CFM/EEG, NE klassifikation, etc.
2. Sekreteraren skickar ut STAN-kurva och fallbeskrivning till gruppmedlemmarna och anger tiden för genomgång av fallet. Gruppen planerar att träffas två gånger/år (i samband med perinatalmöten) och däremellan ha telefonmöten en gång varannan månad .
3. En gruppmedlem formulerar en bedömning, som skickas ut för synpunkter inom gruppen innan svar ges till inskickande klinik.

Starta StnAnonymizer

OBS! STAN Viewer måste vara installerad på datorn.

1. Klicka på  (Start).
2. Klicka på **Run... (Kör...)**
3. I fältet bredvid **Open (Öppna)** skriv:
**%ProgramFiles%\Neoventa Medical\STAN viewer
\StnAnonymizer.exe**



4. Klicka på **OK**.

Anonymisera registreringar

5. I **StnAnonymizer**-fönstret klicka på **Source dir**:



6. Välj mapp som innehåller STN filer för anonymisering (*originalfilerna från STAN*):



7. Klicka på **OK**.
8. I **StnAnonymizer**-fönstret klicka på **Destination dir**.
9. Välj mapp som du vill att anonymiserade STN filer ska sparas i. Det får inte vara samma mapp som originalfilerna finns i.
10. Klicka på **OK**.
11. I **StnAnonymizer**-fönstret klicka på **Start Anonymizing**.
12. Vänta tills det står: "Finished Anonymizing" i **Status**-rutan.



13. Nu kan du stänga **StnAnonymizer**.
De anonymiserade filerna kan nu skickas som vanliga "attachments".
Lägg märke till att de anonymiserade filerna har längre namn och slutar på **.STF** i stället för **.STN**.



Karolinska Universitetssjukhuset inbjuder till nationellt möte för *”Modern management of menorrhagia”*

Datum: Fredag den 15 februari 2008

Plats: Norra Latin, Stockholm

Tid: Kl. 09.00-16.00

Skriv redan nu in detta datum i din kalender!

Fullständigt program kommer i nästa medlemsblad. Om du har några frågor, kontakta gärna Miriam Mints per e-post:

miriam.mints@karolinska.se



Kurs i simulerad gynekologisk laparoskopi samt medicinsk teknik

Kursen fokuserar på den snabba tekniska utvecklingen inom medicinen och de nya krav som därmed ställs på professionen, t ex att handha utrustningen på ett tekniskt korrekt och säkert sätt samt krav på att tillgodogöra sig specifika metoder rörande komplex laparoskopisk teknik. Under kursen avsätts mycket tid för teknikträning i olika kirurgiska simulatorer, särskilt gynekologiska och urologiska fullprocedursimulatorer.

IPULS nr: 20070253

Mer information: www.simulatorcentrum.se samt IPULS hemsida www.ipuls.se

Målgrupp: ST-läkare samt specialister i början av sin laparoskopiska träning

Kursdatum: 071105-071108

Plats: Simulatorcentrum, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Kostnad: 8000 SEK

Begränsat antal deltagare, platser erbjuds enligt turordning.

Sista anmälningsdag: 070924

Anmälan: maj.tofvesson@karolinska.se

Kursansvariga: Daniel Murkes - daniel.murkes@sns.sll.se
och Ann Kjellin - ann.kjellin@ki.se



World Contraception Day

Den 26 september är det premiär för World Contraception Day (WCD). Detta ska bli en årligt återkommande internationell kampanj som syftar till att öka kunskapen om preventivmedel, och därmed minska antalet oönskade graviditeter, samt medverka till minskad spridning av sexuellt överförda infektioner.

Initiativet kommer från Bayer Schering Pharma och stöds av internationella organisationer som European Society of Contraception (ESC), Marie Stopes med flera. I Sverige stöds WCD av bl a RFSU och SFOG.

Arrangemanget, som är världsomspännande, har som genomgripande tema "Your Life" men fokus kommer att läggas på olika grupper för varje år. I år riktas kampanjen till tonåringar och temat benämns "Live your life before you start another".

I Sverige kommer satsningen detta år framför allt att märkas i Göteborg och Stockholm men till kommande år önskar man få en mer spridd medverkan. I Göteborg satsar man på utbildning om reproduktiv hälsa vid sex av de största gymnasieskolorna och i Stockholm har 600 gymnasieungdomar inbjudits till ett evenemang där föreläsningar om preventivmedel, abort och STI varvas med underhållning. Ordförandena från såväl FARG som TONARG kommer att medverka.

Med tanke på att antalet aborter ökar bland unga idag i Sverige samt att klamydiainfektioner blir allt vanligare, är detta ett lovvärt initiativ för att försöka få ungdomar medvetna om vikten av att skydda sig mot såväl oönskad graviditet som sexuellt överförd infektion.

Lena Marions
Ordförande TONARG

Nordisk urogynekologisk Arbetsgrupp Nordic Urogynecological Association



XXIV NUGA CONGRESS 2008

January 18. - 19. City Conference Center Stockholm, Sweden

The Congress will take place in Stockholm 2008, January 18-19.
Location: City Conference Centre Stockholm, Norra Latin.

More information about program, abstracts, scholarship, social events, application and accomodation will be available shortly.

www.nuga-info.org

Kongress president

Doc.Christian Falconer
Kvinnokliniken,
Danderyds sjukhus
182 88 Danderyd

Organisationskommitte

Christian Falconer
christian.falconer@ds.se
Daniel Altman
daniel.altman@ds.se
Charlotte Wistrand
charlotte.wistrand@ds.se

Kongressekretariat

Stockholm Convention Bureau AB
tel:+46 8 54651500
mail: stocon@stocon.se

SVENSK FÖRENING FÖR PERINATALMEDICIN

Anmälan till 27:e Svenska Perinatalmötet i Stockholm den 25-26 oktober 2007

Årets perinataldagar går som vanligt av stapeln v 43 i Svenska Läkaresällskapets lokaler på Klara Östra Kyrkogata. Som framgår av bifogad inbjudan ser vi fram emot ett intressant program.

Anmälan sker genom inbetalning av deltagaravgiften så att den når föreningen absolut senast den 15:e oktober. Obs: Var noggrann med att **ange vem anmälan** avser, och skriv ned Din e-postadress.

Mötesavgiften är **1000:- för båda dagarna**, alternativt **600:-/dag**, och **inkluderar årsavgiften 200:-** för 2007 till Föreningen. Kaffe med bröd ingår i mötesavgiften. Det finns också möjlighet att till förhöjd avgift (1200:-) anmäla sig på plats. **Önskas lunch** på Läkaresällskapet på Sällskapets restaurang skall detta betalas i samband med anmälan. Kostnaden för lunchen är 200:-/dag. Platsantalet i restaurangen är begränsat.

Du som vet med Dig att Du inte har betalt avgiften för 2006 (och alltså inte närvarade vid mötet förra året) har möjlighet att betala nu. Likaså om Du inte kan närvara vid årets möte men önskar kvarstå som medlem.

OBS! Betalning via utbetalningsorder/pappersavi kan inte tas emot !

All betalning måste ske till föreningens plusgiro via Internet:

Kontonr: 80 56 35-0
Bankkontonr: 99 604208 0563 50
IBAN: SE21 9500 0099 6042 0805 6350
BIC-kod (SWIFT-adress): NDEASESS
Kontohavare: SV PERINATALMEDICINSK FÖRENING,
 C/O MIKAEL NORMAN K76-K78
 KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET HUDDINGE
 14186 STOCKHOLM

Ange om du är obstetriker eller neonatolog samt vilka delar Din betalning gäller i mail till jessica.schiott@karolinska.se

En **subventionerad mötesmiddag** (350:-) kommer som vanligt att hållas torsdag kväll. Vi har i år preliminärt bokat Atrium på Nationalmuseum.

Välkomna !

Mikael Norman

Sv Förening för Perinatalmedicin

KALLELSE TILL TJUGOSJUNDE SVENSKA PERINATALMÖTET STOCKHOLM DEN 25-26 oktober 2007

Svensk Förening för Perinatalmedicin
kallar härmed till det Tjugosjunde Svenska Perinatalmötet, som kommer att äga rum på
Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm,
torsdag 25 och fredag 26 oktober 2007.

Programmet kommer preliminärt att omfatta:

Symposier: "Föräldrars reaktioner på ante- och postnatal screening"
Moderator: *Elisabeth Olhager*
Föreläsare: *Hans Skari* (Norge) och *Ulrika von Döbeln* (Stockholm),
Susanne Georgsson Öhman (Stockholm)

Debatt: "Tidig eller sen avnavling?"
Moderator: *Mikael Norman*
Föreläsare: to be announced

**Första resultaten från
27-veckors studien:** *Karel Marsal*, Lund

Inbjudna föreläsare: "First trimester determination of birth weight"
Professor *Gordon CS Smith*, Cambridge, UK
"Trends in cerebral palsy among infants of very low birthweight"
Professor *Mary Jan Platt*, Liverpool, UK

Nya professorer: *Gunvor Ekman Ordeberg*, Stockholm och
Per Olofsson, Malmö presenterar sina verksamheter

Högtidsföreläsare: Professor *Ingemar Kjellmer*, Göteborg

Fria föredrag samt postersession

Svensk Förening för Perinatalmedicin årsmöte

Anmälan om föredrag eller poster sänds in via www.blf.net/formular/abstract_pnd_2007.htm
och ska vara inkommen **senast den 31 augusti**. Abstracts kommer att läggas ut på Perinatal-
ARGs och Neonatalsektionens hemsidor. Vi råder Dig att skicka in Ditt bidrag så fort som
möjligt. Vid kraftig tillströmning kommer bidragen att **accepteras i den ordning de inkommit**.

Deltagaranmälan och betalning föreningen tillhanda absolut **senast den 15 oktober** på
www.blf.net/formular/pndagar2007.htm. Senare inbetalning medför förhöjd avgift.
Torsdag 25 oktober arrangeras en gemensam subskriberad middag på Nationalmuseum.
Ange i deltagaranmälan till mötet om Du avser att närvara vid middagen.

Ellika Andolf & Anders Björklund
Ordförande resp Sekr Perinatal ARG

Stellan Håkansson & Mikael Norman
Ordförande resp Sekr Neonatalsektionen

*Du har chansen att vara med
under 2008 års utbytesprogram
för ST-läkare inom obstetrik
och gynekologi i Portugal samt
deltaga i EBCOGs kongress i
Lissabon*

Den 29 februari till den 5 mars 2008 ordnar ENTOG sitt årliga utbytesprogram (29 februari-4 mars) samt ett symposium om "Working conditions across Europe" (5 mars).

Utbytesprogrammet är organiserat på ett flertal kvinnokliniker över hela Portugal medan symposiet utgör en del av EBCOG-kongressen som hålls i Lissabon den 5 till 8 mars.

Som utbytesrepresentant får man deltaga under både ENTOG-utbytet och sedan under hela EBCOG-kongressen.

Detta arrangemang är ett nytt samarbete mellan ENTOG och EBCOG och tanken är att det skall bli lättare för ST-läkare att få åka på den stora EBCOG-kongressen.

OGU lottar ut 1-2 platser till ENTOG-utbytet och deltagande under EBCOG-kongressen. Representanten/representanterna får ett resestipendium på 10 000 kr. Detta skall täcka anmälningsavgiften på 280/350 euros samt resa och hotell i Lissabon. En reseberättelse skall lämnas in efteråt.

Under ENTOG-utbytesdagarna ordnar arrangörerna boende hos portugisiska kollegor.

Intresseanmälan mailas till Åsa Wahlberg på mailadress: asaulrika73@gmail.com **före den 1 december.**

Ytterligare information finns på hemsidorna www.entog.org samt www.ebcog.org

EBCOG CONGRESS 2008

March 4 - 8, 2008 Lisbon - Portugal



20th European Congress of Obstetrics
and Gynaecology

18th Portuguese Congress of Obstetrics
and Gynaecology

Lisbon Congress Centre



Call for Abstracts
is now online

For further information go to the conference website:
www.mundiconvenius.pt/2008/ebcog

or contact the local organizer
monica_ribeiro@mundiconvenius.pt



Det perinatala teamarbetet

Gynekologen, barn- och narkosläkaren – teamet kring kvinnan och barnet

4 - 6 februari 2008



CEPS CENTER FOR EDUCATION IN PEDIATRIC SIMULATOR Södersjukhuset, Stockholm

Kursen belyser de vanligaste riskgraviditeterna och hur graviditetsövervakning sker, olika behandlingsalternativ med avseende på kvinnan och fostrets hälsa och optimal tidpunkt för förlossning. Obstetriker, barnläkare och anestesilog får även träna samarbetet kring mor och barn inför riskförlossningen och runt det nyfödda, ibland asfyktiska/sjuka barnet.

Under kursens tre dagar är hälften teori och hälften praktik. Det ingår gruppövningar med barnläkare, anestesilog och obstetriker i team kring patientfall och med praktiska övningar i omhändertagandet av asfyktiskt nyfött barn vid Södersjukhusets pediatrika- och obstetriska simulatorcenter (CEPS).

IPULS har granskat och godkänt denna utbildning. Fullständig utbildningsbeskrivning finns på www.ipuls.se (IPULS-nr:20060342).

Målgrupp: ST-läkare i slutet av sin specialistutbildning och specialistläkare

Kursledare: Anders Dahlström, Sophie Berglund och Anne Kierkegaard

Anmälan via E-mail till Kurssekreterare Monica Husen senast 2007-11-07
monica.husen@sodersjukhuset.se

Avgift: 8.000 kronor

Information: Anders Dahlström, Tel: 08-616 4004,
Epost: anders.dahlstrom@sodersjukhuset.se

Informationsfilm om CEPS 6 min på Södersjukhusets hemsida
www.sodersjukhuset.se

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 6/12 2007, 0930-1700. Dagen kommer avslutas med skrivning, som är obligatorisk för certifiering!

Plats: Stockholm, lokal meddelas senare

Kostnad: 2500:- 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

Kalendarium

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

2007

7-11/10	17th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology , Florens, Italien	För mer information: http://www.isuog2007.com/
8-9/10 och 10-11/10	American Academy of Family Physicians och ALSO-Scandinavia and Greenland Kurs i akuta förlossningssituationer, Skövde ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics)	För kursanmälan: madeleine.bjurman@vgregion.se Sista anmälningsdag är den 25 maj 2007 För mer information om kursen: http://www.also-scandinavia.com
22/10-6/11	WomenLead in Promoting Peace and Stability , Washington, USA	För mer information http://www.cedpa.org/section/training/womenlead
25-26/10	Svensk Förening för Perinatalmedicin Tjugosjunde Svenska Perinatalmöte i Svenska Läkaresällskapets lokaler, Stockholm	För mer information: www.sfog.se Anmälan och kallelse senast 15 september
28-30/11	Riksstämman 2007 i Stockholm	För mer information och anmälan: www.sfog.se
12-14/12	Cervical and Vaginal Ecology-Impact on Health and Reproduction , Lund	För mer information: http://www.ssgm.se Deadline för abstrakts är den 30 september
29/11-1/12	THE PLACENTAL BED Pregnancy outcome in subfertile women Leuven, Belgium	International Symposium Katholieke Universiteit För mer information: www.sfog.se

2008

18-19/1	NUGA Norra Latin, Stockholm	Mer information kommer
28/2-2/3	The 13th World Congress of Gynecological Endocrinology , Florens, Italien	För mer information: www.sfog.se
5/3	EBCOG 2008 Congress Lissabon, Portugal	För mer information: http://www.mundiconvenius.pt/2008/ebcog/
30/4-3/5	10th Congress of the European Society of Contraception "Non-contraceptive impact of contraception and family planning" Prag, Tjeckien	För mer information: www.sfog.se
2-3/6	Berzeliussymposie Bz 73 Preeklampsi (havandeskapsförgiftning) Uppsala	Organisationskommitté: Ove Axelsson, Charlotta Grunewald, Matts Olovsson, Helena Åkerud Mer information agneta.ohlson@sls.se
14-17/6	36th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology , Reykjavik, Island	För mer information: http://www.nfog2008.is Deadline för ansökningar 1 december 2007

ABSTRACT

This study was undertaken to investigate the involutional changes of the uterus and uterine cavity by ultrasound (US), gray-scale and Doppler, after normal delivery, and to compare with the corresponding findings from women with puerperal complications, particularly retained placental tissue (RPT). The overall design was exploratory and prospective, with the use of descriptive statistics for analysis.

Forty-two women with uncomplicated vaginal term delivery were examined on postpartum days 1, 3, 7, 14, 28 and 56. The AP diameters of the uterus and uterine cavity and morphological findings were recorded. The maximum AP diameters of the uterus and uterine cavity diminished from 92.0 mm at day 1 to 38.9 mm at day 56 and from 15.8 mm at day 1 to 4.0 mm at day 56, respectively. The uterus was most often empty in the early and late puerperium while a mixed echo pattern over the whole cavity was found during mid puerperium.

Seventy-nine women with secondary post partum hemorrhage (SPH) were examined on the day they presented with clinical symptoms. US revealed an echogenic mass in the uterine cavity in 17 of 18 patients treated surgically and histology confirmed placental tissue in 14 of these. Sixty-one patients with either an empty cavity or mixed echo pattern had an uneventful puerperal course after conservative treatment.

AP diameters and morphological findings for 55 women with endometritis, 28 after caesarean section and 20 after manual evacuation of the placenta overlapped extensively with normal references.

The physiological vascular involution



Ajlana Mulic-Lutvica tillsammans med opponenter Prof. Torvid Kiserud, Bergen.

Ajlana Mulic-Lutvica, KK,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

studied in 45 women after normal delivery showed that PI and RI indices did not change significantly until day 28 postpartum. The presence of at least one uterine artery notch was found in 13.3% of the women at day 1 and in 90.6% at day 56 postpartum.

PI and RI values were measured and compared with reference values in 20 women with clinical suspicion of RPT who were to undergo surgical evacuation. Mean resistance indices were below the 10th percentile for eight of these 20 women, but overlapping was considerable. Doppler US has limited value as a diagnostic tool for RPT. The absence of a hyper-vascular area in the myometrium does not exclude RPT but an echogenic mass in the cavity is a sign of RPT.

List of papers

- I. Mulic-Lutvica A, Bekuretzion M, Bakos O and Axelsson O. Ultrasonic evaluation of the uterus and uterine cavity after normal, vaginal delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;18:491-498
- II. Mulic-Lutvica A. and Axelsson O. Ultrasound finding of an echogenic mass in women with secondary postpartum hemorrhage is associated with retained placental tissue. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;28:312-319
- III. Mulic-Lutvica A. and Axelsson O. Postpartum ultrasound in women with postpartum endometritis, after cesarean section and after manual evacuation of the placenta. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2007;86:210-217
- IV. Mulic-Lutvica A. Eurenus K. and Axelsson O. Longitudinal study of Doppler flow resistance indices of the uterine arteries after normal vaginal delivery. *Accepted for publication.*
- V. Mulic-Lutvica A. Eurenus K. and Axelsson O. Uterine artery Doppler ultrasound in postpartum women with retained placental tissue. *Manuscript* ■

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@kbh.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: Karin Edgardh

Sesam City/KK, Karolinska

Universitetssjukhuset

Sveavägen 52

111 34 Stockholm

Tel: 070-794 11 48

karinedgardh@yahoo.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: Gregor Larsson

KK, Centrallasarettet

721 89 Västerås

Tel: 021-17 42 16

Fax: 021-17 52 22

gregor.larsson@ltv.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@lg.se

Sekreterare: Kristina Elfgren

KK, Karolinska Universitetssjukhuset

Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 800 00

Fax: 08-585 975 75

kristina.elfgren@karolinska.se

Psykosocial Obstetrik och Gyne-kologi

samt Sexologi POS-ARG

Ordförande: Inga-Bodil Melinder

Gynmottagningen, Sjukhuset i Arvika

671 90 Arvika

Tel: 0570-71 20 00

inga-bodil.melinder@liv.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:** Inger Sundström-Poromaa

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 57 64

Fax: 018-55 97 75

inger.sundstrom@kbh.uu.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@gyn.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 68

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: Katarina Bremme

KK, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 000 00

katarina.bremme@karolinska.se

Vulva VULV-ARG**Ordförande:** Ingela Danielsson

KK, Länssjukhus 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

Evidens-ARG**Ordförande:** Kerstin Nilsson

KK, Örebro Universitetssjukhus

701 85 Örebro

Tel: 019-602 10 00

Fax: 019-12 65 90

kerstin.nilsson@orebroll.se

Sekreterare: Annika Strandell

Gynmottagningen, Kungälv sjukhus

442 83 Kungälv

Tel: 0303-980 02

annika.strandell@medfak.gu.se

Endometriosis-ARG**Ordförande:** Matts Olovsson

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 57 64

Fax: 018-55 97 75

matts.lovsson@kbh.uu.se

Sekreterare: Margita Blomberg

KK, SU/Östra

416 85 Göteborg

Tel: 031-343 40 00

Fax: 031-25 43 87

margita.blomberg@vgregion.se

Etik ETIK-ARG**Ordförande:** Ulf Högberg

KK, Norrlands universitetssjukhus

901 85 Umeå

Tel: 090-785 68 33

Fax: 090-13 75 40

ulf.hogberg@obgyn.umu.se

Sekreterare: Inger Björn

KK, Norrlands universitetssjukhus

901 85 Umeå

Tel: 090-785 00 00

inger.bjorn@obgyn.umu.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

Margareta Goop
MHV-enheten, plan 4, VC Gripen
Box 547
651 12 Karlstad
Tel: 054-67 67 07
Fax: 054-61 66 91
E-post: margareta.goop@liv.se

Sekreterare

Marie Lindroth
KK, Helsingborgs lasarett
251 87 Helsingborg
Tel: 042-10 22 54
E-post: marie.lindroth@skane.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

Susanne Hesselman
KK, Lasarettet i Falun
791 82 Falun
Tel: 023-49 20 00
Fax: 023-49 09 89
E-post: susanne.hesselman@ltdalarna.se

Sekreterare

Teresia Ondrasek-Jonsson
KK, Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall
Tel: 060-18 10 00
Fax: 060-1815 57
E-post: teresia.ondrasek-jonsson@lvn.se

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande: Inga Sjöberg

Ersboda vårdcentral
Hälsogränd 3
906 25 Umeå
Tel: 090-785 81 81
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 Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, som utkommer med 9-12 nummer per år.

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

Årsavgiften till föreningen är 800 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 Förenings för Obstetrik & Gynekologi Arbets- och Referensgruppers rapportserie

Alternativ I

Jag anmäler mig tv 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:

	<i>Pris/st exkl. moms, porto & exp. avg 50:-</i>
<i>Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått</i>	
<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 49 Hemostasrubbingar inom obstetrik och gynekologi. 2004	200:-
<input type="checkbox"/> Nr 50 Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi. 2004	200:-
<input type="checkbox"/> Nr 51 Förlossningsrådsla. 2004	200:-
<input type="checkbox"/> Nr 52 Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet. 2004	200:-
<input type="checkbox"/> Nr 53 Bröstat. 2005	200:-
<input type="checkbox"/> Nr 54 Inducerad abort. 2006	200:-

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