

# Medlemsbladet 4

2011

NR



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



## MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anne Ekeryd-Andalen  
Tel: 010-473 81 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: Anne Ekeryd-Andalen

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

Platsannonser hemsidan: jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2011:

**Ordförande:** Pia Teleman

Kvinnokliniken, Lunds Universitetssjukhus  
221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

E-post: pia.teleman@sfog.se

**Vice ordförande:** Harald Almström

BB Stockholm

182 88 Stockholm

Tel: 0708-168 46 20

E-post: harald.almstrom@bbstockholm.se

**Facklig sekreterare:** Eva Uustal Fornell

Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus  
581 85 Linköping

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

E-post: eva.fornell@lio.se

**Skattmästare:** Sven-Erik Olsson

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

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

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

**Vetenskaplig sekreterare:** Matts Olovsson

Kvinnokliniken, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-5611 57 61

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

**Redaktör för Medlemsbladet:**

Anne Ekeryd-Andalen

KK, NU-sjukvården

461 85 Trollhättan

Tel: 010-473 81 00

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

**Utbildningssekreterare:** Marie Bixo

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus  
901 85 Umeå

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

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

**Ledamot/Webbmaster:** Lars Ladfors

Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra

418 65 Göteborg

Tel: 031-343 57 34

E-post: lars.ladfors@sfog.se

**Ledamot:** Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå

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

E-post: anna.pohjanen@nll.se

**Ledamot/Yngre representant:** Malin Strand

Kvinnokliniken, Sunderby sjukhus

971 80 Luleå

Tel: 0920-28 20 00

E-post: malin.strand@nll.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

## — Ordförande har ordet —



### Kära kollegor!

Skåne rationaliserade bort sommaren i år – vi gick direkt från vår till höst via regn och blåst juni och framåt. Vilken tur att man var på östra sidan lite där solen sken. Och i Karlstad på SFOG-veckan. Som vanligt hade både den lokala och universitetskommittén gjort sitt yttersta för att få till ett diversifierat och matnyttigt program för alla inriktningar inom vår breda specialitet. Värdet var bra, Klarälven vacker och alla praktiska arrangemang utmärkta. Tack än en gång Karlstad och Uppsala! Nu accelererar förberedelserna inför nästa år i Kristianstad med Malmö som medarrangör.

Föreningssymposiet i år behandlade ämnet arbetsmiljö, såväl fysisk som psykisk. Förutom en del forskning på sömnbehov och skiftarbete (aldrig på läkare specifikt) finns det nästan inget gjort på vår yrkesgrupp. Så konstigt – vi har ett enormt ansvar, inte minst på jourtid då vi fortfarande har långa arbetspass under den tid på dygnet hjärna och kropp vill vila. Att inte arbetsgivaren har större

intresse av att veta hur arbetstagarna fungerar under dessa pass och vad som är rimligt om patientsäkerheten ska vara densamma oavsett tid på dygnet? Att inte vårt eget fack är mer intresserat av att utreda läkares ergonomi i operationsalen, vid de sämsta arbetsstationerna med de sämsta stolarna, belysningen etc? Vår profession innebär både mental och rent fysiskt ansträngande arbetsmiljö. Ska vi arbeta allt längre och ha en möjlighet till ett rimligt liv utanför arbetsplatsen måste något göras. Vi arbetar vidare, härnäst genom att ta upp frågan på Läkarförbundets representantskap i oktober.

I Karlstad presenterades också SFOGs nya vetenskapliga nämnd som ska stötta den vetenskapliga sekreteraren bl a med att granska ST-arbetena. Samtliga lärosäten är presenterade. Tack alla ni som ställer upp trots redan full kalender!

På verksamhetsmötet beslöts att kvinnoklinikernas årsrapport som nu finns på hemsidan med lösenordsskyddat kommer att ligga öppet för alla, dvs

## I DETTA NUMMER

Protokoll SFOG årsmöte	6
Minnesanteckningar Riks-ARG	8
Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)	11
Pristagare under SFOG-veckan i Karlstad	20
Referat SFOG-veckan Karlstad	21
Skrivlust: Betraktelser från gynakuten	24
Lotta Lök	26
Gunilla Ajne, årets OGU-pristagare	27
Fetometri i Sverige, sammanställning av enkätsvar samt rekommendationer	28
Rekommendationer för fetometri	32
SFOG-kurser VT 2012	39

även journalister. Till årsrapporten hämtas även uppgifter från våra olika kvalitetsregister.

De tre NMI-rapporterna (Nationella Medicinska Indikationer, ett samarbete mellan SKL, SBU och professionen) inom vår specialitet är nu samtliga klara och alla finns att läsa på hemsidan under SFOG-råd. De tar upp Kejsarsnitt på moderns önskan, Värkstimulering med oxytocin under förlossning och Indikationer för kirurgisk behandling av kvinnlig urininkontinens. Läs!

Sist men inte minst: den 15 september var det slutmöte med sammanfattning av vad Projekt Säker Förlossningsvård, ett samarbete mellan LÖF, SFOG,

Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Neonatalsektionen, har åstadkommit. Syftet är att minska förlossningsskador på barn, i första hand skador orsakade av undvikbar syrebrist i samband med förlossningen. Många förbättringsområden är identifierade och åtgärdade, och CTG-certifieringen pågår; men hälften av oss är inte ännu gjort det. Sätt igång! En fortsättning diskuterades troligen med regionala revisioner och en begränsad mängd frågor jämfört med det ursprungliga revisionsformuläret. En utbyggnad till att omfatta även modern genom att undvika, diagnostisera och bättre reparera förlossningsskador blir hoppeligen en verklighet, en gemensam

angelägenhet för oss och Barnmorskeförbundet. En vetenskaplig utvärdering är påbörjad; vi kommer alltså att få reda på om detta projekt har haft önskad effekt. Ni kan läsa mer på [www.patientforsakring.se/Saker-forlossningsvard.html](http://www.patientforsakring.se/Saker-forlossningsvard.html).

Som vanligt är ni välkomna att höra av er till kansliets Jeanette Swartz eller till någon av oss i styrelsen med synpunkter och förslag!

*Pia Teleman*  
[pia.teleman@sfog.se](mailto:pia.teleman@sfog.se)

---

## REDAKTÖRENS RUTA

Höst igen, men förhoppningsvis också en skön brittsommar. Efter en härlig vecka hos Sola i Karlstad fulladdad med ny kunskap så är det bara att praktisera densamma och fortsätta med den ständiga förkovran som är vårt yrkes signum. Fortbildning fortgår livet ut. I det digra kursprogrammet för våren 2012 finns mycket att välja på, det är både favorit i repris samt nyheter. Fördjupa dig också i Ultra-ARGs nya rekommendationer om fetometri som presenteras i detta nr.

*Allt gott*  
*Anne Ekeryd-Andalen*

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2011:

Nr	Deadline	Utkommer
5	7 november	Vecka 49

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

Kvinnokliniken • NUsjukvården • 461 85 Trollhättan  
Telefon: 010-473 81 00 • E-post: [anne.ekeryd-andalen@sfog.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@sfog.se)

Adressändring skall göras till:

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

## Nya medlemmar

Anita Buczko, Lerum  
Marius Virgil Caprariu, Gävle  
Razvan Ionut Nichitelea, Värnamo  
Johanna Rydelius, Göteborg  
Karin Carlsson, Munkfors  
Maya Jälmbj, Malmö  
Selvana Kabriel, Mora  
Erika Gyllencreutz, Östersund  
Robert Szuchy, Skövde  
Emma Åkerlund, Halmstad

# Författarsinstruktioner

Manus skickas via e-post till redaktören:

[anne.ekeryd-andalen@sfog.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@sfog.se). För att säkerställa att ditt bidrag kommer med i önskat nr - skicka in det i god tid innan manusstopp. Om tveksamheter kontakta redaktören via mail eller SFOGs kansli.

Följande regler underlättar processen.

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

5. Använd inte egen design i texten i form av ovanliga typsnitt, understrykningar, fetstil eller dylikt. Det medför ett avsevärt arbete att leta efter dolda koder i texten. Ange hellre i ett medföljande dokument hur typografin önskas utformad.

6. Kom ihåg att skicka med logotyper och bilder som egna bildfiler. Bilder monterade i Word är bara skärmbilder som inte lämpar sig för tryck. Bildfiler bör ha en upplösning på 300 dpi för att göra sig bra i tryck. De flesta typer av bildformat kan tas emot. De vanligaste bildformaten som används i tidningen är jpeg, tif eller eps.

7. **Om du tar bilder med digitalkamera, använd kamerans högsta upplösning.** ■



### *Kära kollegor!*

Årets upplaga av SFOG-veckan blev en succé. Mötet var ett samarrangemang mellan kvinnokliniken i Karlstad, kvinnokliniken i Uppsala och en vetenskaplig kommitté som utgick från institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet. Ett stort tack till alla som var med och arbetade för att det skulle bli det fantastiskt bra möte som det blev. Jag tror att samtliga läkare vid kvinnokliniken i Karlstad var engagerade på ett eller annat sätt. En fantastisk insats. Och vilka trevliga sociala aktiviteter med onsdagens bankett på Karlstad CCC som den absoluta höjdpunkten. Den som förtjänar en extra eloge är Rickard Lindgren som på ett alldeles enastående sätt hade koll på hela arrangemanget. Han skjutade föreläsare till och från flyget, var ordförande på årsmötet, fixade och donade högt och lågt. Tack! Och visst är Karlstad vackert.

Vad jag förstår så var det vetenskapliga programmet inkluderande plenarföreläsningar, symposier, fria föredrag, poster sessions och postrar mycket uppskattat. I skrivande stund har jag inga uppgifter om vad enkätundersökningen visar men vad jag hört och sett så var de flesta mycket nöjda med programmet. Tack Inger Sundström-Poromaa för att du axlade manteln som plenarföreläsare första dagens förmiddag då den planerade plenarföreläsaren Jonathan Seckl fick förhinder. "Meet the Expert" var ett nytt inslag som jag tror var mycket uppskattat. Det var fler som ville sitta med vid borden än vad det fanns platser. Kanske något för kommande arrangörer att återupprepa i någon form. De bästa föredragen och postrarna tilldelades priser i form av äran, ett diplom, en ros och en check. Som vanligt är det inte lätt att avgöra vilka som skulle tilldelas pris men efter moget övervägande så kunde de utsedda bedömnarna komma överens. Ett stort grattis

till alla pristagare. Ett stort tack till alla som bidrog till det vetenskapliga programmet med abstracts, postrar och föredrag. Det är dessa bidrag som ger SFOG-veckan ett innehåll.

Som vanlig lär man sig massor genom att lyssna på föredragshållare, läsa postrar och snacka med kollegor. Att vara med som deltagare eller aktör innebär en enorm stimulans som gör att man blir nyfiken och vill lära sig mer. Den här känslan, ny kunskap och nya idéer får man med sig hem och förhoppningsvis kan det hela omsättas till något positivt i den kliniska verklighet man lever och verkar. Dessutom blir det troligen roligare att jobba. Att tillgodogöra sig ny kunskap under trevliga former tillsammans med kollegor och vänner är något som behöver boostas med jämna mellanrum. Det är därför viktigt att vi alla får åka på möten och kurser. Det ger oss kunskap, en positiv känsla och energi. Nu ser jag fram emot SFOG-veckan i Kristianstad vecka 35 nästa år.

Under SFOG-veckan gick årets riks-ARG av stapeln. Inf-ARG finns inte mer då intresset för den AR-gruppen varit dåligt under en längre tid och de frågor gruppen arbetat med har övertagits av andra AR-grupper. Ett stort tack till gruppen för allt arbete genom åren. Under mötet beslutades att vi nu sjösätter arbetet med att skriva riktlinjer. Ett pilotprojekt är på gång inom Hem-ARG där man arbetar med en riktlinje om trombosprofylax vid IVF.

SFOG har nu en vetenskaplig nämnd. Den vetenskapliga sekreteraren är gruppens ordförande. Nämnden ska bestå av en ledamot från vart och ett av våra universitet. Dess ledamöter är: Torbjörn Bäckström vid Umeå universitet, Kristina Gemzell-Danielsson vid Karolinska institutet, Kerstin Nilsson vid Örebro universitet, Preben Kjölhede vid Linköpings

universitet, Christina Bergh vid Göteborgs universitet och Stefan Hansson vid Lunds universitet. Nämnden kommer att bistå undertecknad med bland annat riktlinjearbetet.

Jag vill nu slå ett slag för medicinska riksstämman Stockholm. Riksstämman är ju en helt annan typ av möte än SFOG-veckan. Under riksstämman möts läkare från alla specialiteter för att dels hålla sina ämnesspecifika program men också för att interagera med kollegor från andra specialiteter än vår egen, bland annat i form av tvärvetenskapliga programpunkter. Vi bidrar med en sådan som har titeln "Rätt vård=säkrare vård! Om patientsäkerhetsprojekt". Moderatorer är Jon Ahlberg som är chefläkare på Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), Stockholm och Charlotta Grunewald, överläkare vid kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm. Våra ämnesspecifika symposier är "Ger KUB en säkrare fosterdiagnostik?" med Peter Lindgren som moderator och "Postpartumdepression – sjukdom eller möjlighet?" med Alkistis Skalkidou som moderator. För mer information se [www.sls.se/riksstamman/](http://www.sls.se/riksstamman/). Väl mött i samband med riksstämman!

Förberedelserna inför NFOGs 38:e kongress pågår för fullt. Boka redan nu in 16-19 juni, 2012 och åk till Bergen för att delta vid vårt nordiska möte för att avnjuta det vetenskapliga programmet och utbyta erfarenheter med våra nordiska kollegor. Dead line för abstracts är 15 februari – gott om tid att skriva. Ett tips är att återanvända innehållet i de abstracts som presenterades i Karlstad och ge våra nordiska kollegor möjlighet att ta del av era projekt och resultat. Information finns på hemsidan [www.mednet.no/nfог2012/index.html](http://www.mednet.no/nfог2012/index.html)

Sköt om er!

# PROTOKOLL

## SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI ÅRSMÖTE

Onsdag den 31:a augusti 2011 i Karlstad

Närvarande: Styrelsen och ca 100 medlemmar.

### §1 Mötets öppnande.

Ordföranden Pia Teleman öppnade mötet och hälsade alla medlemmar varmt välkomna.

Parentation över avlidna medlemmar under perioden augusti 2010 till och med juli 2011 hölls, Gerhard Gennser, Margareta Wennergren, Björn Westin och Inger Larsson.

Mötet har utlysts i laga ordning i Medlemsblad 3/11.

### §2 Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet.

Till ordförande för mötet valdes Richard Lindgren, Karlstad. Till justeringsmän valdes Göran Berg, Linköping och Greta Edelstam, Uppsala. Föredragningslistan godkändes.

### §3 Styrelsens verksamhetsberättelse.

Styrelsens verksamhetsberättelse 2010 föredrogs av fackliga sekreteraren Eva Uustal Fornell. Den fullständiga verksamhetsberättelsen finns publicerad i Medlemsbladet (3/11).

### §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 3/11. Föreningens ekonomi är i god balans. Högre medlemsavgift har gett goda intäkter. Annonsintäkterna har minskat. ARG-rapportförsäljningen har gett ett bra överskott. Diagnosboken gav ett stort överskott. Årsmötet i Visby gav ett visst överskott. Utfallet för 2010 var positivt. Det finns 1868 medlemmar.

### §6 Revisorernas berättelse.

Revisionsberättelsen föredrogs av Richard Lindgren. Berättelsen var undertecknad av lekmannarevisor Gerald Wallsterson och externa revisorn Christer Eriksson. Revision är gjord i enlighet med god revisionsssed. Styrelsen har handlat i enlighet med god föreningsssed. Revisorerna rekommenderade ansvarsfrihet för styrelsen.

### §7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare.

Mötet beviljade styrelsen och skattmästaren ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2010.

### §8 Årsavgift för det kommande året.

Mötet beslutade om oförändrad medlemsavgift för kommande år, dvs 800 kronor för betalande medlemmar och 200 kronor för pensionärer.

### §9 Avgift för ARG-abonnemang.

Mötet beslutade att avgift för årligt ARG-abonnemang 2012 blir 400 kronor.

### §10 Val av styrelseledamöter.

Valberedningens Lars-Åke Mattsson redovisade valberedningens förslag till styrelse 2012. Fortsatta mandat har ordförande Pia Teleman, vice ordförande Harald Almström, vetenskaplig sekreterare Matts Olovsson, webbansvarig Lars Ladfors, OGU-representant Malin Strand, skattmästare Sven-Eric Olsson.

Mötet valde om Anna Pohjanen som övrig ledamot. Mötet nyvalde enligt valberedningens förslag Louise Thunell som facklig sekreterare, Anna Ackefors som redaktör för Medlemsbladet, och Jan Brynhildsen som utbildningssekreterare.

De avgående styrelsemedlemmarna Marie Bixo, Anne Ekeryd-Andalen och Eva Uustal Fornell avtackades varmt.

### §11 Val av två revisorer och en revisorssuppleant.

Valberedningsförslag är att lekmannarevisor Gerald Wallsterson, Skövde fortsätter. Mötet omvalde enhälligt Gerald Wallsterson. Till revisorssuppleant nyvaldes Anne Ekeryd-Andalen, Trollhättan. Som auktoriserad revisor utsågs åter Christer Eriksson.

### §12 Val av valberedning.

Till ny medlem av valberedningen efter avgående Cilla Salamon valde mötet Mårten Alkmark, Göteborg. Valberedningen består i övrigt av Lars-Åke Mattsson, Göteborg och Sara Törnblom Paulander Stockholm. Valberedningen konstituerar inbördes sammankallande.

### §13 Information om utbildning.

Utbildningsnämnden är aktiv inom såväl grundutbildning, specialistutbildning som specialisters vidareutbildning.

De närvarande nyutexaminerade specialisterna gratulerades till sin bedrift och fick sina diplom och blommor.

### §14 Information om OGU:s måldokument.

Malin Strand, OGU ordförande, informerade om att OGU:s aktiviteter under året finns beskrivna på [www.ogu.se](http://www.ogu.se).

### §15 Information om ARG-verksamheten.

Matts Olovsson började med att tacka alla AR-grupper för deras arbete.

SFOG:s styrelse har beslutat att man ska stödja den vetenskapliga sekreterarens arbete genom att tillsätta en vetenskaplig nämnd. Han redogjorde om läget kring de nya ARG-rapporterna. Han informerade om NFOG:s kursverksamhet och om programmet under Riksstämman. En NFOG-kongress kommer att hållas i Bergen i juni 2012. INF-ARG lades ned vid RIKS-ARG mötet 30/8.

### §16 Berndt Kjessler-priset 2011.

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 2011 utdelades till Marc Bygdeman, Stockholm.

### §17 Stadgeändring

Enligt paragraf 7 ska tydligt framgå att OGU alltid har en representant. Mötet beslutar om denna stadgeändring. Ett förslag till stadgeändring i paragraf 16 föreslås med innebörden att OGU och alla universitetsfakulteter bör vara representerade i utbildningsnämnden. Mötet beslutar om stadgeändringen som nu efter beslut andra årsmötet i rad går i laga kraft.

Frågan om formuleringen i paragraf 7 om att hälften av styrelsen ska bytas ut varje år väcks av Nils Fryklund, Växjö. Denne framhåller möjligheten av att vid behov använda fyllnadsval under kortare mandatperioder för att nå större överensstämmelse med det exakta antalet fem av tio. Pia Teleman berättar om hur många styrelsemedlemmar som bytts ut per år under de senaste 13 åren, mellan 3 och 6 ledamöter med medeltalet 5,4. Mötet beslutar i ljuset av detta att frågan får bero då genomströmningen i styrelsen fungerar enligt stadgarnas intentioner.

### §18 Information från NFOG, EBCOG och FIGO

Pia Teleman informerade om NFOG. Påminns om att man ska kunna söka pengar från NFOG-fund. OM EBCOG; Organisationen samarbetar med EU. Man strävar mot en harmonisering av specialistutbildningen i Europa. EBCOG-kongressen blir kongressen i Tallin i maj 2012. Både NFOG och EBCOG har även organisationer för yngre läkare. FIGO håller kongress i Rom i oktober 2012.

### §19 Kommande SFOG-veckor

Kommande SFOG-veckor: 2012 Malmö/Kristianstad, 2013 Umeå/Sundsvall, 2014 Göteborg/Varberg och 2015 i Linköping med en ännu inte utsedd systerklirik som arrangerar.

### §20 Tid och plats för nästa årsmöte.

Håkan Stahle, Malmö hälsade alla välkomna till SFOG-veckan 2012 som kommer att hållas i Kristianstad i samarbete med KK i Malmö vecka 35.

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

Efter mötets avslutande informerade stiftelsens kassör Anna Glantz kort om stiftelsens verksamhet. Stiftelsens hemsida är [www.stiftelsen.org](http://www.stiftelsen.org).

Vid protokollet  
*Eva Uustal Fornell*  
Facklig sekreterare

Mötets ordförande  
*Richard Lindgren*

Justeras  
*Greta Edelstam*

*Göran Berg*

# Minnesanteckningar

## Riks-ARG

### 2011-08-30

ARGUS informerade om den nybildade Vetenskapliga nämnden och dess syfte. De som tackat ja till att sitta i nämnden är:

*Torbjörn Bäckström*, Umeå;  
*Kristina Gemzell-Danielsson*, KI;  
*Kerstin Nilsson*, Örebro;  
*Preben Kjölhede*, Linköping;  
*Christina Bergh*, Göteborg;  
*Stefan Hansson*, Lund.

Vetenskapliga nämnden skall stödja vetenskaplige sekreteraren och finnas till hands för diskussion, vara behjälpliga i arbetet med att bedöma nyheter, formulera remissvar, riktlinjearbete, bedöma specialarbeten, samt korrekturläsning av ARG-rapporter. Ulf Högberg föreslår att respektive ledamot i nämnden mobiliserar sitt universitet och arbetar för ökad delaktighet från övriga lärosäten vid SFOG-veckan när det gäller presentationer och postrar. Trenden går alltmer mot att det lärosäte som ansvarar för veckan dominerar det vetenskapliga innehållet, eftersom det sänds in för få bidrag från övriga universitet.

#### Information om kommande händelser

Medicinska Riksstämman, 30/11-2/12: tre symposier där SFOG deltar/ansvarar för innehållet:

- Ger KUB en säkrare fosterdiagnostik? (Peter Lindgren)
- Postpartumdepression – sjukdom eller möjlighet? (Alkistis Skaldkidou)
- Rätt vård = säkrare vård! Om patient-säkerhetsprojekt (Charlotta Grunewald, Jon Alqvist). Tyngdpunkt på Säker Förlossningsvård.

I år ordnar Läkarsällskapet stämman i helt egen regi för första gången.

Birgitta Essén informerar om att Global-ARG också ansvarar för ett symposium om att vara underläkare i ett lägresursland.

NOFG Specialist Course, 9-10/11 2011, anmälan via NFOGS hemsida <http://www.nfogs.org/>

The 38th Congress of NFOG, Bergen, Norge 16-19/6 2012, Matts Olovsson siter med i programgruppen.

Se i ö kalendarium på SFOGs hemsida.

#### Hederskulturer – Birgitta Essén informerar:

BE önskar att AR-grupperna och SFOG ska ta ett samlat grepp i frågan om hur vi bäst hanterar kvinnors oro att inte uppfattas som oskuld. Rapport inlämnad till regeringen (Nyamko Samboni) i juni 2011. BE ger en kort bakgrund till vad som förelagat det som skrevs i tidningarna i frågan i slutet av augusti. Rapporteringen och en del uttalanden orsakade samtal till kvinnoklinikerna från oroliga unga kvinnor.

Det finns ett samlat vårdkoncept beskrivet i rapporten ovan, som i kort framhåller vikten av att vi arbetar på olika plan – på individnivå (där enskilda råd inte är det viktigaste utan helheten som syftar till att stärka och hjälpa flickorna i deras situation inför bröllopet), på riskgruppsnivå (sociokulturella insatser – utlandsfödda, religiösa grupper) och på samhällsnivå (folkhälsoinsatser, sex- och samlevnadsundervisning, motverka mytbildning).

BE uppmanar styrelsen och AR-grupper att motverka att journalister och politiker bedriver politik i vårdens undersökningsrum med enskilda kvinnors liv och

hälsa som insats!

SFOG har tills vidare beslutat att inte ändra det som ligger på hemsidan. Det dokument som journalisten hänvisar till är en referens i ett historiskt perspektiv och fyller sin funktion som sådan. Den rapport BE hänvisar till har titeln "Att möta patienter som söker för oro kring oskuld och heder". Den utgår från Centrum för kvinnofrid i Uppsala och skriven på uppdrag av regeringen. Den kommer sannolikt att läggas ut på SFOGs hemsida när den är tryckt.

#### Nya ARG-rapporter

Hem-ARG: väntar på att gås igenom av ARGUS. Bland annat TON-ARG, Ultra-ARG, VULV-ARG samt Perinatal-ARG arbetar med nya rapporter.

Uppdatering av ARG-rapporter:

Tumör-ARG: här kommer de traditionella ARG-rapporterna att ersättas av de nationella riktlinjerna som är under utarbetande. Ovarial- och endometrie-cancer pågår.

Ultra-ARG kommer med ny rapport om datering och viktskattning.

ARGUS har mailat till grupperna om eventuella inaktuella rapporter vilket lett till att ett stort antal rapporter tagits bort.

#### SFOGs nya hemsida

Lars Ladfors informerar om arbetet med SFOGs nya hemsida. Den nya hemsidan kommer att ha ett helt nytt koncept. En arbetsgrupp bestående av 2 från Sajt-kon-sulterna, Jesper Clausen (repr fr AR-grupp), Jeanette Swartz (kansliet), Peter Anfelter (OGU) och Lars Ladfors har bildats och den nya hemsidan kommer att vara i gång under nästa år. LL föreslår en inloggning till hemsidan som innebär att alla kommer åt allt material som ligger



där vilket ingen på mötet har något att invända mot. När nya hemsidan blir klar är tanken att AR-grupperna SKALL använda hemsidan som instrument.

### Riktlinjearbetet – hur går vi vidare?

Vid förra riks-ARG presenterades tankarna kring nationella riktlinjer av Kerstin Nilsson, se protokollet. Det blev då en ganska ostrukturerad diskussion som ledde till ett beslut om att Hem-ARG skulle göra ett pilotprojekt när det gällde tromboprofylax vid IVF. Det arbetet har påbörjats, man har bl a haft ett internt – arbetet har upplevts som stimulerande och intressant och de bedömer att det kommer att kunna resultera i en nationell riktlinje. Möjligen är det dags för avslutande implementeringsseminarium i anslutning till Vintermötet nästa år.

*Kerstin Nilsson och Annika Strandell (evidens-ARG):* Det som gjorts sedan föregående Riks-ARG är att Hem-ARG påbörjat arbetet utifrån de riktlinjer som drogs upp vid föregående möte - liten fråga, evidensbaserat arbetssätt, evidensgraderade riktlinjer.

*ARGUS:* SFOGs styrelse anser att riktlinjerna för arbetet är ett bra dokument att arbeta utifrån. Vetenskapliga nämnden har tillkommit och kan fungera som ett bollplank i processen. Syftet är att få riktlinjer som både är evidensbaserade OCH förankrade i verksamheterna, och därför används. Seminarietillfället är väsentligt för implementeringen och den praktiska användbarheten (jmf dansk modellen).

*Viktiga frågor:* Vilka luckor fyller vi med arbetet? Vilka problem ska vi lösa med arbetet? Ska vi sitta på nationell nivå, ska vi sträva efter nordiska guidelines eller sikta högre?

*Kommentar från auditoriet:* försök att få fram konsensus kan också vara farligt för utvecklingen om tillräcklig kunskap

egentligen inte finns för att rekommendera likformning.

KN replikerar att arbetet med riktlinjer istället blir en form av skydd mot konsensustänkandet eftersom det hjälper oss att tydliggöra vad vi vet och vad vi inte vet.

Nationella rekommendationer/rutiner efterfrågas stort ute i landet av kolleger! I dag har varje klinik egna PM/rutiner, många gånger av tveksam kvalitet och ofta utan evidens – det kan bara bli bättre med nationella riktlinjer.

Mötet diskuterade vilken status ett sådant dokument skall ha, hur förhåller sig det till myndigheternas riktlinjer, vad händer om man gör på annat sätt?

I Danmark gör de kliniker som INTE väljer att följa guidelines så att de särskilt motiverar det. I Sverige har verksamhetschefen ytterst ansvar för att kliniken har riktlinjer och för deras innehåll.

NMI diskuterades också, dokumentens status och vilken SFOGs inställning till de projekten är. *KN replik:* NMI är ett avslutat projekt som tagits över av Socialstyrelsen. SoS har inte signalerat några aktuella gynprojekt framöver utan mer arbete med de stora folkhälsofrågorna. SFOG-riktlinjer kan aldrig få status som något annat än det som professionen står för.

Pia Teleman kommenterade att det är viktigt att SFOG sorterar och tydliggör avsändare. SFOG får information/förfrågan från alla andra aktörer och har bra helikopterperspektiv.

Diskussion kring typ av ämnen att arbeta med. Börja med ganska smala frågor som tromboprofylaxen ovan, kanske rekommenderad entry-metod vid laparoskopi, och likande?

När det gäller cancersjukvården bildas ju nu regionala cancercentra. Tumör-ARG känner en viss oro att SFOG kommer att by-passas i det arbetet som görs via RCC?

*KN:* förståelse för rädsla att riktlinjer blir alltför styrande, men kommenterar att detta görs redan idag men på mycket lösare kriterier. ARG-rapporter tar också mycket arbete i anspråk – troligen sammantaget inte så mycket tyngre arbetsbelastning än vad vi redan har idag. När det gäller kompetensstöd finns det sannolikt ganska många som har kunskapen i SFOG.

ARGUS och SFOGs styrelse tycker att arbetet bör fortsätta. Mötet beslutar att gå vidare med arbetet, initialt sannolikt parallellt med ARG-rapporter eftersom riktlinjer bara kommer att kunna göras om det finns tillräckligt med evidens. Arbetet bör göras på betald arbetstid, vilket måste sanktioneras av klinikernas verksamhetschefer – måste få kosta. Viktigt att riktlinjerna är välformulerade och kanske lämnar lite öppningar beroende på evidensläget. Det är viktigt att inventera vad som finns gjort i omvärlden och att tänka igenom syftet med riktlinjen innan arbetet startas. Mötet enas om att det är bäst att börja med ganska smala frågor, och att nästa område skulle kunna vara "preferred entry vid laparoskopi".

### Övriga punkter:

Nedläggning av Inf-ARG:

Mats Bergström gav en resumé av Inf-ARGs historia.

Beslutas att Inf-ARG läggs i malpåse – ingen ordförande, ingen sekreterare, ingen aktivitet – men går att återuppväcka om behovet uppstår.

Mötet avslutades.

Vid pennan: *A Pohjanen* ■

# Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 2010-2011

## PERINATAL-ARG (Perinatalogi)

*Ordförande: Karin Pettersson*

*Sekreterare: Marie Blomberg*

Perinatal-ARG har haft 2 möten senaste året (okt -10 och apr -11). Ca 30 medlemmar deltog vid varje möte.

Höstmötet i perinatalogi 2010 var välbesökt och glädjande nog inkom ovanligt många abstrakt till fria föredrag och posterutställningen. I programmet fanns bl.a. symposium om äldre mödrar där obstetriska, fetala och anesthesiologiska aspekter belystes. Ett annat symposium tog upp frågan om asfyxi hos fullgångna barn. HKH Prins Carl Philip delade ut projektbidrag ur Lilla barnets fond.

På vårmötet 2011 i Halmstad bjöds bl.a. på symposier om tidig eller sen avnavling samt infektioner inom perinatalogin.

En ARG-rapport om sectio har publicerats och arbetet med en rapport om preklampsi pågår.

Perinatal-ARG har påbörjat ett arbete kring gemensamma obstetriska målvärden.

Arbetet med ett nationellt obstetriskt kvalitetsregister (PNQ-O) pågår.

Utredningen angående subspecialisering inom fetomaternal medicin pågår.

Samtliga förlossningskliniker i Sverige är nu reviderade i Projekt säker förlossningsvård. Ett CTG-kort är framtaget. Ett webbaserat interaktivt träningsprogram är utvecklat. Programmet används olika i olika delar av landet. Samlade erfarenheter – kallas en bearbetning av insamlad material. Ett antal områden valdes ut och PM riktlinjer gick igenom och det "bästa" kokades ihop till samlade erfarenheter. Områden som valdes var, check-

lista telefonrådgivning, riskbedömning vid ankomst till förlossningen, fosterasfyxi, instrumentell förlossning, akut kejsarsnitt samt neonatal HLR och finns publicerade på SFOGs hemsida. Det pågår också en vetenskaplig utvärdering av Projekt säker förlossningsvård.

## MIG-ARG (Minimalinvasiv gynekologi)

*Ordförande: P-G Larsson*

*Sekreterare: Johanna Isaksson*

MIG-ARG gjorde under året färdig en ARG-rapport angående hysteroskopi. Den tog ganska mycket musten ur oss och efter detta har vi legat lågt. Vi kommer dock under 2011 att starta med ett riktlinjeprojekt om tillträde till bukhålan vid laparoskopisk kirurgi.

Charlotta Eriksson valdes till ny sekreterare efter Johanna Isaksson som avtackades .

## INF-ARG (Obstetriska och gynekologiska infektioner)

*Ordförande: Mats Bergström*

*Sekreterare: Ingrid Wikström*

Inf-ARG har under 2010 haft ett möte. Vid detta diskuterades förutsättningar för att arrangera ett symposium rörande antibiotikaproxylax i samband med operationer, med utgångspunkt från de aktiviteter som Inf-ARG under 2009 deltog i genom en SBU rapport. Den färdiga rapporten publicerades under hösten 2010. Viss rådgivning i frågor om genitala infektioner till enskilda kollegor har getts under året. Vår Inf-ARG medlem Katarina Eriksson har 31 maj 2011 disputerat i Linköping på en avhandling med titeln "Bacterial vaginosis; diagnosis, prevalence and treatment".

Huvudfrågan på mötet var emellertid hur Inf-ARG ska fortleva, och önskemål hade i kallelsen till mötet framförts om förslag till ny ordförande och sekreterare. Till mötet kom tyvärr endast under-teknade, så frågan är nu än mer aktuell. Medlemsrekrytering har under de senaste åren varit mycket svag, trots t.ex. ett mycket välbesökt symposium om antibiotikaresistens i samarbete med STRAMA under SFOG-veckan 2009.

Vi kommer på nästa Riks-ARG, den 30/8 att förslå att Inf-ARG tillåts upphöra.

## FARG (Familjeplanering)

*Ordförande: Jan Brynhildsen*

*Sekreterare: Kristina Gemzell Danielsson*

Under det gångna året har FARG haft två möten med dryga 30 deltagare.

Under året har tre SFOG-kurser avhållits i FARGs regi, två antikonceptionskurser och en abortkurs. Samma verksamhet planeras för nästkommande år.

Under året har det i många landsting förekommit juridiska tvister angående upphandling av spiraler. FARG har bistått i dessa tvister och författat ett dokument som kan tjäna som stöd. Detta dokument har publicerats i Medlemsbladet.

Fortfarande finns många frågor kring förskrivning av hormonella preventivmedelsmetoder till kvinnor med stark ärftlighet för bröstcancer. Liknande beslutstöd har framtagits även här.

Möjligheten till kvalitetsuppföljning av preventivmedelsrådgivningen är obefintlig. En grupp inom FARG har nu börjat undersöka möjligheten att inom ramen för befintliga datajournalssystem (ex Obstetrix) kunna ta fram statistik

också avseende preventivmedelsrådgivning/förskrivning.

Under våren 2011 har det förekommit en periodvis intensiv debatt om såväl abortlagen som preventivmedel. Debatten har förts i såväl dagspress som i TV och på Internet. FARG har tillsammans med företrädare för Ton-ARG och SFOGs styrelse aktivt deltagit i debatten och försvarat de värden vi anser som fundamentala.

Ungdomssubvention av preventivmedel utreds inom SKL och FARG bevakar frågan. Olikheter mellan Landstingen avseende vilka preparat som skall inkluderas i subventionen finns liksom skillnader i åldersgräns. Det verkar läst när det gäller preparatval men en öppning verkar finnas när det gäller ålder. 23 år, och möjligen 25 år, verkar finnas inom möjligheternas ram inom en överskådlig tidsperiod. FARG har bistått med beslutsunderlag i frågan.

Läkemedelsverkets rekommendationer för antikonception (2005) vållar fortfarande en hel del diskussion. Sedan dessa rek publicerades har nya preparat introducerats och nya data framkommit. Diskussioner har förts med företrädare för Läkemedelsverket avseende en ny workshop. Någon sådan kommer inte att anordnas men någon form av revidering kommer sannolikt att ske. FARG bevakar.

Gruppen har tidigare sett ett behov av en ARG-rapport inom området antikonception och beslut finns sedan tidigare att arbeta med detta. Vi har nu för avsikt att försöka att samordna en ARG-rapport med Läkemedelsverkets arbete.

### TON-ARG (Tonårsgynekologi)

*Ordförande: Lena Marions*

*Sekreterare: Anna Palm*

TON-ARG har c:a 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenereologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer och psykologer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, ett möte i oktober 2010 samt ett i mars 2011.

Även under detta verksamhetsår har TON-ARG arbetat med frågan om den ojämlika preventivmedelssubventionen.

Karin Bondestam representerar TON-ARG i nationella diskussioner med TLV.

Den andra frågan har varit omhändertagande av omyndiga ungdomar som söker för familjeplanering på olika mottagningar. Två skrivelser som är tänkta som stöd för vårdgivare när det gäller ungdomar har skrivits av en arbetsgrupp från TONARG och FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar) och distribuerats till samtliga verksamhetschefer och ungdomsmottagningar i landet. FARG, Barnmorskeförbundet, Arbetsgruppen för Adolescensmedicin samt SFOGs styrelse har också ställt sig bakom dokumenten.

Även 2010 har World Contraception Day (WCD) förlöpt väl med deltagande i Stockholm av såväl FARGs som TON-ARGs ordförande. Den 26 september 2011 går eventet av stapeln för femte gången, denna gång på Cirkus i Stockholm.

Manus för TON-ARGs nya rapport är nu snart färdigskrivet, ett avslutande möte planeras under hösten.

### UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

*Ordförande: Marie Westergren Söderberg*

*Sekreterare: Johan Skoglund*

Under året har UR-ARG haft 3 möten. Ett ytterligare möte planerades i november -10, men ställdes in p.g.a. få anmälda deltagare. Vi har aktivt försökt rekrytera nya och gärna yngre deltagare och medlemslistan har utökats. Detta till trots har det varit svårt att frigöra sig från kliniskt arbete och komma på möten.

Eva Uustal Fornell var värd för mötet i Linköping i februari där temat var sakral nervmodulering vid svår träningsinkontinens och urinretention. Övriga möten var arbetsmöten.

Under året har 2 evidensbaserade rapporter framställts avseende inkontinens där UR-ARG-medlemmar deltagit aktivt. Dels har SKL tagit fram en NMI-rapport (Nationella medicinska indikationer) om indikationer för invasiv behandling av ansträngningsinkontinens och dels har läkemedelsverket skrivit om överaktiv blåsa. Med dessa båda underlag som bas kan vi inom professionen

framställa egna SFOG-riktlinjer avseende hela området inkontinens. Diskussioner förs nu om att samtidigt uppgradera av ARG-rapporten om inkontinens från 1998.

Önskemål om att registrera sfinkterrupturer i GynOp och GKR har framkommit och en specialintresserad grupp har formerats.

Ur urogyn-registren har data tagits fram som visat vilka delar av inkontinensutredningen som har betydelse för operationsresultatet. Man har dessutom analyserat val av operationsmetod i förhållande till för resultatet negativa riskfaktorer.

Diskussionen om subspecialisering eller certifiering i uro-gynekologi har fortgått. I övriga nordiska länder har man inte heller organiserat någon formell utbildning som liknar den i USA eller Storbritannien.

### C-ARG (Cervixcancerprevention)

*Ordförande: Bengt Andrae*

*Sekreterare: Kristina Elfgrén*

De senaste åren har glädjande nog präglats av nya möjligheter till förbättring av cervixcancerpreventionen.

Tyngdpunkten i vårt arbete under året har legat på implementering av ARG-rapportens riktlinjer. Medlemmar i C-ARG arbetar aktivt med /ansvarar för cervixcancerpreventionen i landstingen och de regionala cancercentra som inrättats, liksom i kvalitetssäkringsarbetet och arbetet med standards för cervixcancerpreventionsprogrammets hela vårdkedja bl a genom Equalis, SKL, nationella cancerstrategin och arbetsgrupper inom landsting och regioner.

Många landsting har infört vätskebaserad cytologi och reflextestning med HPV vid CIN1 och ASCUS samt HPV testning som test of cure vid något av besöken under första året efter behandling. Flera har infört/planerar att införa kontrollfil för att säkerställa långtidsuppföljning. En nationell standard för registrering och rapportering av HPV data mellan laboratorier och kallelsesystem har tagits fram. Cyburken har upphandlats till flera landsting.

Upphandlingen av HPV vaccin överklagades och en ny upphandling där flera C-ARG medlemmar ingår i SKLs expertgrupp beräknas vara färdig i början av hösten 2011. Under tiden har C-ARG tillsammans med SMI, SoS, SKL m fl deltagit i landsomfattande möten med den kommunala skolhälsovården och har även medverkat till att många landsting beslutat åta sig att bekosta organiserad catch-up vaccination för flickor upp till 18 års ålder när upphandlingen är klar. Screeningprogrammen och kvalitetsregistren planeras få en nyckelroll i monitoreringen av vaccinationsprogrammen.

Flera medlemmar i C-ARG bevakade EUROGIN i Lissabon i maj.

I maj 2011 arrangerades ett nationellt möte i Malmö med temat: HPV testningens roll i cervixcancerscreening programmet och i Stockholm i juni ett nationellt möte om HPV vaccination arrangerat av cancerfonden. Flera C-ARG representanter deltog i dessa möten

I mars 2011 gratulerade vi Lena Silfverdal i Umeå som disputerade på en avhandling om cervixcancerprevention.

Flera utbildningstillfällen har arrangerats under året.

Under SFOG veckan i Visby deltog flera C-ARG medlemmar i det mycket uppskattade OGU symposiet som handlade om cervixcancerprevention och de nya riktlinjerna.

En SK kurs i att förebygga cervixcancer hölls på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge i februari 2011.

En efterutbildningskurs i Kolposkopi hölls i Göteborg i maj 2011.

### **POS-ARG (Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)**

*Ordförande: Katri Nieminen*

*Sekreterare: Maria Engman*

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft och ett vår- och ett höstmöte 2010. Gruppen har 50 medlemmar, på möten har det deltagit 10-13 medlemmar.

Vid vårmötet 2010-04-22 föreläste Anamaria Whitmer Jacobsson gynekolog i Halmstad (och med psykologi studier i

Amerika) om "Mindfulness som behandlingsalternativ" Anamaria Whitmer Jacobsson presenterade vid samma möte sitt ST-arbete "I jakt på ett evidensbaserat postpartumsamtal".

Dagen efter vårmötet deltog flera av gruppens medlemmar i SFPOGs seminarium om "Mannen i kvinnosjukvården".

Vid höstmötet 2010-11-18 berättade Kerstin Petersson, Samordningsbarnmorska, MHV-enheten, SÖS, och Catherine Udén, ÖL, Nacka Socialpsykiatriska enhet om

"Tvärprofessionella samverkanssteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap"

Den multidisciplinära ARG-rapporten om "Barnafödande och psykisk sjukdom" publicerades våren 2010 och har blivit mycket positivt mottagen. I rapporten ges praktiska råd och vägledning i det dagliga patientarbetet med psykiskt sjuka kring graviditet och förlossning.

Under verksamhets året har POS-ARG yttrat sig om flera remisser: Bättre vård och stöd för individen – om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården, samt Regler för etablering av vårdgivare – förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård. För närmare detaljer hänvisas till SFOGs hemsida/ remisser-svar.

POS-ARG skickade december 2009 ut en webb-enkät till landets alla verksamhetschefer inom Obstetrik och Gynekologi angående "Psykosociala resurser inom kvinnosjukvården". Resultat från enkäten har presenterats på Verksamhetsmötet i Stockholm februari 2010, i Medlemsbladet nr2/2010, samt vid POS-ARGs vårmöte 2010. POS-ARG planerar att följa upp frågan genom att skicka ut en liknande enkät under hösten 2011.

Under SFOG-veckan i Visby var gruppen väl representerade både som moderatorer och föreläsare i bl.a. ett symposium om konsekvenser av sexuella övergrepp på förlossning, sexualitet efter gynekologisk cancer, OGU symposium om "Det svåra samtalet" om kommunikation och interprofessionellt samarbete. Ulla Björklund presenterade sin informa-

tionsfilm om fosterdiagnostik

På ISPOG:s världskongress i Venedig oktober 2010 deltog ungefär 25 medlemmar från POS-ARG. Det fanns ett svenskt symposium och flera av gruppens medlemmar var moderatorer och föreläsare på kongressen.

Gruppen har under 2011 planerat för ett symposium i samarbete med Etik-ARG "Glädjen att vara gynekolog - att leva inte bara överleva" Symposiet kommer att äga rum på Södersjukhuset den 17 november 2011.

Gruppen har under året planerat en ny efterutbildningskurs i psykosocial obstetrik och gynekologi "Hjärna-Hjärta-Kön" som kommer att äga rum 19-21 september 2011.

### **FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)**

*Ordförande: Britt Friberg*

*Sekreterare: Pietro Gambadauro*

Ordinarie möten 2010-12-02, 2011-04-01 på SFOG-kansliet i Stockholm.

Arbetet under 2010 var fokuserat kring ARG-rapporten "Ofrivillig barnlöshet" som distribuerades hösten 2010. Redaktionsgrupp var 2010-års Fert-ARG ordförande Claes Gottlieb och Fert-ARG sekreterare Margareta Fridström.

#### **Övriga frågor:**

- fortsatta diskussioner kring uppföljning av peroral ovulationsstimulering i Sverige. Register blir för omständligt. Barbro Fridén utreder om möjlighet finns för studie av utfärdade kломifencitratrecept – multipelbörd.
- diskussioner angående insemination med donerade spermier. Bland annat rekommendation att förtydliga tolkningen av Socialstyrelsens föreskrifter. Gäller nya föreskrifter just ändringar/tillägg men i övrigt är tidigare föreskrifter gällande?
- fem gynekologer genomgår programmet för subspecialisering i reproduktionsmedicin. Manualer för praktiskt förfarande för information om start av utbildningen och examination håller på att färdigställas.
- inbjudan från Hem-ARG för samarbete kring riktlinjer om trombosprofylax vid IVF.

- etikfrågor har diskuterats vid ställningstaganden till att tillstyrka/avböja behandling vid assisterad befruktning.
- värdmödraskap (surrogatmödraskap) diskuteras. Etik-ARG planerar möte hösten 2011.
- relationen mellan Fert-ARG, IVF-läkargruppen och det 2010 bildade SSRM, Svenska sällskapet för reproduktionsmedicin, har diskuterats. SFOG är genom Fert-ARG samtalspartner och remissinstans för bland annat myndigheter och departement. Fert-ARG är öppet för alla sorter av konstruktivt samarbete med andra föreningar och välkomnar kollegor från IVF-läkargruppen och SSRM till sina möten.
- Pietro Gambadauro valdes till SFOG:s representant i IFFS, International Federation of Fertility Societies, vid mötet 10-12-02.
- Claes Gottlieb och Margareta Fridström, som avgick 10-12-02 som ordförande respektive sekreterare, tackas för sitt mycket engagerade arbete för Fert-ARG.

## ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

*Ordförande: Angelica Lindén-Hirschberg*  
*Sekreterare: Eva Innala*

### Möten och verksamhet:

Under hösten 2010 utgavs den färdigställda ARG-rapporten "Hormonbehandling i klimakteriet" som Endokrin-ARG har stött och blött i mer än två års tid. Ungefär samtidigt publicerade internationella Endocrine Society nya riktlinjer för hormonbehandling som överensstämmer med konklusionerna i ARG-rapporten. Idag finns det stark evidens för att hormonbehandling i samband med klimakteriet är mycket effektiv för att lindra vasomotoriska symtom och andra östrogenbristrelaterade symtom samt att risk-nytta förhållandet är klart fördelaktigt om behandlingen initieras i nära anslutning till menopaus och begränsas till ca 5 år. Trots detta ser man en fortsatt sjunkande trend för både systemisk och lokal hormonbehandling. Ämnet fick ny aktualitet och ARG-rapporten har presenterats och diskuterats på många olika

möten över hela landet under det gångna året. Om det i slutet av 90-talet rörde sig om överbehandling är det snarare underbehandling idag. Det finns ett stort behov av nya koncept och alternativa behandlingsregimer för att kvinnor ska återfå tilltron till hormonbehandling. "Östrogen är inte livsfarligt, utan ett livsviktigt hormon".

Endokrin-ARG hade ett möte i oktober 2010 på Läkaresällskapet med ca 10 deltagare. Kollegan Eva Innala presenterade sin avhandling om akut porfyri och könshormoner. Ämnet väckte stort intresse och diskuterades livligt. Vidare diskuterades Socialstyrelsens utredning och förslag när det gäller vård av transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar. Endokrin-Arg formulerade underlag för ett remissvar som inlämnades av SFOG:s styrelse. SFOG ställer sig positiv till stora delar av utredningen och dess förslag som uppfattas som en tydlig modernisering av den nuvarande vården. Bland annat stödjer SFOG förslaget om regionala utrednings- och behandlingsteam och att gynekologer ska knytas till dessa team. Ett kontroversiellt förslag är dock att även personer med ospecificerad könsidentitetsstörning och som inte vill genomgå en fullständig könskorrigering ska kunna få behandling och ändrad juridisk könstillhörighet.

Den 25 maj i år ordnade Endokrin-ARG ett halvdagsseminarium på Karolinska om menstruationsrelaterade tillstånd som var förannonserat i Medlemsbladet och öppet för alla intresserade kollegor. Inbjudna föreläsare var professor Anne MacGregor, City of London Migraine Clinic som talade om "Menstrual migraine" samt professor Torbjörn Bäckström, Kvinnokliniken, Umeå Universitetssjukhus som talade om "Premenstrual dysphoria and other menstrual cycle-linked disorders". Mötet var mycket uppskattat av de ca 50 åhörarna som deltog aktivt i diskussionerna.

## TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

*Ordförande: Angelique Flöter Rådestad*  
*Sekreterare: René Bangshøj*

Under SFOG veckan i Visby anordnades

flera intressanta symposier med medverkan från engagerade kollegor i Tumör-ARG.

Vid arbetsgruppens möte 10/12 2010 valdes Angelique Flöter Rådestad till ny ordförande och Christer Borgfeldt avtackades för sina sju år som ordförande.

Under ett välbesökt vårmöte 27/5 2011 gavs deltagarna en uppdatering om det nya nationella vårdprogrammet för behandling av endometrie-cancer. En kort presentation av riktlinjerna gavs vid ett möte på Sahlgrenska i maj 2011. En utförlig presentation av vårdprogrammet kommer att ske under SFOG-mötet i Karlstad.

Ett nationellt vårdprogram för ovarialcancer är också under bearbetning. Förslaget beräknas vara klart 31/12 2011. Hur vi kan få ett bättre underlag för INCA-registret diskuteras. Samkörning med Gynop- och GKR-tumördelen är nödvändigt. Det finns inga logistiska problem för det utan det är ett rent bemanningsproblem som förhoppningsvis snart får sin lösning. Den nya uppdaterade subspecialistutbildningen i tumörkirurgi togs åter upp till diskussion i enlighet med önskemålen från SFOG:s utbildningsnämnd.

En uppdatering gjordes av pågående studier och behandlingsstrategier för ovarialcancer stadium 3 och 4 diskuteras efter en genomgång av Gunell Lindell och Pernilla Dahm-Kähler. Ulrika Joneborg gav oss en lysande översiktsföreläsning om trofoblastsjukdomar.

## ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

*Ordförande: Peter Lindgren*  
*Sekreterare: Jesper Agrell*

Under året har vi haft tre ordinarie möten, Göteborg, Uppsala och Stockholm. Vid alla ordinarie möten har vi försökt att utöver mötespunkter delge varandra klinisk erfarenhet i form av handläggningsdiskussioner, ultraljudsbilder och filmsekvenser från relevanta fall. Ultra-ARG har ett antal arbetsgrupper som under året haft ett flertal möten. De viktigaste arbetsgrupperna inom Ultra-ARG har varit utbildning, biometri, soft markers samt ny ARG-rapport för både

gynekologiskt respektive obstetriskt ultraljud.

Utbildningsgruppen försöker ansvara för att professionen ska ha kontinuerlig tillgång till bra utbildning för både gynekologisk och obstetrisk ultraljudsverksamhet. Gruppen arbetar för att försöka få alla ST läkare att passera igenom en basutbildning eftersom ultraljud har blivit en rutinmetod i vårt dagliga patientarbete. Vi försöker även utbilda handledare som kan fungera som lärare och mentorer samt erbjuda påbyggnadsutbildning för barnmorskor och läkare inom obstetriskt ultraljud. En viktig del i utbildningen är examinationen (teoretisk och praktisk) för att försäkra oss om att vi bedriver en bra ultraljudsverksamhet inom professionen. Det organiseras även utbildning på expertnivå inom både obstetriskt och gynekologiskt ultraljud och SFOG erbjuder mer riktade kurser, t ex obstetrisk dopplerundersökning och fosterhjärta.

Utbildningsgruppen består av representanter för kursgivarna. Kurserna finns beskrivna på SFOGs hemsida. Ett flertal av dessa kurser har hållits under året och kommande kurser finns angivna på hemsidan, publikt öppen eftersom barnmorskegruppen har ett stort intresse för vissa kurser. Alla med godkänd examen kommer också att läggas ut på hemsidan och det arbetet påbörjades under året.

Biometrigruppen startades 2009 i syfte att erbjuda professionen nationella riktlinjer för beräkning av graviditetslängd samt fostervikt. Gruppen har arbetat både individuellt och i grupp med ett flertal möten. Arbetet har bedrivits på ett så vetenskapligt sätt som varit möjligt. En kartläggande enkätstudie omfattande i princip alla privata och landstingskliniker genomfördes 2009-2010. Till SFOGs årsmöte i Karlstad är arbetet slutfört och rekommendationerna för fetometri (beräkning av förlossningsdatum samt fostervikt med ultraljud) samt en sammanställning av enkätstudien kommer att publiceras under hösten 2011 i Medlemsbladet. Rekommendationerna ska ses som ett erbjudande att använda och varje enhet bestämmer själv när

implementering ska ske om man väljer att arbeta efter rekommendationerna. Tanken är att rekommendationerna regelbundet ska ses över och uppdateras.

Soft-markers-gruppen är en nyligen planerad arbetsgrupp med syfte att skapa ett förslag till nationella riktlinjer för handläggning av genetiska ultraljudsmarkörer. Handläggningen av genetiska ultraljudsmarkörer har varit ett nationellt såväl som internationellt problem sedan länge och vi har i Sverige en uttalad variation i vår kliniska handläggning. Detta bekräftades via den enkätstudie vi genomförde hos i stort sett alla Sveriges privata och landstingskliniker 2010. Enkätstudien kommer att presenteras inom Ultra-ARG under hösten 2011 tillsammans med resultat av en aktuell soft markers studie från Uppsala. Med detta som bas kommer gruppen att arbeta vidare och färdiga riktlinjer beräknas senast till hösten 2012. Arbetet är tänkt att delvis ske ARG-övergripande tillsammans med Etik-ARG.

#### **ARG-rapport, två arbetsgrupper.**

*ARG-rapport för gynekologiskt ultraljud.* Redaktör utsedd och kapiteleförfattare tillfrågade. Publikation tidigast höst 2012.

*ARG-rapport för obstetriskt ultraljud.* Eftersom vi har en väldigt snabb både teknisk och klinisk/vetenskaplig utveckling inom området har Ultra-ARG som målsättning att uppdatera ARG-rapporten vart femte år. Arbetet inleddes under året och alla manus insamlade. Under hösten 2011 kommer redaktionen för rapporten att ha ett antal möten och en uppdaterad webbanpassad rapport beräknas klar våren 2012.

I övrigt väntar gruppen fortfarande på Socialstyrelsens riktlinjer för tidig fosterdiagnostik för mer vägledning hur vi bör och kan forma vår fosterdiagnostik i Sverige. Vi har tillsammans med barnkardiolog Gunnar Bergman fördjupat oss i handläggningen av fetalt immunmedierade AV-block (tex vid SLE). En guideline för handläggning utarbetas av G Bergman och kommer att publiceras på Ultra-ARGs hemsida under hösten 2011. KUB utvecklingen i S har följts. En PM bank har skapats och finns att nå på hem-

sidan. Forskning och projektidéer har diskuterats, samarbete initierats. En utredning påstartades för att klargöra gällande juridiska regler för önskan hos vissa patienter att ta egna foton/filma vid ultraljudsundersökning. En uppvaktning till SOS att försöka ge professionen riktlinjer för selektivt avbrytande / fosterreduktion vid flerbörd initierad tillsammans med Etik-ARG men vi har ännu ingen mer vägledning i frågan.

#### **HEM-ARG (Hemostasrubbingar)**

*Ordförande: Eva Östlund*

*Sekreterare: Lars Thurn*

ARG-gruppen består av cirka 20 aktiva medlemmar med representanter från kliniker med stor geografisk spridning. Under det gångna året har vi haft 4 möten och ett 3 dagars internat. Inom gruppen har flera studier genomförts och i februari i år publicerades en artikel om obstetrisk trombosprofylax och långtidsrisk för tromboembolism i ACTA.

Under året har också arbetet med den nya Hem-ARG-rapporten slutförts där ett par nya kapitel kommer att ingå.

På initiativ från SFOG arbetar gruppen nu med ett pilotprojekt angående nationella riktlinjer för trombosprofylax vid IVF. Arbetet ska vara ett komplement till ARG-rapporten och innefatta en systematisk översikt samt följa principer för systematisk litteraturgenomgång enligt "GRADE". Arbetet görs i samarbete med representanter från Evidens-ARG och Fert-ARG. En delrapport kommer att presenteras under SFOG-veckan i Karlstad och målsättningen är att arbetet ska kunna redovisas på nästa vintermöte.

Under september månad 2011 kommer Hem-ARG att hålla en efterutbildningskurs på Marstrand för obstetriker och gynekologer. Denna kurs arrangeras vartannat år och har tidigare varit mycket uppskattad och fått bra betyg i utvärderingen.

Till Hem-ARG kommer även frågor och specifika problemställningar kring hemostas som besvaras av enskilda medlemmar eller efter att ha diskuterats inom gruppen på våra möten.

## VULV-ARG (Vulva)

*Ordförande: Nina Bohm-Starke*

*Sekreterare: Christina Rydberg*

VULV-ARG har ca 50 medlemmar där det utöver gynekologer finns dermatologer samt barnmorskor och sexologer representerade.

Hösten 2010 bevakade medlemmar från Vulv-ARG europeiska vulvakonferensen ECSVD i München samt deltog i att arrangera och föreläsa om vulvasjukdomar i Göteborg/SU's utbildningsprogram för specialister Core Curriculum. Medlemmar från VulvARG genomförde även ett liknande utbildningsprogram för specialister i Stockholm vid tre tillfällen under våren 2011 Våren 2011 arrangerades åter en fullteknad SFOG-kurs om vulva-sjukdomar.

Vid Vulv-ARGs höstmöte 2010 presenterade Eva Elmerstig sin avhandling "Painful Ideals – Young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse". Hennes forskning har bl.a. visat att 47% av 18-åringa kvinnor på gymnasiet har haft smärta/obehag ibland/varje gång vid samlag. 47% av dem fortsätter med samlaget trots smärta – av i första hand hänsyn till sin partner. Barnmorska och sexolog Eva Elmerstig disputerade i Linköping dec 2009. Arbetar nu på Malmö högskola inom mastersprogrammet i sexologi samt är i färd med att starta en sexologisk mottagning i Lund – och är nu medlem i Vulv-ARG.

Värmötet innehöll en presentation av Inga Sjöbergs "Drop-in-mottagning för underlivskläda". Diskuterades åter behovet av fler enheter som har vulva-omhändertagande och hur detta kan organiseras i olika former.

Mycket tid och energi har under verksamhetsåret använts till att starta upp revidering av ARG-rapporten från 2003 om vulvasjukdomar. Flera möten av använts till att se över kapitelfördelning och övergripande disposition samt diskussioner kring hur vi kan arbeta så evidensbaserat som möjligt – inom ett område där det i hög grad saknas studier av hög evidensgrad för åtgärder vid olika tillstånd. Frågeformuläret om vulva-

besvär är under revidering för att bland annat inkludera frågor som kan användas för utvärdering av vulvasmärta. Vi har även en ambition att se över aktuella patientinformationer inom olika områden för att kunna påverka/rekommendera bra sådana i ARG-rapporten.

Inför nästa verksamhetsår planeras som tidigare ett höst- och ett vårmöte i Stockholm och att bli färdiga med revisionen av ARG-rapporten under vintern. Vulv-ARG-medlemmar håller under SFOG-veckan i Karlstad OGU symposiet om vulvasmärta samt kommer att delta i internationella vulvakonferensen ISSVD i Paris i september med bl.a. 2 forskningspresentationer.

Alla intresserade är välkomna att delta i Vulv-ARG! Mer info finns på vår hemsida!

## ENDOMETRIOS-ARG (Endometriosis)

*Ordförande: Margita Gustafsson*

*Sekreterare: Greta Edelstam*

Åren går fort när man har roligt sägs det och vi har haft ytterligare ett år fyllt av trevliga stunder i vår arbetsgrupp. Vecka 39/2010 fullföljdes vår andra SFOG-kurs om Endometriosis. Glädjande nog var kursen fullteknad vilket gav oss energi och inspiration att hålla kursen även vecka 39/2011. I år överskred antalet intresserade gränsen för möjligt antal deltagare!

Vid årsmötet i oktober avgick Matts Olovsson som ordförande efter lång och trogen tjänst. Margita Gustafsson valdes till ny ordförande och ersattes som sekreterare av Greta Edelstam.

Under årsmötet och internatet på Krusenbergs Herrgård arbetade vi intensivt med uppdateringen av ARG-rapporten och vissa kapitel är nu klara. Kirurgi vid endometriosis är ett kapitel som snabbt blev inaktuellt och förstärkning på författarsidan har tillkommit från andra sidan Öresund. Dr Jens Jörgen Kjer, Rigshospitalet i Köpenhamn tidigare vid Endometrioscenrat i Glostrup, är en tillgång tack vare sin stora erfarenhet och brinnande intresse.

Utbildning om endometriosis har och är en hjärtefråga som vi vid alla möten belyser- vi har identifierat föreläsarna vid

Universitetssjukhusen, hållit allmänna föreläsningar, kollegiala utbildningar och fortsätter aktivt att anmäla vårt intresse att föreläsa för distriktsläkare, kirurger, anestesiologer och barnkirurger m fl. Flera medlemmar i gruppen har också figurerat i andra medier.

I den Skandinaviska Endometriosis-gruppen, vars huvudsakliga uppgift är att arbeta med guidelines enligt den danska modellen, är vi också representerade med 4 delegater. Hoppet är att vi skall samordna diagnostiken och behandlingen av dessa patienter i Danmark, Norge och Sverige. I november träffades gruppen i samband med kongress i Berlin där fokus annars var vårt nya lovande behandlingsalternativ- dienogest.

Februari månad var som ni nog minns en snöig och kall månad. Det planerade mötet i februari snöade inne då deltagarna fastnade i snödrivorna, flyget inte lyfte mot Arlanda och tågen inte gick. Men har man bespats sig på ett möte kan inte ens vädrets makter hindra entusiastiska själar. Två av deltagarna (boende i Stockholm såklart) lyckades ta sig fram och diskuterade viktiga frågor och patientfall.

Under hela året har vi haft ett bra och givande samarbete med Patientföreningen som varit representerade en del av dagen vid alla verkställda möten. De varslade bl a om ett läkemedelsföretag som konsulterat ett PR-företag för att via Patientföreningen nå direkt till patienterna så att de skulle ha specifika krav vid behandling av endometriosis. Kunskapen om endometriosis var minst sagt undermålig och någon konsekvensanalys var inte genomförd. Detta kunde som tur var avstyras innan skrämselfpropagandan nådde ut.

Patientföreningen upplyste också AR-gruppen om det planerade Endometrioscenrat i Skåne. Jag har kunnat lämna information om att politikerna i VG-region har begärt och under september 2011 kommer att få ett underlag angående behovet av ett centra där.

I april var det soligare och mötet genomfördes utan intermezzo. Efter en check-up att alla var redo för utmaningarna under SFOG-veckan och kursen

fortsatte arbetet med ARG-kapitel varvat med nyheter inom endometriosisforskning, debriefing av patienter och diskussioner om oocyten lämpligaste plats vid känd endometriosis!

Under året som nu följer har vi en önskedröm... att fler kollegor, gärna yngre, vill komma på ett eller flera av våra möten, om inte annat så för att få tips om en svårbehandlad patient.

### **EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)**

*Ordförande: Kerstin Nilsson  
Sekreterare: Annika Strandell  
Antal medlemmar: ca 20*

Evidens-ARG har som syfte att främja evidensbaserad medicin inom SFOG i allmänhet och att utgöra ett stöd för övriga AR-grupper i synnerhet. Verksamheten har varit fokuserad på kursverksamhet och under det senaste året på SFOG-riktlinjer, och drivits av få aktiva medlemmar.

#### **SFOG-riktlinjer**

Evidens-ARG fick vid 2009 års Riks-ARG i uppdrag att ta fram ett förslag till process och utformning av riktlinjer från SFOG. Under vårterminen 2010 inbjöds alla ARG till ett arbetsmöte för att utforma ett förslag som därefter bearbetats av Evidens-ARG och SFOGs styrelse. Förslaget presenterades vid Riks-ARG och verksamhetsmötet under SFOG-veckan i Visby, och har sedan bearbetats vidare av SFOGs styrelse. Evidens-ARG har ombetts att delta i det fortsatta arbetet med att verkställa förslaget och är positiva till detta. Förnyad diskussion kommer att ske i samband med årsmötesveckan i Karlstad.

#### **EBM-kurs**

Fortbildningskursen i evidensbaserad obstetrik och gynekologi som arrangerats sedan 2001 (med undantag av år 2007 då kursen gavs som en fördjupningskurs) arrangerades under våren 2010 av Kvinnokliniken Södersjukhuset. Någon kurs har inte anordnats under 2011 men är preliminärt planerad under 2012. Omfattningen av framtida kursverksamhet får avgöras utifrån vilket behov som finns.

#### **Stöd till AR-grupper**

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga AR-grupper och kan erbjuda visst stöd till grupper som arbetar med rapporter. Under år 2010 – 2011 har Annika Strandell deltagit i det pilotprojekt Hem-ARG påbörjat med att utforma en ARG-rapport som kan ligga till grund för SFOG-riktlinjer.

#### **Evidens-ARG:s framtid**

Evidens-ARG har från början tillskapats som en stödresurs för övriga AR-grupper och SFOG i stort. Hur länge det finns behov av att ha en särskild AR-grupp för evidensbaserad obstetrik och gynekologi bör fortlöpande diskuteras. Under de senaste åren har arbetet framför allt drivits i samband med projekt som arbetet med SFOG-riktlinjer och kursverksamhet. Det är möjligt att det inte längre finns behov av en särskild arbetsgrupp. Formerna för den fortsatta verksamheten kommer att diskuteras under det närmaste året.

#### **ETIK-ARG**

*Ordförande: Claudia Bruss  
Sekreterare: Lotti Helström*

Etik-ARG har cirka 10 aktiva medlemmar och därtöver ca 20 som på mail-listan. Under det senaste året har vi haft två sammanträden.

Under SFOG-veckan i Visby genomfördes symposiet "Det informerade valet vid fosterdiagnostik" vid vilket ett 25-30-tal personer deltog.

Under hösten lade vi mest tid på att avsluta "Vägledning inför Etisk Analys" som nu kommer att läggas ut på vår hemsida. Dessutom kommer den att presenteras under ett delvis gemensamt möte med POS-ARG november 2011 vilket har temanamnet "Glädjen att vara gynekolog".

Till vårmötet inbjöds Ingemar Engström (ordförande i svensk läkarsällskap etikdelegation) för att prata om Värdebaserad medicin (VBM).

Dessutom har vi efter förfrågan från Endometriosis-ARG diskuterat om det är etiskt försvarbart att erbjuda patienter med svår endometriosis oocytfrysning alternativt infrysning av ovarialvävnad.

Samtidigt har vi börjat diskutera etiska problem i samband med värdmödraskap (=surrogatmödraskap), och om det skall kunna tillåtas i Sverige. Denna fråga är just nu högaktuell och diskuteras i olika instanser. Diskussionen kommer att fortsätta till hösten, där vi även inbjuder andra intresserade arbetsgrupper.

Under alla möten har vi haft ämnet fosterreduktion uppe på agendan. Vi väntar otåligt på riktlinjer från Socialstyrelsen i den frågan.

#### **MM-ARG (Mödra-Mortalitet)**

*Ordförande: Ajlana Mulic-Lutvica  
Sekreterare: Sissel Saltvedt  
Antal medlemmar: cirka 15 aktiva medlemmar.*

Arbetsgruppen för mödradödlighet har funnits sedan 2008. I gruppen finns representanter för obstetrik, ST-läkare i gynekologi & obstetrik, barnmorskor, obstetrisk anestesilog och gynekolog med specialkunskap om epidemiologi. Syftet med gruppens arbete är att årsvis analysera kända fall av mödradödlighet i landet, för att identifiera kunskapsluckor, och systemfel och kunna uppmärksamma trender i utvecklingen. Genom återkoppling till professionen i olika fora såsom SFOG-veckan, Medlemsbladet, Jordemodern vill gruppen sprida kunskap och förhoppningsvis minska risken för framtida fall.

Fallen samlas in genom frivillig rapportering via alla kvinnoklinikers verksamhetschefer. Verksamhetscheferna påminns vid verksamhetschefsmöten och i brev om att skicka in fallen till SFOGs kansli. Arbetsgruppen dokumenterar, analyserar och klassificerar fallen på ett systematiskt sätt och i enlighet med hur det görs bl a i England (CEMACE), som är föregångare inom området.

Under 2010 hade MM-ARG tre möten, där tiden främst ägnades åt analys av inkomna fall och planering av symposium på SFOG-veckan. I juni 2010 deltog representanter från MM-ARG vid NFOG-mötet i Köpenhamn där det beslöts att bilda en nordisk samarbetsgrupp för mödradödlighet. Vid SFOG-veckan ansvarade MM-ARG för ett



välbesökt symposium, där de fem fallen av mödradödlighet från år 2009 presenterades. Förutom detta pratade Eva Furenäs, kardiolog från GUCH-centrum vid Östra sjukhuset, om hjärtfel och graviditet och Annika Esscher, gynekolog från Akademiska i Uppsala, om dödsor-saker bland kvinnor i reproduktiv ålder i Sverige.

Under 2011 deltog representanter från gruppen vid CMACE -konferens i London med titel "Saving mothers lives: Reviewing Maternal Deaths to make motherhood safer – 2006-2008". I maj 2011 hade gruppen, med stöd av pengar från SFOG, ett internatmöte med nio deltagare. Det var ett effektivt sätt att arbeta med inkomna fall och att gå igenom arbets sätt, protokoll och att förbereda kommande arbete. Förra årets fall kommer dock inte i år att presenteras under SFOG-veckan utan sannolikt i samband med något nationellt möte våren 2012.

I november 2011 ska AR-gruppen delta i ett möte i Köpenhamn med det som ska bli den nordiska gruppen för mödradödlighet. Vid mötet kommer representanter för mödradödlighetsgrupper från alla de andra nordiska länderna att delta för att organisera det framtida samarbetet.

## **KVARG (Kvalitetsregistrering)**

*Ordförande: Göran Berg*  
*Sekreterare: Karin Franzén*  
Ingen rapport

## **GLOBAL-ARG**

*Ordförande: Birgitta Essén*  
*Sekreterare: Sigmar Strömngren*

Arbetsgruppen hade sitt första möte i Visby under SFOG-veckan 2010. Birgitta Essén valdes till ordförande och Sigmar Strömngren till sekreterare.

Under 2010 hölls en SK-kurs tillsammans med barnläkare på Södersjukhuset i ämnet Internationell mödra- och barnhälsovård. En välbesökt och uppskattad ny kurs som bl a har blivit refererad i Läkartidningen. Nästa kurs planeras vt 2012. ARG-möte hölls i Stockholm under samma vecka.

Ordförande har regelbundet fått förfrågan från SFOG-styrelsen om synpunkter i internationella frågor. Bl a lämnades förslag in på seminarium i samband med NFOG respektive FIGO-konferensen 2012. Medlemmar har formerat kontakt med den svenska underorganisationen White Ribbon Alliance som arbetar som frivilligorganisation med upplysningsarbete om reproduktiv hälsa speciellt MDG 5.

Medlemmar har spridit information

om tjänster såväl i Sverige som utomlands och styrelsen har arbetat med att uppdatera maillista och att bygga upp en sida för internationella frågor på SFOGs hemsida.

Global-ARG har med representanter för allmänmedicin, barnmedicin, narkos, SIDA, CeFam och Svenska läkaresällskapet diskuterat hur vi i framtiden skulle kunna organisera praktik för ST-läkare i låg- och medelresursländer. Syfte är att förutom ge individen praktik inom internationell hälsa, även säkra en framtida svensk resursbas inom global- och migrationsmedicin. Fortsatta diskussioner kommer att ske under 2011/2012. ■



**STIFTELSEN  
FÖR UTBILDNING  
OCH UTVECKLING  
INOM OBSTETIK  
OCH GYNEKOLOGI**

**Dags att söka  
stipendium!**

**Sista ansökningsdag 31 oktober.**

Mer information finns på Stiftelsens hemsida  
[www.stiftelsen.org](http://www.stiftelsen.org)

# Välkomna till Medicinska riksstämman

30 november till 2 december i Stockholm  
Årets tema är "Säkrare vård"

**Fosterdiagnostik med KUB: Svenska erfarenheter sedan  
införandet, nytta eller onytta?**

Moderator: *Peter Lindgren*, Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset  
Onsdag 30/11 kl 12.30-14.00 sal K 2

**Postpartumdepression sjukdom eller möjlighet?**

Moderator: *Alkistis Skalkidou*, Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset,  
Uppsala  
Onsdag 30/11 kl 14.30-16.00 sal K 2

**Rätt vård=säkrare vård! Om patientsäkerhetsprojekt.**

Moderator: *Jon Ahlberg*, Chefläkare, Landstingens Ömsesidiga  
Försäkringsbolag (LÖF), Stockholm  
Torsdag 1/12 kl 08.30-10.00 sal A 7

**UL i U-land**

Symposium arrangerat av Globarg om att verka som underläkare i  
låginkomstländer.

Moderator: *Sigmar Strömberg*, Global ARG  
Fredag 2/12 kl 10.30-14.00 sal A 13

Vi ses!

*Matts Olovsson* vet sekr

[www.sls.se/riksstamman/](http://www.sls.se/riksstamman/)

# Pristagare under SFOG-veckan i Karlstad

## Bästa föredrag

### Gynekologi

Forcerad dilatation via laparoskopassisterad Vecchiotti – en bra metod för att skapa en neovagina

*Lotta Wassen*, Sahlgrenska Universitetssjukhus

### Obstetrik

Svår maternell sjuklighet "near miss" i Sverige – föreligger skillnader mellan kvinnor från höginkomst- och låginkomstländer?

*Åsa Wahlberg*, Inst för kvinnors och barns hälsa Uppsala

## Bästa poster

### Gynekologi

Proliferation, progesteron-och androgenreceptorproteinuttryck i vaginalepitelet från bröstcancerpatienter med antiöstrogenbehandling skiljer sig från postmenopausal kontroller

*Theodora Kunovac Kallak*, Inst för kvinnors och barns hälsa Uppsala

### Obstetrik

Mödrarmortalitet i Sverige 1988 – 2007

*Annika Esscher*, Inst för kvinnors och barns hälsa, Uppsala

SFOG gratulerar!



# Referat SFOG-veckan Karlstad

Väderleksrapporterna hade lovat dåligt väder och regn i princip hela veckan, men Karlstad mötte oss ändå, som sig bör med, sol från en klar himmel.

Mötet invigdes på måndag morgon med bl a en videohälsning från Margot Wallström, FN:s generalsekreterares särskilda representant för arbete mot sexuellt våld i krig och konflikter. Hon anknöt till den föreläsning som hölls av Denis Mukwege under SFOG-veckan i Visby 2010 om våldtäkt som vapen i det krigsdrabbade Kongo.

Vår öppningstalare professor Jonathan R Seckl hade tyvärr belagts med flygförbud av sin läkare, så huruvida glykocortikoidmetabolismen är central i den fetala programmeringen, är för flertalet av oss fortfarande höljt i dunkel. Istället fick vi möjlighet att lära oss mer om postpartumdepression och den spännande forskning som pågår om genetik i detta. Professor Sundström-Poromaa imponerar inte bara med sin forskning i sig, utan även med sitt driv och med den självklarhet som hon tog sig en SFOG-veckans första plenarföreläsning.

Ovarialcancer är ett ständigt aktuellt ämne inom gynekologin. Med en så allvarlig och ändå så relativt vanlig sjukdom, var det mycket glädjande att få höra Ilvars Silins berätta om de avsevärda vinster i överlevnadstid, med god livskvalitet, som kan göras med radikal, primär kirurgi vid avancerad ovarialcancer. Vikten av att dessa patienter, efter diagnos, så snart som möjligt remitteras till klinik med denna specialistkompetens framstod också tydligt. Röntgenolog Antonina Bergman förespråkade MR som preoperativ diagnostik vilket väckte viss debatt från ultraljudsexpertisen i auditoriet som menade att ett väl genomfört ultraljud ger minst lika bra information.



*Karlstadkollegorna i lysande turkost arbetar snabbt och effektivt vid registreringen.*

Endometriosis känns som en sån där oglamorös sjukdom, som det är lätt att tro att man kan en hel del om. Panelen vid symposiet om endometriosis visade tydligt att det finns så mycket mer vi kan lära oss och så mycket mer vi kan göra för de här patienterna med mer kunskap. Under måndageftermiddagen diskuteras möjligheten att frysa ned ägg från kvinnor med svår endometriosis där man tror att det finns risk att ovarierna förstörs i förtid. Det etiska kring detta diskuterades och förstås är det även i viss mån en resursfråga. Matts Olovsson berättade också om möjligheten med endometriobiopsi som diagnostiskt redskap. I endometriet hos kvinnor med endometriosis finns nämligen nervfibrer till skillnad från i ett friskt endometrium.



*Prof Inger Sundström Poromaa moderator och effektiv stand in för Prof Seckl.*



*OGU-kväll på museet.*

OGU-kvällen bjöd både på kultur i form av privat visning av Karlstads museum, tipsrunda på tema värmland, god mat och trevligt sällskap. Och som prick- en över i, till kaffet, underbara DORIS. Vilken st-gynekolog behöver inte en liten lektion i kärlek? Lite "Shoot baby" på bred värmländska.

Professor Fowler inledde tisdagen med sin fantastiska, genuint brittiska accent, som var påtagligt behaglig att lyssna till. Hon lärde oss att under massor av år har man trots att oförklarad urinretention hos unga kvinnor, "suttit i huvudet" på patienten. Professor Fowler har med sin forskning kunnat visa att problemet/förklaringen istället sitter i ryggmärgen och i uretrasfinktern. Förutom de uppenbara lärdomarna om just den här gruppen patienter, kanske det finns en större lärdom att ta med sig från föreläsningen. Kanske ska vi alla komma ihåg, att bara för att vi inte förstår vad som orsakar patientens besvär eller hur det hänger ihop, betyder det inte att problemet sitter i patientens huvud. Istället kanske de här patienterna och frågeställningarna bara betonar vikten av att vi forskar, ifrågasätter och fortsätter ompröva gamla sanningar.

OGU-gänget fortsatte med att presentera Ola Schenström och en föreläsning om mindfulness. Det är svårt att inte bli



Ordförande Pia Teleman i diskussion med professor Christopher Redman.



Kongresspresidenten Richard Lindgren, Karlstads professionelle arrangör.

inspirerad, börja drömma om alternativa sätt att leva i sin vardag. Prioriteringar man gör, onödig stress och om att rusa fram utan att reflektera. Det var imponerande att Ola Schenström lyckas guida oss i publiken i meditation i en gigantisk, iskall föreläsningssal med 100-talet kollegor och ändå kändes det som att genomsnittliga pulsen och blodtrycket i föreläsningssalen sjönk avsevärt.

Oxytocin är ju vanligt förekommande på alla svenska förlossningar, men det finns alltid mer att lära sig. Matnyttligt med genomgång av riktlinjer, indikationer, risker och rekommendationer. Positivt att det nyligen kommit nationella riktlinjer. Vi fick lära oss att det faktiskt inte finns någon evidence för att oxytocin skulle minska frekvensen akuta kejsarsnitt eller sugklockeförlossningar. Att det nog förkortar många förlossningar verkade panelen dock överens om. Kanske mest tänkvärt var Maria Jonssons inlägg om att "oväntat dåliga barn, sällan vid närmare granskning visar sig vara, just oväntat dåliga barn" och att överstimulering med oxytocin ofta visar sig vara inblandat.

Tisdagen avslutades med middag och stjärnspäckad underhållning med värmländska Rigmor Gustavsson.

Onsdagen inleddes med plenarföreläsning av Merete Mazzarella som på underbar finlandssvenska pratade om "Vad är hälsa för kvinnor? - En författares perspektiv". Förmiddagen fortsatte med SFOGs Årsmöte och barnmorskesymposium där tidig hemgång ur olika perspektiv diskuterades.

Föreningsmötet innehöll som sig bör en del lite torra och byråkratiska punkter som stadgeändringar och verksamhetsberättelser men också mer festliga sådana. Dels Berndt Kjesslerpriset, som i år delades ut till Marc Bygdeman för hans mångåriga engagemang och forskning inom reproduktiv hälsa, dels utdelande av specialistexamsdiplom till dem ST-läkare som genomfört specialisttentamen. Sin vana trogen avslutade "Stiftelsen" med en redovisning av det gångna året.

"Meet the Expert" var, för i år, ett nytt och uppskattat inslag under lunchen. Flera av landets främsta experter satt vid olika bord och svarade på frågor inom sina ämnen.

Efter lunchen var det i ena salen förenings Symposium "Hur mår vi på jobbet? - ett symposium för ett hållbart yrkesliv" och i den andra salen fortsatte barnmorskesymposium med Infertilitet. Rapport från nationella donationsstudien om donatorer, heterosexuella och lesbiska par väckte många frågor.

Eftermiddagen avslutades med symposium "Dags att koppla greppet om preventivmedel" i ena salen och presentation av ST-arbeten i den andra. Presentationerna var bra och flera intressanta frågor ställdes.



2011 års pristagare Marc Bygdeman.



Full fart på dansgolvet.

Veckans höjdpunkt är för många banketten som på onsdagskvällen gick av stapeln på Karlstad CCC. Bordsvärdar var Värmlands främsta kändisar, allt från Kenny Bräck till Monica Zetterlund. För middagens underhållning stod Starboys och de showade så det stod härliga till. Redan till efterrätten reste sig massorna ur sina stolar och äntrade dansgolvet.

Sedan var dansen i full fart och höll på inpå småtimmarna (ja nästan i alla fall).

Trots att många var både trötta i huvudet och i fötterna efter onsdagskvällens danseskapader var uppslutningen stor till torsdagens plenarföreläsare professor Christoffer Redman från Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology vid Oxfords universitet. Professor Redman är för många av oss mest känd tillsammans med sin kollega Professor Dawes. De har tillsammans skapat den datoriserade antenatala CTG tolkningen, men huvuddelen av sin forskning har han dock ägnat åt att studera inflammatoriska processer under graviditet och ffa i anslutning till preeclampsia. Professor Redman höll sin plenarföreläsning "The causes of Pre-eclampsia?" i ett raskt tempo men lyckades på ett enkelt och inspirerande sätt förmedla kunskapsläget och möjliga behandlingsmetoder i framtiden.

Därefter följde symposiet "Etiska aspekter på fosterdiagnostik". Mats Hansson och Susanne Georgsson modererade och vi fick alla, utifrån fall, i små grupper diskutera den svåra uppgiften att ge information till föräldrar i samband med fosterdiagnostiska undersökningar. Ger vi för mycket information eller för lite? Är vi tillräckligt kunniga eller bör



*Intressanta fria föredrag som fängade uppmärksamheten trots vacker utsikt*

kunskapen hos andra, t.ex. kliniska genetiker utnyttjas mer? Frågorna var många och när diskussionen väl kom igång var den svårt att stoppa.

Efter ytterligare en god och väl tilltagen lunch var valet svårt mellan OGU-symposiet ”Ung, ont och förtvivlad - hur hjälper vi kvinnor med samlagssmärta?” och symposiet ”Fetal blödning / anemi”

Nina-Bohm Starke, Ulrika Johanneson och Carin Lövmär från vulvamottagningen vid Danderyds sjukhus berättade hur de jobbar i team runt kvinnor med vulvasmärta. Med hjälp av två patientfall visade de på ett trevligt och tydligt sätt hur man kan tänka när man möter unga kvinnor med samlagssmärta. Att lära sig skilja på generella och lokaliserade smärttillstånd kan vara en god hjälp i den kliniska bedömningen. En del patienter klarar man som kliniker av själv men vid mer svårbedömda tillstånd är möjligheten att kunna involvera en intresserad kurator av stor vikt. Carin Lövmär, kurator vid vulvamottagningen, berättade hur hon jobbar med dessa patienter.

Parallellt i den stora salen med Pelle Lindqvist som moderator diskuterades fetala blödningar både ur ett mamma och ett barnperspektiv. Ellinor Tibblad berättade om erytrocyttimmunisering. Lars Thurn höll en spännande föreläsning om Fetomaternell blödning och Boubou Hallberg gav oss neonatologens syn på fetal blödning/anemi och hur det drabbar barnen.

Sista symposium ut var det som handlade om HPV som primärscreening i stället för den hitintills dominerande screeningmetoden. Sven-Erik Olsson modererade och Pekka Nieminen berättade om



*Träff i utställningshallen.*

hur primär screening med HPV har introducerats och utfallit i Finland. Joakim Dillner som i sista stund tvingats lämna återbud ersattes av Kristina Elfgrén som gav en uppdatering om var vi står och hur långt vi har kommit i Sverige med primär HPV-screening och Karin Sanner föreläste om nya metoder med hemprovtagning för HPV-analys.

I Sola salen med den vackra utsikten över den gamla stenbron avslutades dagen med nya avhandlingar. Eva Innales avhandling ”Acute intermittent porphyria, women and sex hormones. Screening for hepatocellular carcinoma in porphyria” gav, för många av oss sörlänningar i salen, ny kunskap om denna oberäkneliga sjukdom som vi sällan eller aldrig kommer i kontakt med men som är många gånger vanligare i norra Sverige.

Angelos Sioutas avhandling ”Studies on female genital tract infections and the role of nitric oxide in diagnosis” handlade om framtida möjligheter att använda NO vid bedömning av gynekologiska infektioner.

Dagen avslutades med körsång av Karlstad Domkyrkokör, tacktal av Pia Telemann och Richard Lindgren som även överlämnade stafettpippen till Kristianstad, som arrangerar SFOG-veckan 2012.

Att Uppsala var med och stod för det vetenskapliga programmet, var tydligt vid muntliga presentationer och postersessionen. Uppsala universitet stod för en majoritet av bidragen från unga forskare. Därför vill vi passa på att utmana alla andra kvinnokliniker inför nästa års SFOG-vecka! Ta tillfället i akt att visa upp er forskning! Det är utvecklande, utmanande och man får chansen att få



*Den allerstädes närvarande värdinnan i Karlstad -Sola*

konstruktiv feedback och bolla idéer med andra.

Det har varit fyra intensiva dagar med många möten, intressanta symposier och föreläsningar samt mycket fest och god mat. Vi alla ser fram emot nästa års SFOG-vecka i Kristianstad och hoppas på ett sensommarvackert Österlen.

Tack alla engagerade kollegor i Karlstad och Uppsala som bjöd på en så trevlig vecka!

*Johanna Belachew, Sara Sohlberg, Karin Carlsson och Hugo Hessel*  
STdr Karlstad och Uppsala

## Skrivlust

Tack för alla bidrag till sommartävlingen Skrivlust. Flera fina alster med hög igenkänningsfaktor kom in till kansliet, men till slut kunde vi enas om att första priset skulle gå till Maria Tronner, ST-läkare vid Danderyds sjukhus. Hennes "Betraktelser från Gynakuten" kan du läsa här nedan. Priset är fritt deltagande i SFOG-veckan 2012 i Kristiansstad. Hedersomnämmande till Sara Hogmark även hon ST-läkare men i Falun, vars alster kommer att publiceras i kommande nr. Nästa sommar blir det en ny tävling så tappa inte kontakten med tangenterna.

Redaktören

# Betraktelser från gynakuten

Dörren slog igen och jag blev sittande kvar inne på gynakutens undersökningsrum. Ett leende vågade sig fram på mina läppar, ett leende som inte riktigt hör arbetsvardagen till, utan ett av blandad förvåning och förtjusning. Från läpparna spred sig sedan en våg av värme genom resten av kroppen, som om både bröstet och magen ville förena sig i den oväntade glädjen. Kvinnan som just lämnat rummet var ofrivilligt barnlös och hade passerat sitt fertila bäst-före-datum, men inte ännu sitt hopplöshets-datum. I sju år hade hon tillsammans med sin man försökt att bli gravid och för mig lät det som det tilltänkta barnet var efterlängtat mer av omgivningen än av kärlek och gemensam önskan. Med tårar i ögonen anförtrorde hon mig att hon varje natt grät sig till sömns av längtan efter ett barn likväl som av längtan efter att återigen få bli sedd som en duglig och fullvärdig maka och kvinna. Mellan snyftningarna fick hon fram:

"Finns det något jag kan göra?"

Utän större reflektion svarade jag med en följdfråga om vad hon hittills provat. I min medicinskt upplysta värld och patientkulturella enfald tänkte jag att hon hos sin öppenvårdsgynekolog blivit ordinerad några hormonella hopp eller utredande undersökningar.

Men hennes svar blev:

"Ingenting, jag har inte bett om hjälp

Maria Tronner, ST-läkare

förrän nu. Jag har inte vetat om det funnits någon hjälp att få."

Min förvåning behöll jag för mig själv och förklarade sedan i summariska ordalag att det finns behandlingar att tillgå; inga garantier, men förbättrade odds. Jag förväntade mig en myriad av frågor om när, var och hur, men samtalet avslutades där när kvinnan reste sig upp, kom emot mig med mascara på kinderna, ett skevt leende och förtröstan i blicken. Hon tog mig i sin famn, kramade mig innerligt och kysste mig på kinden. Som oftast finner jag mig fort vid oväntade vändningar, men kvinnans snabba omfamning och kyss som bevis på sin tacksamhet fick mig ur balans. Tafatt hasplade jag ur mig att det bara är mitt jobb, att jag bara bistått med lite information när hon hastigt lämnade rummet med orden "Tack, snälla doktorn!".

Jag tillät mig stanna upp en stund i det annars hektiska tempot på akuten och reflektera över kvinnan och över det stora med att till vardags få jobba med människor och deras allra mest privata - deras hemligheter, sorger och rädslor, men också deras lycka, hopp och största ögonblick i livet. Jag drog mig till minnes min första föreläsning på KI en septemberdag

för snart femton år sedan. Det var en brandman som pratade om att jobba med människor i nöd. Föreläsningen var lysande och hans avslutningsord har jag haft med mig sedan dess. Han sa: "Vördnad för livet". Sammanhanget var att vardag och rutin, arbetsbelastning och oakt-samhet inte fick låta vördanden för livet och för våra patienter gå förlorad. Att vårt dagsverke är en ynnest få förunnat.

Några terminer senare under kursen som kallades medicinsk psykologi blev jag medveten om hur jag med mitt sätt att vara, med mina styrkor och svagheter, med mitt tonläge, kroppsspråk och fokus påverkar mötet och dialogen med patienten. Jag minns att jag tänkte att det egentligen var självklart, men att det ändå kändes stort, för det var jag som var ytterst ansvarig för att få den rätta stämningen att infinna sig varje gång, vid varje patientmöte. Vi tränades också i att styra vår uppmärksamhet och skärpa vår närvaro. I dagens språkbruk skulle det benämnas mindfulness, men där och då handlade om att alla patienter var värda min fulla koncentration och att jag därför oavsett köer i väntrum, privata problem, uttråk-ning eller trötthet om inte annat bara på ett professionellt sätt skulle ge av min tid och min uppmärksamhet. Här och nu var ledorden. Inte kunde väl tanten med urinvägsbesvär rå för att hon råkade träffa mig just efter det urakuta snittet där

både mammans och barnets liv stod på spel. Det var inte hennes val eller fel. Hon kom dit med sin oro och betalade för att åtminstone bli lugnad.

Under en av de sista terminerna hade vi på kursen i beroendelära en heldag med temat motiverande samtals teknik. För första gången fick jag lära mig teorin bakom hur man når sin patient. Hur jag kunde läsa av var patienten befann sig i sin mottaglighet för att ge information, stöd eller en uppmaning på rätt sätt. Det öppnade dörren till en ny värld av insikt. Patienterna vi övade på var skådespelare och vi drillades i att inte bara ge dem besked och nödvändig information, utan att möta patienten på patientens planhalva. Det är ju först då vi kan påverka, lära och hjälpa.

Där satt jag på gynakuten efter 11 terminers högskolestudier, mängder av obetalda studieskulder, 21 månaders AT, sju år av klinisk erfarenhet i Sverige och utomlands som legitimerad varav de senaste två som ST inom gynekologi och obstetrik och hade just själsligen räddat en kvinna genom att informera henne om något jag visste innan jag tog studenten. Det slog mig att det inte är det det handlar om. Den största tillfredsställelsen i min arbetsvardag är inte de mest avancerade kirurgiska teknikerna och frontlineforskning. Jag vill gärna ha dem som utmaningar inom mitt yrkes ramar för att förbli stimulerad och känna att jag inte slagit huvudet i taket före 40 års ålder. De är målen att sakta göra personliga landvinningar emot; ett sätt att utvecklas själv. All kunskap jag tillskansat mig längs den gynekologiska och obstetriska tidvis snåriga stigen om allt ifrån menorragi, mjölkstockning, hållfastheten för Maxon och biverkningar av p-piller till vilka med preeklampsi som ska läggas in och vilka som ska komma tillbaka på onsdag eller om det räcker på fredag, hur man tar ut en prolapsring på det mest skonsamma sättet och hur man tolkar en CTG-kurva är medel för att kunna utföra ett fantastiskt roligt hantverk, men inte minst för att ingjuta trygghet hos patienten.

Det är lättare att öppna sitt hjärta om



Maria Tronner

det finns någon som förstår, som vet vad man talar om och som har sett eller gjort det förut... helst många gånger. Även om tillfredsställelsen det ger att behärska disciplinens färdigheter rent tekniskt är stor är den ändå inte större än den man upplever när man ser uppskattningen och tacksamheten hos patienten. Först då får kunskapen ett faktiskt värde. Det är belöningen för timmar av studier, jurer och slit som kommer när man minst anar det. Energin det ger gör att jag trotsar min morgontrötthet och går till jobbet med glädje varje dag. Men, tänkte jag vidare, det hade inte räckt med patientens tacksamhet för att få vardagshjulen att snurra. Tacksamheten får mig inte att kikka av skratt, ger inte det där välbehövliga avbrottet i slentrianen mellan de otaliga patienterna på akuten som till slut inte går att skilja från varandra, får mig inte att känna stöd efter en tung nattjour och ger inte heller en välbehövlig kram som tröst när det inte riktigt gått som jag hoppats och trott. Det gör däremot mina kollegor på daglig basis. Osökt kom frågan om det finns några gemensamma nämnare för dem som väljer den här disciplinen, ett yrkesval som i kretsen av oinvigda ofta måste förklaras och försvaras.

För mig handlar inte specialiteten så mycket om underliv som om hela kvinnan. Det lämnas utrymme för patientens integritet, hennes tankar, idéer, egenheter, komplex och ibland rena knaserier. Och allt detta ska bemötas med respekt och tas på allvar. För det krävs en holistisk människosyn, en fördomsfrihet och en bra bit upp till taket. Kanske hjälper det att vi nästan dagligen får vara med om livets mirakel. Då är det svårt att bli

blässé och ta för givet. Livet är ingen självklarhet och ingen enkel match. Ödmjukheten och lyhördheten som professionen kräver stannar inte vid läkar-patientmötet utan finns även vid kaffeautomaten i fikarummet och vid skåpen i omklädningsrummet. Den följer med på tunnelbanan hem och är närvarande på lediga dagar. Det finns en omtanke och värme utöver det vanliga. Och humor lite utöver det vanliga. Skrattet är alltid närvarande och har sin upprinnelse i allt ifrån skuggteater på operationsduken strax innan det är dags att snitta, ett spånande om hur en gynekologisk 10-kamp i OS skulle se ut till ett farsartat inlägg i analsexdebatten, strategiskt utplacerade kondomer eller ett provsvar på kinesiska med några tecken markerade med överstrykspenna och ett stort OBS! i marginalen. Att ta fasta på livets små egenheter, förgylla dem och dela med sig av dem för att dagen ska bli lite roligare; det är kollegial kärlek och den finns det gott om inom gynekologin.

Jag frågade en kollega när jag gick min introduktion varför han valt att bli gynekolog. Han svarade att han under sin AT inte haft en aning om vad han ville göra, men att han visste att han ville trivas på jobbet rent socialt. Ofta när han stod i sjukhusets matsal och blickade ut över havet av kollegor grupperade runt bordet efter specialitet var det alltid gynekologerna som verkade ha roligast. "Och jag har inte ångrat mitt val en dag efter det", avslutade han och blinkade med ena ögat. Det är kanske inte svårare än så.

Barnmorskan kom in i rummet och avbröt mig i mina funderingar.

– Nej men förlåt, sa hon, det var så tyst här inne att jag trodde det var tomt.

– Ingen fara, svarade jag. Jag hamnade i mina egna tankar en liten stund. Om jobbet vi har och vad det gör med oss.

– Ja, du vet hur det är, fortsatte hon, har man en gång valt det här yrket måste man få fostervatten på tårna för att växa och frodas.

Jag log mot henne och nickade.

– Det var faktiskt precis det jag tänkte, svarade jag. ■



Nyss hemkommen från en härlig vecka i Solas tecken. Det var sol både inne och ute och i hjärtat och sinnet. Vad nytt på kongressfronten?

Vi börjar med mjukvaran. Glass i stora lass! I år fanns det både små härliga munsbitar och lösglass i strut eller bägare. Köerna ringlade stundtals långa. Det kändes lite nyttigare än lösgodis, men det bjöds även på mörk choklad av god kvalitet. Vad kan vi då förvänta oss i Kristianstad? Ytterligare produkter såsom mjukglass eller en utveckling av glasstrutkonceptet med strössel i matchande färger? Skåningarna ligger nog väl framme, närmaste orten Åhus är välkänd för sin fantastiska glass. En försmak av underhållningen har vi redan fått av värden, Håkan Stahle, det bådär verkligen gott.

Kongressväskan har redan kommit till användning såsom skopåse. Debut i denna funktion gjorde den på bankettkvällen för de nyinköpta dansskorna. Perfekt i storlek och utformning. Handtagen lagom långa för att ha den som axelväska, så att man kan ha händerna fria till annat. Bra bakgrundsfärg med en uppiggande Karlstadsol i höstens färg orange. Den passar även på hemmaplan i vardagslag för jympaskorna, bara att vira de långa handtagen om väskan och sätta fast på pakethållaren och cykla iväg till motionshallen. Apropå skor, dansskorna blir aldrig mer vad de varit. Att skor inte håller för en enda kvälls intensivt dansande med svenska gynekologer, beror det på att gynekologerna stormar dansgolvet redan under desserten eller att kvaliteten på skodon nuförtiden är sämre? För att inte tala om fötterna. Klart är att Starboys gjorde skäl för sitt namn, riktiga stjärnpojkar var det, som snabbt fann sig när publiken inte följde programpunkterna. Precis som på förlossningen, där ändrar sig förloppet också snabbt, det gäller att hänga med i svängarna, kunna improvisera och frångå den uppgivna planen.

Apropå färger så var den turkosa arbetsklädseln på de hårt arbetande Karlstad- och Uppsala-kollegorna mycket klädsam. Man skulle önska att landstingen hade haft samma stylist när det gällde färgvalet av våra arbetskläder. Men det kanske inte har stor betydelse för utstrålningen? Ett av take home message var en stor nyhet för mig och skulle jag tro även för mina kvinnliga kollegor. Och nu lämnar vi mjuka data och går över till "hard facts".

Det handlar om sex...

Det sexigaste yrket är läkare, det är båda könen överens om. I en undersökning gjord av SIFO för en dejtingfirma så toppar läkare listan för både kvinnor och män. Som nr 2 för männen kommer sjuksköterska, för kvinnorna kock och där efter, på tredje plats, lärare för bägge könen. Undrar om Jan Bjöklund känner till lärarnas topplacering på denna ranking.

En gemensam faktor för första och andra platsen är klädkoden, vitt och ibland förekommer en huvudbonad även inomhus. Men ett observandum - kockens vita jacka är långärmad till skillnad från vårdarbetaren, hur ser deras hygienföreskrifter ut? Gemensam faktor med trean lärarkåren då? Ja, det enda som skiljer är en enda ynka bokstav och snart kommer de också att ha legitimation.

Som sagt, inte visste jag att jag är ett riktigt sexobjekt – i kraft av mitt yrkesval. Fördomsfull som man är så trodde jag att man skulle se ut som i serierna på TV, stetoskopet slängt runt halsen, högklackade skor, välskräddad kjol och blus under en öppen vit läkarrock. Nej, det är blåa och vita pyjamasar och rejäla skor som gäller för att attrahera det motsatta könet.

Man lär så länge man lever!

Lotta Lök



# Grattis Gunilla Ajne, årets OGU-pristagare!

*Motivering:* Med sin ständigt positiva attityd och vilja att lära ut till yngre kollegor är Gunilla Ajne den ultimata pedagogen. Hon tar sig alltid tid och ger feedback på det utförda arbetet så att man som yngre kollega kan utvecklas i sin roll. Hon lyckas förmedla värme i sin kritik, tar upp något positivt med det som behöver förbättras. Hon är kun- nigt, kompetent och älskvärd som person. Hon bidrar till den positiva stämningen bland kolle- gorna och bland de olika yrkeskategorierna vilket gynnar hela arbetsplatsen.

OGU-priset tilldelas varje år den person eller grupp som särskilt utmärkt sig för sina goda insatser i utbildningen av oss yngre kollegor. Nomineringar inkommer från hela landets ST- och underläkare, och styrelsen utser inför SFOG-veckan en vinnare. Detta prestigefyllda pris över- lämnas sedan av OGU:s ordförande under SFOG-veckans bankett.

Årets pristagare Gunilla Ajne arbetar till var- dags som överläkare på obstetriksektionen Karolinska universitetssjukhuset Huddinge i Stockholm. Hon blev nominerad både av klini- kens egna ST-läkare och av ST-läkare från andra kliniker som har haft förmånen att träffa Gunilla under sidoullbildningar eller kurser. Dubbelt grat- tis till dig! Och till alla er andra: jobba på inför nästa års nomineringar!

Övriga nominerade var:  
Specialistläkare Helena Hognert, tf studierektor Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg  
Överläkare Anna Pohjanen, verksamhetschef Sunderby Sjukhus, Luleå  
Överläkare Elle Wågström, ST-chef Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm  
Överläkare Gisela Ghosh, ST-chef SUS, Malmö



## Rekordstort deltagande i specialistexamen

### ST-examen 2011

Andreas Fredriksson, Sahlgrenska  
Anna Bäckström, Sundsvall  
Anna Meschaks, Östersund  
Anna Möller, SÖS  
Bahrin Almedar, SÖS  
Barbara Szymanska von Schultz, Huddinge  
Catharina Forsgren, Danderyd  
Charlotte Iacobaeus, Danderyd  
Charlotte Palmqvist, Halmstad  
Daniel Axelsson, Jönköping  
Emilia Rothstein, Huddinge  
Emma Björk, Örnsköldsvik/Umeå  
Farnosh Zakerkish, Sahlgrenska  
Gunilla Jensen, SÖS

Helena Kopp Kallner, Danderyd  
Ingunn Jonsdotti, Sahlgrenska  
Katarina Remaeus, KS/Solna  
Kolbrun Palsdottir, Huddinge  
Kristina Kernell, Linköping  
Magnus Strand, Umeå  
Maria Bohe, KS/Solna  
Maria Svensvik Schön, Kalmar  
Nathalie Roos, KS/Solna  
Rebecka Kaplan Sturk, SÖS  
Susanne Sjöström, KS/Solna  
Ushani Mohapatra, Norrköping  
Valerie Ståhlberg, Norrköping  
Ylva Strandberg, Sahlgrenska  
Åse Frisk, Skövde



# Fetometri i Sverige, sammanställning av enkätsvar samt rekommendationer

Arbetsgruppen för obstetriskt och gynekologiskt ultraljud, SFOG

I syfte att skapa rekommendationer för beräkning av graviditetslängd (förlossningsdatum) samt fostervikt genomfördes en enkätundersökning hösten 2009 - våren 2010 för att klarlägga vilka beräkningsmodeller som används i Sverige. Alla kända privata och offentliga verksamheter som bedrev obstetriskt ultraljud inbjöds att delta. I stort sett alla verksamheter, tillsammans omfattande cirka 102 000 rutinmässiga ultraljud för datering per år, besvarade enkäten.

Resultatet av enkäten presenteras i den här rapporten tillsammans med de rekommendationer för fetometri som arbetsgruppen kommit fram till med ett så vetenskapligt arbetssätt som möjligt. Rekommendationerna, som kontinuerligt kommer att ses över, kommer att finnas tillgängliga på SFOGs hemsida. Implementeringsstart bestämmer varje enhet själv.

## Sammanfattning av rekommendationer för beräkning av graviditetslängd/förlossningsdatum samt fostervikt

- Beräkning av förväntat förlossningsdatum (BPU) bör göras vid undersökning som är avsedd för att bestämma graviditetslängd, sk KUB undersökning vecka 11-13 eller vecka 15-22 vid det vi ofta benämner 'rutinmässig ultraljudsundersökning'. Vid senare graviditetslängd (BPD >55 mm) ska beräknad förlossning baseras på klinisk bedömning.
- Beräkning av BPU vecka 11-14 är att föredra framför datering vid 15-22 graviditetsveckor.
- Beräkning av BPU bör baseras på mätning av enbart BPD mätt yttre-inre om BPD är 21-55 mm. Om BPD är mindre än 21 mm används CRL. Om BPD inte kan mätas, t ex vid anencephali, används mätning av femur.
- Huvudomfång (HO) kan vara ett alternativ till att mäta BPD vid avvikande huvudform (tex dolichocephali, avlångt huvud).
- Rekommenderade formler: *CRL*, Modifierad Robinson; *BPD*, Selbing och Kjessler; *Femur*, Persson och Weldner;

*HO*, Altman och Chitty; *Fostervikt*: Persson och Weldner med mätning av BPD, MAD samt femur.

- 12 dagars skillnad mellan undersökning i första och andra trimestern anses kunna betingas av mätfel.
- Vid IVF graviditet kan förlossningsdatum beräknas med ultraljud eller IVF data. Vid tveksamhet rekommenderas IVF data. Sju dagars skillnad mellan IVF data och ultraljud kan betingas mätfel och är en acceptabel skillnad.
- BPU vid flerbörd bör beräknas på största fostret och en skillnad på 8 dagar (tvilling) samt 10 dagar (trilling) kan anses som normalvariation.
- Kvalitetskontroll av datering och fostervikt bör ske kontinuerligt vid alla obstetriska ultraljudsenheter.

## Sammanfattning av enkäten

Enkätsvaren talar för en obstetrisk verksamhet i Sverige där vi har en låg medvetenhet om vilka formler för datering och viktskattning som används. Vi anpassar oss ofta till vad industrin för ultraljudsmaskiner och datoriserade beräkningsprogram förser oss med. Sjuttiotvå procent av alla inrapporterande enheter använde Obstetrix som har ett antal 'formelpaket' att erbjuda. Flertalet användare av Obstetrix beräkningsprogram var dock omedvetna vilket formelpaket de använde sig av och vid vilka mättillfällen som respektive formel användes. De som inte använde datoriserat beräkningsprogram använde vanligen ultraljudsmaskinens formler men vid enkätgenomgången framkom att hos en vanligt förekommande ultraljudsmaskin överensstämde inte alltid beräkningsformeln med vad som angavs av maskinen, en produktionsbugg.

Enkätsvaren visar som väntat att vi handlägger obstetriskt ultraljud olika i Sverige. Vi daterar vid olika graviditetslängd, använder olika formler och mätparametrar samt viktskattar med olika mätparametrar. Majoriteten daterar dock i andra trimestern (graviditetsvecka 18) och använder Persson och Weldners formler för viktskattning och datering, trots den svenska 'nuppstudien' resultat talade för en mer optimal 'datering' över ett

större tidsspänn om man använder Selbing och Kjesslers BPD-formel för datering. Vi daterar IVF graviditeter olika. Vi använder olika datoriserade beräkningsprogram, men glädjande nog använde nästan alla enheter 2009-10 något datoriserat program. På sikt underlättar detta förhoppningsvis utvecklingen av bildokumentation.

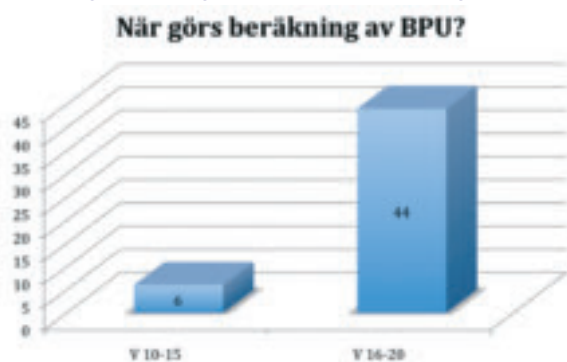
Arbetsgruppen för biometri inom Ultra-ARG är mycket glad och tacksam för den fina respons med intresse och enkätsvar som vi har fått från hela professionen.

### Sammanställning av beräkningsmodeller för förlossningsdatum och fostervikt, Sverige 2009-10

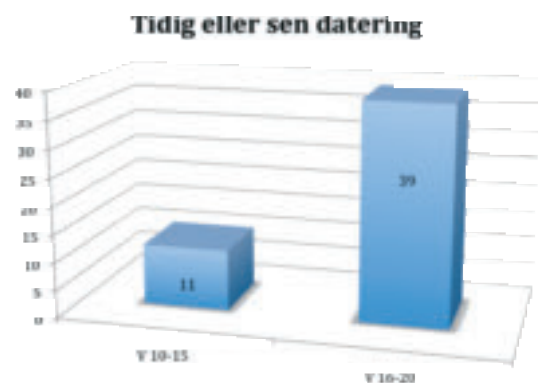
Inrapporterande enheter 50 st (både landsting och privata enheter). Antal 'Rutinultraljud' totalt på dessa 50 enheter; 102 000.

Resultaten är presenterade per enheter utan hänsyn till storleken på enheternas verksamhet.

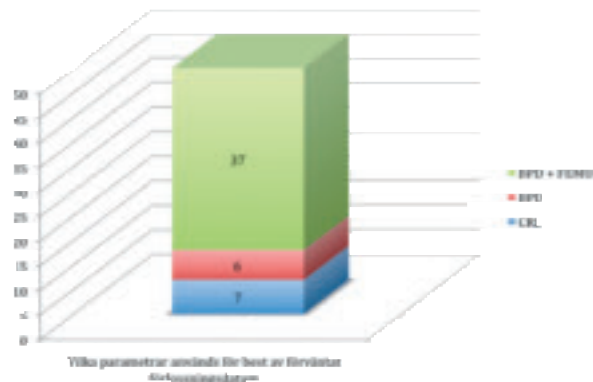
#### Inom vilket tidsintervall utförs ultraljudsundersökning för rutinmässig beräkning av förväntat förlossningsdatum?



#### Vilken graviditetslängdsbestämning används för beräkning av förväntat förlossningsdatum om undersökning har utförts i både vecka 10-15 och vecka 16-20?



#### Vilken/Vilka parametrar används vid ultraljudsundersökning för rutinmässig beräkning av förväntat förlossningsdatum?



Kommentar: Majoriteten i Sverige 'daterar' vid ultraljudsundersökning graviditetsvecka 16-20 genom Persson och Weldners formel baserat på mätning av BPD samt femur. Några enheter 'daterar' endast på BPD och använder man då Obstetrix vanligaste formelpaket ändrar programmet automatiskt till att använda Selbing och Kjessler. 'Datering' vecka 10-14 baserades vanligen på CRL mätning. Malmö använder BPD vid mått på 21-31 mm (~KUB-tid) men BPD + femur vid BPD 32-55 mm.

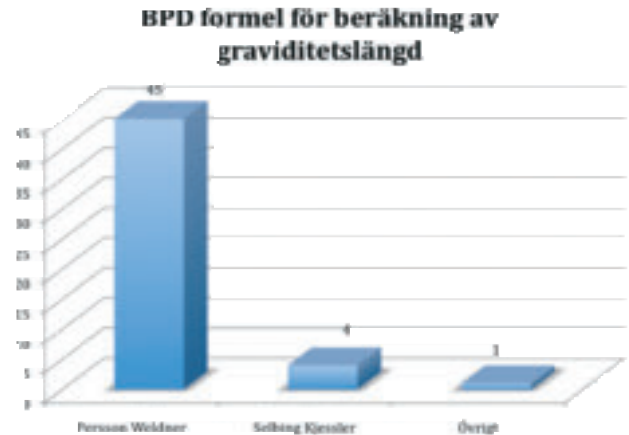
Sjuttiofyra procent använder Obstetrix som har ett antal 'formelpaket' att erbjuda. Varje enhet väljer ett visst formelpaket vid installation. Paketet innehåller ett antal olika formler för graviditetslängdsbestämning som varierar beroende mätparameter (BPD, femur, CRL) och graviditetslängd. Programmet ändrar formler automatiskt baserat på vad vi mäter och graviditetslängd. Ett flertal användare är dock endast medvetna att man använder Obstetrix, 'som de flesta andra', men inte vilket formelpaket man använder sig av och vid vilka måttillfällen som respektive formel används. Styrsystemet för val av formel vid olika mätningar är genomtänkt och ganska avancerat men något vi som användare vanligen inte är medvetna om i vårt dagliga arbete.

Vilken formel används för graviditetslängdsbestämning med CRL mätning?



Kommentar: Relativt många enheter har rapporterat Persson vilket belyser en viss omedvetenhet av vad vi använder i vår obstetriska verksamhet eftersom det inte existerar någon CRL formel av Persson.

Vilken formel används för graviditetslängdsbestämning med BPD mätning?

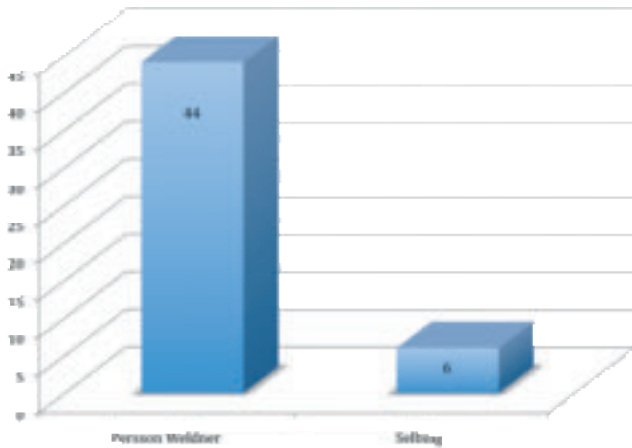


Kommentar: Vid det vanligaste formelpaketet i Obstetrix används Selbing och Kjessler om man 'daterar' enbart på BPD men det flesta baserar graviditetslängdsbestämningen på BPD + femur och då används Persson och Weldner. Detta gäller vid den graviditetslängd då de flesta 'daterar' (v 16-20) men formler byts automatiskt av programmet inte bara beroende på vilken parameter som mäts utan även efter aktuell graviditetslängd som ges av måtten man får när man mäter.

---

Vilken formel används för graviditetslängdsbestämning med femur mätning?

**Femur formel för graviditetslängd**



Kommentar: För det flesta Obstetrixanvändare gäller samma sak som ovan, om 'datering' sker enbart på femur används oftast Selbings formel.

Vid IVF graviditet, hur beräknas förväntat förlossningsdatum?

**Förlossningsdatum vid IVF**



Vid flerbörd, hur beräknas förväntat förlossningsdatum?

Alla beräknar förlossningsdatum baserat på största fostret

Vilken/vilka parametrar används vid ultraljudsundersökning för fosterstorlek i tredje trimestern?

**Beräkning av fosterstorlek i 3e trimestern**



Vilken beräkningsformel används vid ultraljudsundersökning för fosterstorlek i tredje trimestern?

Kommentar: I princip använder alla Persson och Weldner. En Hadlock och 2 oklara på vilken formel.

Används datoriserat beräkningsprogram?

**Datoriserat beräkningsprogram**



Kommentar: Några använder fler än ett datoriserat beräkningsprogram, ett för beräkning samt mätdokumentation och det andra för bildokumentation alternativt riskberäkning för kromosomavvikelse via Fetal Medicine Foundation. Astraia och Viewpoint är utvecklade för både beräkning och bildokumentation (beräkningsmöjlighet och mätdokumentation finns till viss del även i andra bildokumentationsprogram som t ex Syngo Dynamic, Xcellera).

Av de som inte använder datoriserat beräkningsprogram används ofta ultraljudsmaskinens formler för 'datering'. Vid enkätgenomgången framkom att en vanligt förekommande ultraljudsmaskin i Sverige hade en produktionsbugg som innebär att man i vissa fall använde en annan beräkningsformel än vad som anges av maskinen. ■

# Rekommendationer för fetometri

Ultra-ARG 2010

## Bakgrund

I Sverige har hittills använts olika formler för graviditetsdatering. Vid Ultra-ARGs möte i Åre 2009-03-19 tillsattes en arbetsgrupp med syfte att rekommendera gemensamma formler för datering av graviditet samt skattning av fostervikt i Sverige. Gruppens uppdrag var att arbeta evidensbaserat.

I gruppens arbete deltog:

*Hans Bokström*, Överläkare, Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

*Marius Kublickas*, Överläkare, Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

*Peter Lindgren*, Överläkare, Fostermedicin/KK, Akademiska Sjukhuset Uppsala och Chef för Centrum för fostermedicin, Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

*Anna Marsk*, Leg. Läk, Verksamhetschef, Ultragyn, Stockholm

*Anders Selbing*, Professor, Överläkare, Kvinnokliniken, Karolinska

Universitetssjukhuset Solna, Stockholm

*Katarina Tunón*, Överläkare, Kvinnokliniken, Östersunds sjukhus, Östersund

*Lil Valentin*, Professor, överläkare, Kvinnokliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

## Förkortningar

BPD biparietal diameter

BPU beräknad partus enligt ultraljud

CRL crown-rump length

FL femurlängd

HO huvudomfång

IVF in vitro fertilisering

KUB kombinerat ultraljud biokemi

MAD medelabdominaldiameter

OPU ovum pick-up

SD standard deviation

SEM standard error of the mean [=SD/ (kvadratroten av antalet mätningar)]

## Graviditetslängdsbestämning

**När i graviditeten fastställs graviditetslängd och förväntat förlossningsdatum enligt ultraljud (BPU)?**

Beräkning av förväntat förlossningsdatum bör ske vid "KUB"-undersökning eller obstetrisk "rutinmässig ultraljudsundersökning". Beräkning av förväntat förlossningsdatum enligt ultraljud (BPU) och graviditetslängdsbestämning kan ske vid 11–22 fulla graviditetsveckor, se nedan.

**Datering vid 11–14 fulla graviditetsveckor är att föredra framför datering vid 15–22 graviditetsveckor.**

Osäkerheten i beräkningen av graviditetslängd ökar ju större fostret är. **Därför bör man inte ange något förlossningsdatum enligt BPD om BPD är >55 mm.**

**Vilka fosterstrukturer kan mätas för fastställande av graviditetslängd och förväntat förlossningsdatum enligt ultraljud (BPU)?**

**Gulesäck och hinnsäck** kan användas i mycket tidig graviditet för att ungefärligt skatta graviditetslängden (se Ultra-ARGs rapport för obstetrisk ultraljud).

**CRL** (crown rump length, fosterlängd hjässasäte) kan användas om CRL är 4–85 mm (ungefär 6–14 graviditetsveckor), men om BPD är 21–55 mm ger BPD säkrare datering än CRL (Sladkevicius et al 2005).

**BPD** (biparietal diameter, mätt "yttre-inre", skullbredd) används om mättet är 21–55 mm.

**FL** (femur length, lårbenslängd) används för graviditetslängdsbestämning endast då BPD och CRL inte kan användas, t.ex. vid acrani.

**HO**, huvudomfång ("head circumference", HC) kan användas istället för BPD, framför allt om huvudformen är avlång (dolichocephali, BPDyy/OFD mindre än 0.75) eller rund (brachycephali, BPDyy/OFD större än 0.85).

HO mäts i första hand med ultraljudsapparatens ellipsverktyg eller genom att man mäter BPDyy (BPD "yttre-yttre") och OFD (occipito-frontal diameter). Huvudomfånget beräknas då som  $(BPDyy+OFD)*1,57$ .

**Vilka formler skall användas för beräkning av graviditetslängd och beräknat förlossningsdatum?**

Arbetsgruppen rekommenderar nedanstående formler för datering. Sorterna är i mm och dagar om inte annat anges. Mätningarna görs i mm med en noggrannhet på 1 decimal. Medelvärden av tre mätningar används och det räcker att använda sig av en decimal vid inmatning i program för att beräkna graviditetslängden. Det är vid BPD-mätning särskilt viktigt att använda sig av en decimal vid dateringarna eftersom BPD tillväxer med en takt på mindre än 1 mm per dygn. Vid datering med hela mm täcker man inte in alla dagar som en graviditetslängd kan ha utan endast varannan eller var tredje dag.

**CRL**, vars korrekta mätning från hjässasäte till säte visas i Fig. 1, kan användas om CRL är 4–85 mm ("Modifierad Robinson", Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi†) men rekommenderas i andra hand om BPD är 21 mm eller mer:

$$\text{Graviditetslängd} = 8,052 * (\text{CRL} * 1,037)^{1/2} + 23,73$$

**BPD**, vars korrekta mätning från utsida till insida visas i Fig. 2, används vid BPD 21–55 mm

(Selbing och Kjessler 1985, modifierad i Saltvedt et al. 2004):

$$\text{Graviditetslängd} = 58.65 + 1.07 \cdot \text{BPD} + 0.0138 \cdot \text{BPD}^2$$

**Femur**, vars korrekta mätning framgår av Fig. 3, används i andra hand för graviditetslängdsbestämning då BPD ej kan mätas, t ex vid akrani, och gäller för femur 15–35 mm (Persson och Weldner 1986b):

$$\text{Graviditetslängd} = 30.7 + 6.95 \cdot \text{FL} - 0.202 \cdot \text{FL}^2 + 0.00337 \cdot \text{FL}^3 - 0.0000181 \cdot \text{FL}^4$$

**HO eller HC** (huvudomkrets, huvudcircumferens), vars korrekta mätning framgår av Fig. 5, används endast vid onormal huvudform, se ovan och beräknas från BPD (yttre-yttre) och OFD (occipito-frontal diameter) (Altman och Chitty 1997).

$$\text{HO} = (\text{BPD} + \text{OFD}) \cdot 1.57$$
$$\log_e(\text{graviditetslängd i veckor}) = 1.848 + 0.010611 \cdot \text{HO} - 0.000030321 \cdot \text{HO}^2 + 0.43498 \cdot 10^{-7} \cdot \text{HO}^3$$

† <http://www.dsog.dk/sandbjerg/foeto/Biometriguideline%202008.pdf>

‡ Formeln conceptual age in days =  $44.65 + 1.07 \cdot \text{BPD} + 0.0138 \cdot \text{BPD}^2$  har korrikerats i svenska NUPP-studien genom ett tillägg på 14 dagar för att motsvara menstruationsålder.

## Speciella förhållanden vid datering

**Hur stor får skillnaden i ultraljudsuppskattad graviditetslängd vara mellan graviditetslängdsbestämning vid KUB-undersökning (11–13 graviditetsveckor) och rutinultraljud (14–21 graviditetsveckor)?**

En skillnad på upp till 12 dagar mellan graviditetslängdsbestämning i första och andra trimestern kan betingas av mätfel.

**Hur datera och graviditetslängdsbestämna vid IVF?**

När man beräknar graviditetslängd efter IVF måste man ta hänsyn till hur länge embryot har odlats eftersom det med dagens teknik kan variera mellan 0 och 5 dygn. Datum för "ovum pick-up" kan därför inte användas vid återförande av fruset embryo.

Rent praktiskt beräknas graviditetslängden (enligt gynekologers sätt att

räkna) som antalet dagar som gått sedan embryo transfer + antalet odlingsdagar + 14 dagar oavsett om det är ett färskt eller ett fruset embryo som återförs. Upp till 7 dagars skillnad i beräknad graviditetslängd mellan IVF-data och ultraljud kan förklaras av mätfel. Vid tveksamhet om graviditetslängden gäller IVF-data.

Datum för beräknad förlossning vid IVF-graviditet:  $\text{BP(IVF)} = \text{återföringsdatum} + 266 \text{ dagar} - \text{antalet odlingsdagar}$  (under förutsättning att vi anser att förlossning skall inträffa när graviditeten är 280 dygn gammal).

**Hur daterar och graviditetslängdsbestämmer vi vid flerbörd?**

Graviditetslängdsbestämning (datering) vid flerbörd baseras på det största fostret. **Hur stor skillnad i storlek mellan "flerlingar" vid "dateringsultraljud" av flerbördsgraviditeter skall väcka misstanke om patologi?**

Vid tvillinggraviditet accepteras upp till 8 dagars skillnad och vid trillinggraviditet upp till 10 dagars skillnad i skattad graviditetslängd. Vid större skillnad kan misstanke om tillväxthämning, missbildning och kromosomavvikelse hos det mindre fostret väckas.

## Kvalitetskontroll av datering

Kvaliteten i dateringen kontrolleras genom att man undersöker skillnaden mellan IVF-graviditeters beräknade graviditetslängd från IVF-data och graviditetslängd enligt ultraljud eller, om man inte har tillräckligt många IVF graviditeter att jämföra med, skillnaden i dagar mellan sant och enligt ultraljud beräknat förlossningsdatum (simplex, spontan värkstart  $\geq 37$  fulla graviditetsveckor, induktion  $\geq 42$  fulla graviditetsveckor inkluderade)

Exempel: Verklig partus 2001-01-05 minus BPU 2001-01-07 = -2 = föder två dagar före beräknad partus.

**Graviditetslängd enligt IVF och ultraljud**

Vid jämförelse mellan graviditetslängd beräknad enligt IVF och graviditetslängd enligt ultraljud skall

- medelskillnaden teoretiskt vara 0 dagar och det innebär att det 95%-iga konfidensintervallet för medelskillnaden

skall täcka 0 [(medelskillnad - 2\*SEM) till (medelskillnad + 2\*SEM) täcker 0]

- standarddeviationen (SD) för skillnaden skall vara högst 1.9 dagar om dateringen gjorts vid 12–14 veckor (BPD 21–31 mm)
- standarddeviationen (SD) för skillnaden skall vara högst 3.3 dagar om dateringen gjorts vid 15–22 veckor (BPD 32–55 mm)

*Praktiskt uträknas ovanstående på följande sätt:*

*Räkna ut skillnaden i dagar mellan skattad graviditetslängd enligt ultraljud och skattad graviditetslängd enligt IVF för alla graviditeter som skall ingå i analysen. Varje graviditet får användas endast en gång. Beräkna medelvärdet, standarddeviationen (SD) och spridningen för medelskillnaden (standard error of the mean, SEM) för mätningarna. SEM beräknas genom att standarddeviationen divideras med kvadratroten av antalet mätningar. Teoretiskt skall medelvärdet bli 0 men blir i regel något annat. Dock skall 0 finnas inom intervallet (medelvärdet - 2\*SEM) till (medelvärdet + 2\*SEM).*

*Exempel (100 undersökta graviditeter):*

*I. Om medelskillnaden mellan graviditetslängd enligt ultraljud och graviditetslängd enligt IVF-data blir 0,3, SD 1,9 och SEM 0,19 dagar så blir det 95%-iga konfidensintervallet för medelskillnaden 0,30 - 2\*0,19 till 0,30 + 2\*0,19 dagar eller -0,08 till +0,68 dagar. I det intervallet finns 0 vilket visar att det inte finns något systematiskt mätfel när man skattat graviditetslängderna. En SD på 1,9 dagar är en godkänd säkerhet i mätningarna.*

*II. Om medelskillnaden mellan graviditetslängd enligt ultraljud och graviditetslängd enligt IVF-data blir -0,30, SD 1,2 och SEM 0,12 dagar så blir intervallet för medelvärdet -0,54 till -0,06 dagar. I det intervallet finns inte 0. Eftersom värdena är negativa innebär det att graviditetslängderna systematiskt underskattats med ultraljudsdateringen. SD är liten och visar på att dateringarna är noga utförda men man har genomgående mätt för små CRL eller BPD.*

*III. Om medelskillnaden blir 0 och SD 4,4 dagar innebär det att man i genomsnitt*



mäter CRL eller BPD rätt men att man slarvat med noggrannheten i mätningarna, vilket syns i en för stor SD.

### Förlossningsdatum och BPU

Vid jämförelse mellan sant och med ultraljud beräknat förlossningsdatum (BPU) skall

- SD för skillnaden vara högst 8.5 dagar.

### Beräkning av fostervikt

#### Vilken formel bör användas för akut skattning av fostervikt ("dagens vikt")?

För skattning av undersökningsdagens fostervikt rekommenderas (Persson och Weldner 1986c).

$$\text{Fostervikt i gram} = \text{BPD}^{0,972} * \text{MAD}^{1,743} * \text{FL}^{0,367} * 10^{-2,646}$$

BPD, MAD och FL anges i mm. Hur BPD, FL och MAD mäts visas i Fig. 2, 3 och 4. MAD (medelabdominaldiametern), vars korrekta mätning framgår av Fig. 4, används för att skatta den akuta fostervikten. MAD beräknas som medelvärdet av två diametrar uppmätt vinkelrätt mot varandra:  $\text{MAD} = (\text{AD1} + \text{AD2}) / 2$ .

Som referens för normal fostervikt vid olika graviditetsveckor används ultraljudsuppskattad fostervikt på svensk population (Marsal et al 1996).

### Kvalitetskontroll av akut viktskattning

Kvaliteten i akut viktskattning bedöms genom att man undersöker skillnaden mellan den med ultraljud skattade fostervikten utförd inom 2 dygn före förlossningen och födelsevikten. Denna skillnad beräknas i % av födelsevikten (FV):

$$\% \text{-avvikelse i viktskattning} = \frac{[(\text{Beräknad FV} - \text{FV}) / (\text{FV})] * 100}{}$$

Exempel: Beräknad fostervikt är 3500 gram; födelsevikten är 3567 gram; skillnaden mellan skattad och sann vikt är -67 gram. Skillnaden (-67 gram) dividerad med födelsevikten (3567 gram) är -0,019 = -1.9%

Skillnaden mellan skattad vikt och sann födelsevikt uttryckt i % av den sanna födelsevikten bör ha ett medelvärde på 0% (95%-iga konfidensintervallet skall inkludera 0) och standarddeviationen bör vara högst 8%.

### Bilderna nedan visar korrekta snitt och korrekt placering av mätkryss för mätning av CRL, BPD, FL, MAD och HO

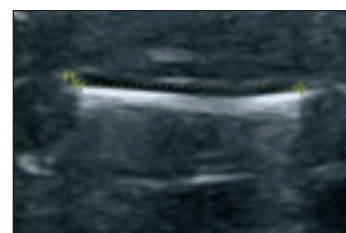
**Figur 1.** CRL (crown-rump-length) mäts som det längsta avståndet mellan fostrets hjässa och "svans", med fostret i neutral position. Endast i sagittalsnitt kan det avgöras att fostret inte ligger för sträckt eller för böjt med påföljande falskt för långt respektive för kort mått. Vid ett rent sagittalt snitt ses hela ryggraden och hela främre bukväggen, bröstkorgen och ansiktsprofilen.



**Figur 2.** BPD (biparietal diameter) är avståndet mellan ytterkanten på det proximala skallbenet till innerkanten på det distala skallbenet. "Mittekot" skall ligga exakt centralt och dela hjärnan i två likstora halvor. I medellinjen skall cavum septum pellucidum ses anteriort om thalamus. Varken orbitae eller cerebellum ska finnas med i snittet.



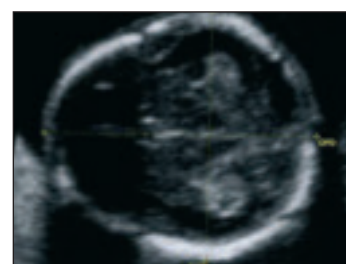
**Figur 3.** F (femurlängd) är längden av femurdiafysen exklusive epifysen. Hela skelettdelen skall ses på bilden. Konsensus saknas om hur stor vinkeln mellan femur och ultraljudsstrålarna skall vara. Vanligen rekommenderas 45 till 90 grader. 90 grader (som på bilden) torde vara att föredra enligt ultraljudsfysikens lagar men är inte alltid möjlig att åstadkomma. Man bör använda samma mätteknik som när formeln konstruerades, men vinkeln anges tyvärr inte för den formel som vi rekommenderar.



**Figur 4.** MAD (medelabdominaldiametern) är medelvärdet av de mot varandra vinkelräta anteroposteriora och transversella diametrarna av buken:  $\text{MAD} = (\text{AD1} + \text{AD2}) / 2$ . Mätplanet ligger vinkelrätt mot ryggraden. Aorta och vena cava inferior ses helt runda anteriort om ryggraden. I det plan som används skall magsäcken och navelvenen ses. Navelvenen skall ligga 1/3 in i kroppen. Ofta ses även större delen av ett revben. Varken njurar eller hjärtspets skall ses i planet. Mätningen skall även innefatta mjukdelarna utanför revbenen.



**Figur 5.** Mätning av huvudomfånget. Huvudomfånget beräknas på BPD (yttre-yttre) och occipitofrontala diamtern (OFD) genom att anta att huvudomfånget är elliptiskt. Huvudomfånget beräknas därmed som  $(\text{BPD} + \text{OFD}) * 1,57$ .



## Motivering till rekommendationerna och kommentarer

### Tidpunkt för datering

”Mätfelet” för BPD är mindre vid 12-14 veckor än vid 15-22 veckor (Saltvedt et al 2004). Därför bör graviditeten dateras vid 12-14 veckor istället för vid 15 – 22 veckor, om en rutinultraljudsundersökning utförs vid 12-14 graviditetsveckor. Vid BPD 56 mm eller mer är den biologiska variationen i fosterstorlek för stor för att graviditetslängdsbestämning med ultraljud skall vara meningsfull.

### Val av dateringsformler

BPD mäts yttre-inre därför att ultraljudsfysiken säger ”The transducer-near side of an interface is trustworthy, not the posterior side”. Dessutom bygger den rekommenderade formeln på att man mäter BPD på det sättet.

### Avvikande huvudform

Graviditetslängdsbestämning med BPD ger en underskattning av graviditetslängden om fostret har en avlång huvudform (dolichocephali). För definition av dolichocephal eller brachycephal används CI (cephalic index), d.v.s. kvoten BPD/OFD (occipitofrontal diameter); om kvoten BPD/OFD faller utanför normalområdet (0,75-0,85 är normalt) föreligger dolichocephali (mindre än 0,75) eller brachycephali (mer än 0,85) (Hansman et al 1986).

### Motivering till val av BPD-formel

1) NUPP-studiens två dateringsstudier (Saltvedt et al 2004, Sladkevicius et al 2005) visade att Selbing och Kjesslers BPD formel (Selbing och Kjessler, 1985) var den formel som stämde bäst med graviditetslängd enligt IVF data i hela det ovan angivna BPD intervallet 21-55 mm. 2) Selbing och Kjesslers formel jämfördes med Person och Weldners formel (Person och Weldner 1986a), den formel som hittills använts mest i Sverige, på ett material från Malmö: 1110 förlösta som daterats vid BPD 21-31 mm, 25 612 förlösta som daterats vid BPD 32-60 mm (ytterst få var daterade på BPD > 55 mm; simplex, spontan värkstart  $\geq 37$  veckor) (arbetsgruppens egna beräkningar). Med antagandet att den ”normala” graviditetslängden vid partus är 282 dagar (Saltvedt

et al 2004, Bergsjö et al 1990) blir skillnaden mellan beräknat och sant förlossningsdatum minst med Selbing och Kjesslers formel och SD för skillnaden blir också mindre än med Person och Weldners formel. Med den angivna formeln födde kvinnorna i medeltal dag 280,3 +/-7,99 dagar om de daterats då BPD var 21-31 mm och i medeltal på dag 280,9 dagar +/- 8,42 dagar om de daterats då BPD var 32-60 mm.

### Motivering till val av CRL-formel

Selbing och Fjällbrandts CRL formel (Selbing och Fjällbrandt 1984) är prospektivt validerad mot IVF graviditeter och där jämförd med andra formler i intervallet CRL 45-84 mm (NUPP-intervallet) och är där den bästa formeln (Sladkevicius et al 2005). Wissers formel (Wisser et al 1994) är den enda formel som är prospektivt validerad mot IVF graviditeter där CRL är < 60mm och har där visat sig stämma bra med graviditetslängd enligt IVF (Tunón et al 2000). Eftersom det är opraktiskt att ha två olika CRL formler för olika intervall har vi valt att föreslå ”modifierad Robinson formel”. Den modifierade Robinson formeln stämmer väl överens med Selbing och Fjällbrandts formel i intervallet 45 till 85 mm (skillnad i graviditetslängd 0 eller 1 dag) och stämmer dessutom ganska bra med Wissers formel i intervallet 4 till 44 mm, dock med underskattning av graviditetslängden jämfört med Wissers formel på 1 till 4 dagar beroende på intervall. Störst underskattning förelåg vid CRL 2-10 mm och 30-40 mm när arbetsgruppen jämförde med NUPP-databasens IVF material. Det förefaller alltså rimligt att använda modifierad Robinson formel i hela intervallet CRL 4-84 mm. Stiftelsen för kvalitetssäkring kan vid riskberäkning för kromosomfel fortsätta att använda sin beräkningsmodell för graviditetslängdsbestämning, d.v.s. Selbing och Fjällbrandts CRL formel, eftersom den i intervallet CRL 45-85 mm stämmer väl med modifierad Robinson formel. Vid uträkningen av risk för kromosomavvikelse används CRL-värdet för att beräkna graviditetslängden. Det skulle dock vara en fördel om den graviditetslängds-

bestämning som görs i Stiftelsens program kunde baseras på BPD i de fall BPD är 21 mm eller mer.

### Motivering till val av femurformel

Vid jämförelse av två femur formler för datering av IVF graviditeter visade Person & Weldners femurformel (Persson och Weldner 1986a) en bättre prediktion än Selbings (Selbing 1986) enligt arbetsgruppens egna beräkningar med användning av NUPP-databasens IVF-graviditeter. Medelskillnaden mellan graviditetslängd enligt femurformeln och graviditetslängd enligt IVF var -0,16 dagar (SD 3,03 dagar) för Person och Weldners formel i intervallet femurlängd 15 mm till 35 mm jämfört med -3 dagar då Selbings formel (Selbing, 1986) användes.

### Motivering till val av HO-formel

Valet är inte evidensbaserat.

Vi har valt ovan angivna formel, eftersom det är den som används i England och rekommenderas av BMUS (British Medical Ultrasound Society).

### Skillnad i ultraljudsuppskattad graviditetslängd vid KUB-undersökning (11-13 graviditetsveckor) och rutinultraljud (15-22 graviditetsveckor) – hur stor får den vara?

Mätfelet för Selbing och Kjesslers BPD formel (Selbing och Kjessler 1985) är +/- 5 dagar (2SD) vid BPD 20 - 31 mm och +/-7 dagar (2SD) i intervallet 32 – 50 mm (2SD) (Saltvedt et al 2004, Sladkevicius et al 2005). En skillnad på 12 dagar kan således betingas av enbart ”mätfel”. I ett arbete av Tunón et al (2000) förekom skillnad  $\geq 8$  dagar i graviditetslängd beräknad i första trimestern (före 12 veckor) och i andra trimestern (efter 15 veckor) i 5% av alla fall (då ingår såväl positiva som negativa skillnader). Samtliga barn där skillnaden i graviditetslängd beräknad i första och andra trimestern var  $\geq 8$  dagar (n = 208) var friska (men barn och foster med missbildningar och kromosomfel hade exkluderats ur studien). Största skillnaden var 14 dagar. En skillnad på 12 dagar eller mindre synes sålunda kunna förklaras av mätfel eller normal genetisk variation i tillväxt.

### IVF data för graviditetslängdsbestämning

Beräknad graviditetslängd blir ungefär densamma oavsett om man utgår från IVF data eller ultraljudsundersökning (Tunón et al 2000). Det går inte att säkert avgöra vilken beräkningsmodell som kommer närmast sanningen. Det kan möjligen finnas en fördel med att använda IVF-data för att hitta patologi tidigt (t ex tillväxthämning eller kromosomfel). I stort sett alla IVF-kliniker i Sverige bestämmer graviditetslängden efter IVF-data, medan cirka hälften av alla ultraljudsenheter år 2009 daterade med ultraljud även i IVF-graviditeter.

### Skillnader i graviditetslängd enligt IVF och graviditetslängdenligt ultraljud – hur stora får de vara?

”Mätfelet” för Selbing och Kjesslers BPD formel (Selbing och Kjessler 1985) är +/- 5 dagar (2SD) vid BPD 20 - 31 mm och +/- 7 dagar (2SD) i intervallet 32 - 50 mm (2SD). Skillnader på 7 dagar eller mindre betingas således sannolikt av mätfel (Saltvedt et al 2004, Sladkevicius et al 2005). Wissers CRL formel (Wisser et al 1994) som stämmer väl med vår rekommenderade CRL-formel (modifierad Robinson) vid CRL < 60 mm ger mycket sällan en diskrepans ≥ 8 dagar mellan graviditetslängd bestämd med IVF och graviditetslängd bestämd med ultraljud (Tunón et al 2000). I Tunóns och medarbetares arbete (Tunón et al 2000), där Wissers formel användes kunde man inte konstatera sämre utfall i gruppen med foster där ovan nämnda diskrepans var 8 dagar eller mer (maximal diskrepans var 14 dagar, foster med missbildningar var exkluderade). En diskrepans mellan graviditetslängd beräknad enligt IVF och graviditetslängd bestämd med BPD-mätning i andra trimestern (BPD 35-60 mm) på 8-14 dagar (inkluderande såväl positiva som negativa skillnader) förekom i 10% av alla IVF-graviditeter. Enligt den svenska NUPP-studien, där graviditetslängden enligt IVF jämfördes med graviditetslängden enligt ultraljud var diskrepansen mellan de två metoderna aldrig minus 8 dagar eller mer (d.v.s. underskattning enligt ultraljud) när Selbings

& Kjesslers BPD formel (Selbing och Kjessler 1985) användes i intervallet BPD 21 - 31 mm (0/170), men en diskrepans på minus 8 dagar eller mer förekom i 2% (4/194) i intervallet BPD 32-50mm (foster med missbildningar och kromosomfel exkluderade). Om Person och Weldners BPD formel (Persson och Weldner 1986) användes sågs en diskrepans på minus 7 dagar eller mer i 3,5% respektive 3,6% (6/170 respektive 7/194) av fallen. Detta är opublicerade data och beräkningarna har utförts av arbetsgruppen baserat på den svenska NUPP-databasens IVF-graviditeter.

Sammanfattning: Vid graviditetslängdsbestämning med CRL och BPD är det få fall där ultraljudsfetometri underskattar graviditetslängden 8 dagar eller mer jämfört med datering enligt IVF. Även bland de fall där ultraljudsfetometrin anger att graviditeten är ≥ 8 dagar kortare än vad IVF-data anger finns sannolikt få sjuka foster, men det kan finnas en överrepresentation av patologi i denna grupp. En diskrepans på 7 dagar eller mindre kan sannolikt förklaras av mätfel eller normal genetisk variation oavsett om fetometrin gjorts vid ”KUB” eller ”rutin-ultraljud”.

**IVF-graviditeter som vid ultraljuds-datering upp-skattas vara ≥ 8 dagar yngre än vad IVF-data anger är dock inte optimalt studerad. En prospektiv observationsstudie för att kartlägga utfallet av sådana graviditeter vore av värde.**

### Graviditetslängdsbestämning vid flerbörd?

Det finns tre vetenskapliga studier där man föreslår att man skall datera på den minsta tvillingen, eller på ett medelvärde av tvillingarna (Salomon et al 2005, Chervenak et al 1998, Bhide et al 2009) men ur fysiologisk synpunkt verkar det mest rimliga vara att datera på den största tvillingen. Både internationellt och i Sverige är det vanligast att beräkna graviditetslängd på det största fostret.

### Storlekskillnad mellan tvillingar och trillingar vid datering

Underlaget för att avgöra vad som skall anses vara en ”normal” skillnad i storlek mellan tvillingar (eller trillingar) vid ett

dateringsultraljud är ytterst sparsamt och av tveksamt värde (Chervenak et al 1998, Salomon et al 2005, Bhide et al 2009). Chervenak et al (1998) rekommenderar skärpt kontroll vid 7 dagars skillnad eller mer mellan tvillingar och 10 dagars skillnad eller mer mellan trillingar. Detta baserar sig på att i deras material bestående av 67 tvillingpar och 19 trillingpar, som blivit till genom IVF och inte hade några medfödda missbildningar, motsvarade den största skillnaden i storlek mellan tvillingarna 7.2 dagar och mellan trillingarna 10.8 dagar (i medeltal var skillnaden 2.2 dagar för tvillingar och 4.2 dagar för trillingar), detta om dateringen med ultraljud skedde vid 14 - 22 graviditetsveckor. I Salomon och medarbetares arbete daterades 182 tvillinggraviditeter med CRL vid 11-14 graviditetsveckor. Resultaten är inte entydigt presenterade i Salomon och medarbetares studie, men det förefaller som om den maximala skillnaden i storlek mellan tvillingar (som sedan visade sig normala) motsvarade 7 dagar. Att använda en gräns på 8 dagars skillnad i storlek mellan tvillingar för att indikera möjlig patologi vid 12 -14 eller 15 - 22 graviditetsveckor verkar rimligt mot basen av ovanstående.

### Val av formel för att skatta akut foster-vikt(”dagens vikt”)

Den valda formeln baserar sig på svenskt material. Den har länge använts i stor utsträckning i Sverige och får därför anses beprövad. Precisionen i den akuta viktskattningen ökar en aning om FL inkluderas i formeln.

### Kvalitetsmål avseende datering

Val av kvalitetsmått om man väljer att jämföra ultraljudsdatering med IVF data baserar sig på de ”mätfel” som erhållits då vana undersökare utfört mätningarna (Saltvedt et al. 2004). Om man använder skillnaden mellan sant och beräknat förlösningsdatum som mått på kvaliteten i dateringen kan man inte få något mått på det systematiska mätfelet, eftersom ”normal graviditetslängd” inte är känd. Sannolikt är normal graviditetslängd snarare 282 än 280 dagar (Bergsjö et al, Saltvedt et al 2004), men ingen vet säkert. Hade vi känt till sann normal

graviditetslängd borde medelskillnaden mellan sant och beräknat förlossningsdatum, som är ett mått på det systematiska mätfelet, vara 0, och 95% konfidensintervall för medelskillnaden täcka 0.

SD för skillnaderna mellan sant och beräknat förlossningsdatum speglar det slumpmässiga mätfelet (hur "slarvig man är" i sina mätningar av fostret). Då datering utfördes av vana undersökare uppnåddes den angivna SD för skillnaden mellan graviditetslängd bestämd med IVF och ultraljudsfetometri (Saltvedt et al 2004; Sladkevicius et al 2005).

Den föreslagna maximalt acceptabla standarddeviationen på 8,5 dagar mellan sant och beräknat förlossningsdatum är uträknad så att den skall inkludera såväl "mätfelet" som den normala biologiska variationen i graviditetslängd vid förlossning. Att ett sjukhus i Region Syd i mer än 20 år har uppnått det rekommenderade målet stöder rimligheten i kravet.

#### Kvalitetsmål avseende vikttestimering

De rekommenderade resultaten avseende akut vikttestimering uppnåddes i den studie där formeln togs fram och sedan testades på ett annat material, nämligen SD 7.1% respektive 7.6% beroende på vilken formel som användes (Persson och Weldner 1986c). De rekommenderade resultaten har varje år kunnat reproduceras vid ett centrum i Region Syd med kontinuerlig kvalitetskontroll enligt ovan sedan 20 år tillbaka. Målen är alltså realistiska. ■

## Referenser

- Altman D, Chitty L. New charts for ultrasound dating of pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*; 1997;10: 174-91.
- Bergsjø P, Denman DW, Hoffman HJ, Meirik O. Duration of human singleton pregnancy. A population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1990;69: 197-207.
- Bhide A, Sankaran S, Sairam S, Papageorghiou AT, Thilaganathan B. Relationship of intertwin crown-rump length discrepancy to chorionicity, fetal demise and birth-weight discordance. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2009;34: 131-5.
- Chervenak FA, Skupski DW, Romero R, Myers MK, Smith-Levitin M, Rosenwaks Z, Thaler HT. How accurate is fetal biometry in the assessment of fetal age? *Am J Obstet Gynecol*. 1998;178:678-87.
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi 2008: [http://www.dsog.dk/sandbjerg/foeto/Biometri\\_guideline%202008.pdf](http://www.dsog.dk/sandbjerg/foeto/Biometri_guideline%202008.pdf)
- Hansmann M, Hackelöer B-J, Staudach A. *Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology*. Springer Verlag Berlin Heidelberg New York Tokyo 1986, sid. 169.
- Marsál K, Persson PH, Larsen T, Lilja H, Selbing A, Sultan B. Intrauterine growth curves based on ultrasonically estimated foetal weights. *Acta Paediatr*. 1996;85: 843-8.
- Persson PH, Weldner BM. Reliability of ultrasound fetometry in estimating gestational age in the second trimester. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1986a;65:481-3.
- Persson PH, Weldner BM. Normal range growth curves for fetal biparietal diameter, occipito frontal diameter, mean abdominal diameters and femur length. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1986b;65: 759-61.
- Persson PH, Weldner BM. Intra-uterine weight curves obtained by ultrasound. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1986c;65: 169-73.
- Salomon LJ, Cavicchioni O, Bernard JP, Duyme M, Ville Y. Growth discrepancy in twins in the first trimester of pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2005; 26:512-6.
- Saltvedt S, Almström H, Kublickas M, Reilly M, Valentin L, Grunewald C. Ultrasound dating at 12-14 or 15-20 weeks of gestation? A prospective cross-validation of established dating formulae in a population of in-vitro fertilized pregnancies randomized to early or late dating scan. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2004;24:42-50.
- Selbing A, Fjällbrant B. Accuracy of conceptual age estimation from fetal crown-rump length. *J Clin Ultrasound*. 1984;12:343-6.
- Selbing A, Kjessler B. Conceptual dating by ultrasonic measurement of the fetal biparietal diameter in early pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1985;64: 593-7.
- Selbing A. Conceptual dating using ultrasonically measured fetal femur length and abdominal diameters in early pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*. 1986;93: 116-21.
- Sladkevicius P, Saltvedt S, Almström H, Kublickas M, Grunewald C, Valentin L. Ultrasound dating at 12-14 weeks of gestation. A prospective cross-validation of established dating formulae in in-vitro fertilized pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2005;26:504-11.
- Tunón K, Eik-Nes SH, Grøttum P, Von Düring V, Kahn JA. Gestational age in pregnancies conceived after in vitro fertilization: a comparison between age assessed from oocyte retrieval, crown-rump length and biparietal diameter. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2000;15: 41-6.
- Wisser J, Dirschedl P, Krone S. Estimation of gestational age by transvaginal sonographic measurement of greatest embryonic length in dated human embryos. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 1994;4:457-62.

# SFOG-kurser

## VT 2012

### *Bästa kollegor!*

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

**Anmälningstiden går ut den 7 november** och observera att anmälan endast kan göras via SFOGs hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se). Under rubriken "Utbildning" i vänsterkanten väljer du "SFOG-kurser" så kommer listan på kurser upp. Välj maximalt tre kurser och ange vilken kurs som du vill gå i första, andra, respektive tredje hand. Ange också om du har tillåtelse att gå mer än en kurs och om du sökt samma kurs tidigare.

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

Med förhoppning om en lyckad fortbildningstermin!

*Marie Bixo*

Utbildningssekreterare

### **1. Gynekologisk tumörkirurgi**

**Kursledning:** Pernilla Dahm-Kähler, Saskia Eklind, Pär Hellberg, Magnus Haeger, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Kurstid:** 24 - 26 januari (ti – to v 4) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Avsedd för:** 30 specialister i obstetrik och gynekologi

**Program:** Genomgång av utredning, diagnostik och kirurgisk behandling av ovarialcancer, corpuscancer, cervixcancer och vulvacancer med bland annat kirurgisk radikalitet, robotassisterad kirurgi, sentinel node teknik och fertilitetsbevarande behandlingar vid de olika gynekologiska cancerdiagnoserna. Föreläsningar och diskussioner blandat med live-operationer (storbildsoverföring) av de olika gynekologiska cancerformerna.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna redogöra för utredning, diagnostik och kirurgisk behandling av olika gynekologiska cancerformer.

**Kursavgift:** 7 000 SEK

**Kontaktperson:** Åsa Åkesson, kurssekreterare:  
[asa.e.akesson@vgregion.se](mailto:asa.e.akesson@vgregion.se)

### **2. ÅÄÖ-kursen - bakjoursutbildning i gynekologi och obstetrik**

**Kursledning:** Marie Blomberg, Preben Kjölhede, Eva Uustal Fornell

**Kurstid:** 30 januari - 1 februari (må – on v 5) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken Universitetssjukhuset Linköping

**Avsedd för:** Specialister med erfarenhet av att vara bakjour inom obstetrik och gynekologi.

**Program:** Föreläsningar, gruppdiskussioner och praktisk träning i laparoskopisimulator och obstetrik-simulatormodell. CTG- och STAN-tolkning. Hantering av akuta komplikationer vid gynekologisk kirurgi.

**Examination:** Examination sker vid praktiska moment och genom deltagande i interaktiva seminarier och diskussioner under hela kursen.

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

Kunna tillämpa situationsberoende ledarskap. Kunna tillämpa relevanta kommunikationsmodeller i akuta situationer. Kunna identifiera och handlägga komplexa akuta situationer inom obstetrik och gynekologi.

**Kursavgift:** 7 500 SEK

**Kontaktperson:** Ingela.E.Olsson@lio.se

### 3. Obstetriskt Doppler Ultraljud

**Kursledning:** Prof. Saemundur Gudmundsson och Prof. Karel Marsál

**Kurstid:** 30 januari – 1 februari (må – on v 5) 2012

**Kursort:** Skånes Universitetssjukhus i Malmö

**Avsedd för:** 24 läkare och barnmorskor

**Program:** Föreläsningar om fysik och teknik samt biologiska effekter av ultraljud. Information om vågformsanalys samt felkällor vid doppler-registrering. Undersökning av arteria umbilicalis och arteria uterina. Redistribution av fetal cirkulation vid syrebrist. Intrakardiell samt venös doppler. Color och power doppler. Klinisk applikation. Falldiskussioner. Sex timmar praktisk träning i små grupper

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna registrera placentalt och fetalt blodflöde samt kunna handlägga utifrån resultaten.

**Kursavgift:** 6 200 SEK

**Kontaktperson:** saemundur.gudmundsson@med.lu.se

### 4. Handledarkurs i obstetriskt och gynekologiskt ultraljud

**Kursledning:** Elisabeth Epstein, Hans Wessel

**Kurstid:** 8 – 10 februari (on - fr v 6) 2012

**Kursort:** Karolinska Universitetssjukhuset Solna samt Ultra-Gyn Stockholm

**Avsedd för:** 15-25 specialister i obstetrik och gynekologi, som genomgått kursen i basal ultraljudsdiagnostik inom obstetrik och gynekologi (eller motsvarande), med god ultraljudsvana och intresse att handleda yngre kolleger i ultraljudsdiagnostik.

**Program:** 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 behärskar och kan lära ut strukturerad, god undersökningsteknik.

**Examination:** Kursen innefattar examination i basal obstetrisk och gynekologisk undersökningsteknik. För att bli examinerad handledare skall båda momenten godkännas.

**Mål:** Efter genomgången kurs skall handledarna vara väl förtrogna med utbildningskonceptet i ultraljudsdiagnostik samt själva behärska och kunna lära ut strukturerad, god undersökningsteknik.

**Kostnad:** 8 000 SEK , inklusive moms

**Kursansvarig:** Elisabeth Epstein,

elisabeth.epstein@karolinska.se, tel 08-51779958

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

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

**Kurstid:** 15 - 17 februari (on – fr v 7) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

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

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

*Teoretiskt program:*

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

*"Hands-on"-delen:*

varje deltagare planeras att under handledning utföra konisering med LETZ elektrod eller hysteroskopiskt ingrepp. Träning av hysteroskopiska ingrepp på modeller.

**Examination:** Kontinuerligt genom falldiskussioner och i samband med praktiska övningar.

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

**ST-mål:** 10

**Kursavgift:** 8 500 SEK

**Kontaktperson:** miriam.mints@karolinska.se

## 6. IVF behandling – en modern översikt

**Kursledning:** Håkan Wramby, Staffan Nilsson, Torbjörn Hillensjö

**Kurstid:** 21 – 23 februari (ti – to v 8) 2012 v 8, strax innan Nordsvenska Gynekologsällskapets årsmöte

**Kursort:** Umeå, Folkets hus

**Avsedd för:** Specialister och ST-läkare

**Program:** Indikationer, utredning, prognos, formella krav, stimuleringsmodeller, distansstimulering, embryoselektion, konventionell respektive långtidsodling, spermieaspiration, ägg-spermiedonation, infrysning av gameter, livsstilsfaktorer, riskpatienter. Falldiskussioner.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska remitterande respektive distansstimulerande gynekologer ha aktuell kunskap om möjligheter och begränsningar med modern IVF.

**ST-mål:** 7

**Kursavgift:** 3 000 SEK

**Kontaktperson:** Torbjörn Hillensjö, FC Göteborg.  
031-7104600 torbjorn.hillensjo@fcivf.com

## 7. Kommunikation och ledarskap inom Kvinnosjukvården

**Kursledning:** Fatimah Dabo Pettersson, Stockholm och Elisabeth Aecherli, Göteborg

**Kurstid:** 27 – 28 februari (må – ti v 9) 2012

**Kursort:** Konferenslokal, Kommendörsgatan 9 i Stockholm

**Avsedd för:** 14 Specialister och ST-läkare i Obstetrik och Gynekologi

**Program:** Föreläsningar ges av ledare med gedigen chefserfarenhet från landsting, universitet och offentliga myndigheter. Kursen innehåller också gruppövningar och case studier. Ämnen som självkännedom och gränssättning för ledare kommer att diskuteras. Ledarskapsteorier för konflikthantering och återkoppling till medarbetare kommer också att tas upp. Kommunikation och samarbete i arbetsgrupper med multiprofessionell eller multikulturell sammansättning kommer också att avhandlas.

**Examination:** Kontinuerligt, genom gruppövning, inlämningsuppgift och case studier.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna effektivisera sitt ledarskap samt ha bättre verktyg för att kunna hantera konflikter i en arbetsgrupp och ge återkoppling till medarbetare.

**ST-mål:** Delmål 17 i ST-målbeskrivningen.

**Kursavgift:** 4 200 SEK inklusive moms. Rum för övernattningskan bokas på konferensanläggningen, ingår dock inte i kursavgiften.

**Kontaktperson:** Fatimah Dabo Pettersson  
fatimah.dabo@kbh.uu.se

## 8. Hysteroskopi

**Kursledning:** Jörgen Nathorst-Böös, Arne Rådestad, Johanna Isaksson och Katarina Englund

**Kurstid:** 5 – 7 mars (må-on v 10) 2012

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

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

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

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

**ST-mål:** 10

**Kursavgift:** 10 000 SEK exkl moms (I kursavgiften ingår middag första kvällen och lunch alla dagar)

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

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

## 9. Fosterövervakning under graviditet och förlossning

**Kursledning:** Ingemar Ingemarsson och Ann-Christin Andersson, kurssekreterare

**Kurstid:** 12 - 14 mars (må-on v 11) 2012

**Kursort:** Skånes universitetssjukhus, Kvinnokliniken, Lund

**Avsedd för:** 30 läkare (specialister, ST-läkare) + 20 barnmorskor. Barnmorskor söker direkt till kurssekreteraren – efter annons i Jordemodern.

**Program:** CTG-teknik och tolkning av resultat. Hypoxi-processen och syrabasstatus. Metoder för att bedöma fostrets tillstånd. Långtidsutfall efter asfyxi, optimal användning av CTG, STAN-metoden.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagaren förstå:

- de karakteristika i en CTG-kurva som är alarmerande
- dynamiken i den hypoxiska processen
- fetalt syrabasstatus
- sambandet mellan asfyxi och framtida handikapp

**ST-mål:** 1 + 3

**Kursavgift:** 5 300 SEK

**Kontaktperson:** Ann-Christin Andersson, kurssekreterare  
ann-christin.a.andersson@skane.se eller  
ann-c.a@hotmail.com) Tfn: 046-17 25 02

## 10. Inducerad abort

**Kursledning:** Jan Brynhildsen (jan.brynhildsen@lio.se), Kristina Gemzell (kristina.gemzell@ki.se) och Marianne Wulff (wulff-marianne@hotmail.com)

**Kurstid:** 14 – 16 mars (on - fr v 11) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Solna, Stockholm.

**Avsedd för:** 30 ST-läkare, specialister, barnmorskor, (även andra personalkategorier verksamma inom abortvården). Abortteam från samma klinik ges företräde efter kontakt med kursledningen.

**Program:** Kursen ges i form av föreläsningar samt gruppövningar. Följande ämnen berörs: Historik, lagstiftning, abortmetoder, kvinnans val och information, kvinnans upplevelser av abort, mannens roll, preventivmedelsrådgivning i samband med abort, tonårsabort, komplikationer och långtidseffekter, ultraljud, etik, abortteamet och deras upplevelse av att arbeta inom abortvård.

**Mål:** Målet med kursen är att ge tillfälle till utbildning för dem som är nya inom abortvården och att ge tillfälle till nya idéer, utbyte av erfarenheter, inspiration, interaktion och uppdatering.

**ST-mål:** 4

**Kursavgift:** 5 500 SEK inkl moms (kursdeltagarna betalar själv kost och logi)

**Kontaktperson:** wulffmarianne@hotmail.com,  
tel: 070-8751109

## 11. Evidensbaserad obstetrik och gynekologi

**Kursledning:** Sissel Saltvedt, Gunilla Tegerstedt

**Kurstid:** 26 – 28 mars (må – on v 13) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm

**Avsedd för:** Kursen är avsedd för specialister inom obstetrik och gynekologi, i mån av plats också öppen för ST-läkare i slutet av ST-perioden.

**Program:** Föreläsningar som behandlar grunderna i evidensbaserad medicin, epidemiologi, studiedesign och etik. Stor vikt läggs vid praktiska övningar i att formulera en fråga och söka i databaser och i att göra en kritisk litteraturgranskning av relevanta artiklar inom obstetrik och gynekologi.

**Examination:** Sker genom muntlig presentation och genomgång av resultaten av praktiska övningar och litteraturgranskning

**Mål:** Att självständigt kunna söka svar på kliniska frågeställningar inom ramen för principerna för evidensbaserad medicin, dvs formulera en fråga, söka underlag, kritiskt granska och värdera, omsätta i praktiken samt utvärdera.

**ST-mål:** 19

**Kursavgift:** 7 000 SEK

**Kontaktperson:** Sissel Saltvedt,  
sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se, 08-6162679

## 12. Påbyggnadskurs (f d grundkurs) i obstetrisk ultraljudsdiagnostik för läkare och barnmorskor

**Kursledning:** Karin Eurenus, Michaela Granfors, Ajlana Mulic Lutvica

**Kurstid:** 26 - 30 mars (må-fr v 13) 2012

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

**Avsedd för:** 12 specialister eller blivande specialister i obstetrik och gynekologi samt 12 barnmorskor med arbetsuppgift att utföra obstetriska rutinultraljundsundersökningar.

**Program:** Grundutbildning för läkare och barnmorskor i obstetrisk ultraljudsdiagnostik med tyngdpunkt på det normala. Teoretiska föreläsningar om ultraljudsfysik, undersökningsteknik, bildoptimering, ultraljudssäkerhet, ergonomi. Fetometri för datering och viktskattning. Ultraljudsgranskning av normal fosteranatomi. Diagnostik av de vanligaste typerna av fosteravvikelse. Diagnostik av flerbörd. Invasiva ingrepp som amniocentes och chorionvillibiopsi. Markörer för kromosomavvikelse. Etik. Organisation och kvalitetskontroll. Praktisk träning i fetometri, granskning av fosteranatomi och basala blodflödesmätningar.

**Examination:** Kursen avslutas med teoretiskt prov. Praktisk och teoretisk examination anordnas ca 6 månader efter kursen med tanke på möjlighet för praktisk träning på hemorten för kursdeltagarna.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna självständigt kunna utföra och handlägga obstetrisk rutinultraljundsundersökning. De ska ha basal teoretisk kunskap i fostermedicin inklusive vanligt förekommande fosteravvikelse.

**Kursavgift:** 15 600 SEK

**Kontaktperson:** Andrea Covarrubias, kurssekreterare,  
andrea.covarrubias@akademiska.se



### 13. Basal kurs i ultraljudsdiagnostik inom obstetrik och gynekologi

**Kursledning:** Peter Conner, Elisabeth Epstein, Anna Marsk

**Kurstid:** 23 - 26 april (må-to v 17) 2012

**Kursort:** Karolinska Universitetssjukhuset Solna samt Ultragyn Stockholm

**Avsedd för:** 25 - 50 specialister och ST-läkare i gyn/ob

**Program:** Fysik och apparatkännedom, artefakter och fallgorpar, undersökningsteknik, optimering av ultraljudsbilden, säkerhet, indikationer, dokumentation. Normala fynd hos icke-gravid kvinna och i tidig graviditet. Vanligaste onormala fynd i uterus och adnexa samt differentialdiagnoser. Ultraljudsbaserad handläggning vid blödning, pre- och postmenopausalt. Ultraljud vid akut och oklar buksmärta. Ultraljud vid infertilitetsutredning. Graviditetsdatering (CRL, BPD, femur), checklista. Screening för kromosomavvikelse. Noninvasiv och invasiv fosterdiagnostik. Vanliga fostermissbildningar. Ultraljudsundersökning av placenta. Postpartumultraljud. Flerbörd. Ultraljudsbedömning av fostervattenmängd. Ultraljud vid riskgraviditeter. Vaginalt ultraljud inom obstetrik. Ultraljudsundersökning av lakterande bröstet. Etikfrågor vid ultraljudsdiagnostik. Kursen är enbart teoretisk, handledd träning ska ske på hemortskliniken.

**Examination:** Kortare skriftlig examination i slutet av kursen. Ifylld loggbok med 30 representativa fall inlämnas till kursledningen inom ett år efter kursen efter praktisk examination av examinerad handledare på hemorten.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha basala färdigheter inom såväl gynekologiskt som obstetriskt ultraljud samt kunskap rörande indikationer och differentialdiagnostik.

**ST-mål:** Delmål 1, 2, 6, 7, 10 och 11 i ST-målbeskrivningen

**Kursavgift:** 9 000 SEK inklusive moms.

**Kontaktperson:** anna.marsk@ultragyn.se ; Tel 08-58710390

### 14. Praktisk hysteroskopi

**Kursledning:** Per-Göran Larsson, Svein-Erik Tronstad, Emelie Ottosson och Maria Widmark, Skövde

**Kurstid:** 2 - 4 maj (on - fr v 18) 2012

**Kursort:** Kärnsjukhuset, 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 22 patientoperationer planeras. Korta föreläsningar om teknik, instrument, indikationer, komplikationer och utvecklingsaspekter inleder kursen på onsdag fm. Resten av kursen är sedan praktisk. Bipolär teknik används. Kursdeltagarna får aktivt vara med "hands-on" vid såväl diagnostik som mera avancerad operativ hysteroskopi - extirpationer/resektioner av polyper, myom, septa, adherenser, endometriresektioner (TCRE) och ballongdestruktiv behandling vid menorrhagi. Genomgång av allehanda instrument och diatermi. Handledd träning på "hysteroscopic trainer". Sterilisering med Essure ingår i kursen. Kursen har fått goda vitsord av tidigare deltagare.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna vara förtrogna med skilda praktiska aspekter som indikationer, teknik, klinisk bild och komplikationer vid hysteroskopi samt att självständigt kunna utföra både diagnostisk och operativ hysteroskopi på ett säkert sätt.

**ST-mål:** 10

**Kursavgift:** 6 600 SEK inkl. moms

**Kontaktperson:** p-g.larsson@vgregion.se, tel 0500 - 43 10 00, 0702-459820

### 15. Cervixdysplasier från A till Ö

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

**Kurstid:** 7 - 9 maj (må - on v 19) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

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

**Program:** CIN ur cytologisk och patologisk synpunkt. Principer för utredning, behandling och uppföljning av cervixdysplasi. Adenocarcinom i cervix. Tyngdpunkten av kursen ligger på bedömning av kolposkopibilder, fall diskussioner under ledningen av dr Simon Leeson, UK. Konisering med LETZ-elektrod: principer och praktiska övningar.

**Examination:** Kontinuerligt genom falldiskussioner och i samband med praktiska övningar.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna förstå bakomliggande orsaker till cervixdysplasier. Deltagarna ska förstå principer och praktiskt kunna utföra utredning och behandling av kvinnor med cervixdysplasier.

**ST-mål:** 10

**Kursavgift:** 8 500 SEK

**Kontaktperson:** miriam.mints@karolinska.se

## 16. Sexologi för gynekologer (steg 1)

**Kursledning:** Lotti Helström och Lena Moegelin Södersjukhuset samt Elsa-Lena Ryding och Angélique Flöter Rådestad KS Solna

**Kurstid:** 21- 23 maj (må – on v 21) 2012

**Kursort:** Stockholm

**Avsedd för:** 20 specialister och ST läkare i obstetrik och gynekologi

**Program:** Sexualfysiologi. Sexologi ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. Samtalsmetodik och sexualanamnes. Sexuell begärsinriktning. Ungdomssexualitet. Kvinnlig sexuell oförmåga: lustproblem, dyspareuni, vulvaproblem, vaginism. Manlig sexuell förmåga och oförmåga. Sjukdomar och sexualitet, sex och hormoner.

**ST-mål:** 12

**CME:** 24 poäng

**Kursavgift:** 4 100 SEK

**Kontaktperson:** lotti.helstrom@sodersjukhuset.se, elsa-lena.ryding@karolinska.se

Tel. Lotti: 08 61 61 00 00 Elsa-Lena 08 51 77 00 00

## 17. SFOG-kurs i vulvasjukdomar

**Kursledning:** Nina Bohm-Starke och Ulrika Johannesson, Danderyds sjukhus, Olle Frankman, Åland.

**Kurstid:** 21 - 23 maj (må – on v 21) 2012

**Kursort:** Knivsta, Noors Slott ([www.noorsslott.se](http://www.noorsslott.se))

**Avsedd för:** 30 specialister och ST-läkare i obstetrik & gynekologi eller dermatologi & venerologi

**Program:** Föreläsningar med bl.a. Sallie Neill från England och flera medlemmar från Vulv-ARG. Mycket bildmaterial, diskussioner och case-metodik ingår. Basfakta om normal vulva och undersökningsteknik. Diagnos och handläggande av: Dermatoser i vulva/vagina (lichen sclerosus, lichen planus, eksem, psoriasis). Sår och infektioner i vulva/vagina (candida, herpes, kondylom). Precancerösa förändringar och cancer i vulva. Smärta i vulva/vestibulum (vestibulit, vaginism, vulvadyseseesi). Etiologi, smärtmekanismer, behandling. Psykologiska aspekter på långvarig vulvasmärta.

**Mål:** Efter genomgången kurs skall man: Kunna utreda och behandla de vanligaste dermatoserna som drabbar vulva samt veta vilka fall som bör remitteras vidare till specialist. Kunna utreda och behandla svampinfektioner, herpes och kondylom. Känna igen tecken på precancerösa förändringar i vulva och veta hur dessa skall utredas. Kunna utreda och ge basal vård till patienter med smärttillstånd i vulva. Ha god kännedom om de psykosexuella konsekvenser som långdragna smärttillstånd i vulva leder till.

**ST-mål:** 8

**CME-poäng:** 24

**Kursavgift:** 7 500 SEK inkl moms. Kostnad för logi och middag kommer.

**Kontaktpersoner:** Nina Bohm-Starke, [nina.bohm-starke@ds.se](mailto:nina.bohm-starke@ds.se)  
Kristian Hagfors, [kristian.hagfors@ki.se](mailto:kristian.hagfors@ki.se) Tel 08- 123 555 000

## 18. Kolposkopi samt handläggning av dysplasier

**Kursledning:** Sven-Eric Olsson, Eva Rylander, Daron Ferris (Augusta, GA, USA), Maria Persson, kurssekr.

**Kurstid:** 11 - 13 juni (må - on v 24) 2012

**Kursort:** Kvinnokliniken Danderyds sjukhus, Stockholm

**Avsedd för:** 30 specialister (ST-läkare i mån av plats)

**Program:** Föreläsningar om HPV-virus och dysplasier, handläggning av dysplasier enligt SFOGs riktlinjer, HPV-vaccin. Den mesta tiden ägnas åt att deltagarna får beskriva och diagnostisera kolposkopiska bilder under handledning av professor Ferris. Examinationen blir att skriftligen svara på olika frågor till kolposkopiska bilder som visas. Undervisningen sker delvis på engelska.

**Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna vara så förtrogna med kolposkopi att man kan värdera om den är tillfredsställande eller inte, preliminärt kunna beskriva svårighetsgraden av förändringen man ser samt kunna avgöra var det är mest lämpligt att ta en biopsi. Man ska också ha kunskap om hur man handlägger en kvinna med dysplasi förändring på cervix.

**ST-mål:** 10

**Kursavgift:** 7 000 SEK exkl. moms

**Kontaktperson:** Charlotte Wistrand, [charlotte.wistrand@ds.se](mailto:charlotte.wistrand@ds.se), Tel 08-6555736, 0739-821031



PHOTO: BERGEN REISELIVSLAG

Bryggen - World heritage site

**IMPORTANT DATES:**

Deadline for Abstract Submission: **15 February 2012**

Deadline for low registration fee: **1 March 2012**

**FOR UPDATES SEE: [www.nfog2012.no](http://www.nfog2012.no)**

**Organising Committee:**

Knut Hordnes, President	Jørg Kessler
Susanne Albrechtsen	Mette Løkeland
Espen Gubberud	Ferenc Macsali
Kristina Johannessen	Helga Salvesen

**Contact:**

e-mail: [knut.hordnes@uib.no](mailto:knut.hordnes@uib.no) Web: [www.nfog2012.no](http://www.nfog2012.no)

**Congress Secretariat:**

CIC Congress • Incentives • Conferences  
P.O.Box 5123 Majorstuen, N-0302 OSLO  
Tel.: +47 22591980  
Fax: +47 22591981  
e-mail: [monica@cic.as](mailto:monica@cic.as) or [cathrine@cic.as](mailto:cathrine@cic.as) Web: [www.cic.as](http://www.cic.as)



# THE 38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

in Grieghallen, Bergen, Norway

17-19 June 2012 - Preliminary Program

## Dear Colleagues!

Welcome to the 38th NFOG Congress in Bergen next June. The preliminary program is outlined here - further details and updates are presented on the web - see the NFOG website or go directly to [www.nfog2012.no](http://www.nfog2012.no).

**FREE COMMUNICATIONS:** Four sessions of oral presentations, and posters. These are all a very important part of the Scientific Program and we encourage you to send your abstract.

**VENUE:** Grieghallen in the center of Bergen. Grieghallen is a highly professional conference center and has hosted many great national and international events.

**ACCOMODATION:** The congress hotels are located nearby in the city center and thus within easy walking distance from the congress venue. They are also close to the UNESCO world heritage listed old town center with its Hanseatic architecture and wharf.

**SOCIAL PROGRAM:** Get-together! Speakers dinner. Gala dinner!

**REMEMBER:** The Nordic congresses are the preeminent meeting places for all colleagues. Meet old and make new friends from within the Nordic countries, and also from the world outside. We look forward to see you!

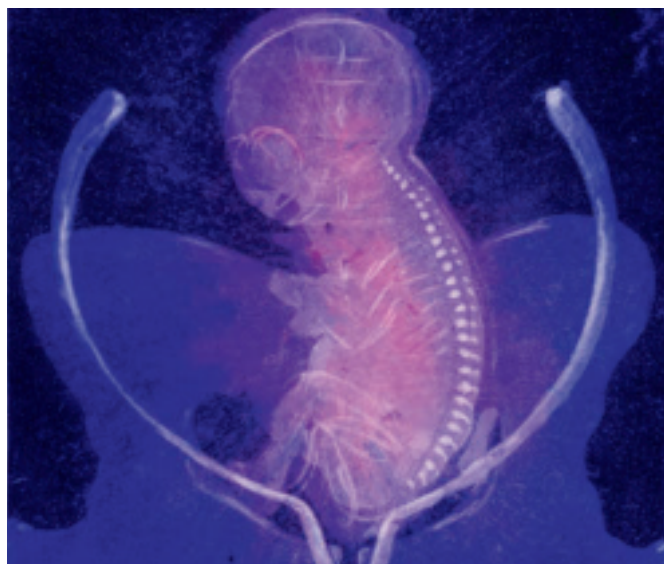
Yours sincerely

KNUT HORDNES  
*President of the NFOG 2012 Congress*

**38TH NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**



**Norsk gynekologisk forening**  
DEN NORSKE LEGEFORENING



# Program

## Saturday June 16 – Precourses

Workshop on fetal growth assessment and obstetric Doppler ultrasound (*Kiserud*)

Skills of vaginal delivery (*Albrechtsen*)

Perineal repair (*Sultan*)

Intrapartum fetal surveillance (*Kessler*)

All these hormones..... Workshop in gynecologic endocrinology (*Moen*)

Scientific writing and publishing (*Geirsson*)

Continuous education of specialists in the Nordic countries (*NFOG*)

More..

## Sunday June 17–Tuesday June 19 – Main program

### SESSION

### SELECTED LECTURES (MORE TO COME!)

Opening ceremony and opening lecture

Ethics In Human Reproduction and Women's, Health Gamal Serour, FIGO president (Egypt)

Maternal health in global perspective

Reproduction: evolutionary and lifecourse perspectives, Mark Hanson (GB)  
Reproductive changes over generations, Thorkild Tylleskjær (N)

The impact of practical skills in vaginal delivery in modern obstetrics

How to regain lost skills. The Canadian model for revitalization of vaginal breech delivery, Andrew Kotaska (Can)  
Practical skills in obstetrics

Pregnancy – more than nine months of a woman's life

Cancer and pregnancy, Fredrik Amant (Belgium)  
The impact of pregnancy complications on maternal and fetal health

Cesarean section – the joker in modern obstetrics?

Cesarean section- maternal consequences

The perineum in modern obstetrics - still a challenge?

Perineal injury – prevention and repair, Sultan (UK)

Fetal growth restriction and preeclampsia – potential of Doppler ultrasound in screening, diagnosis and prediction of long-term outcome

1st trimester Doppler ultrasound as a predictor of adverse pregnancy outcome, Nerea Maiz (Spain)  
Management of fetal growth restriction - does umbilical artery Doppler tell us the whole truth? Torvid Kiserud (N)  
Impact of fetal circulatory compromise on adolescent and adult health, Jana Brodzki (S)

Psychological wellbeing during pregnancy and postpartum

Psychiatric conditions in pregnancy and postpartum, Jan Øistein Berle (N)  
Fear of childbirth - does it affect mode of delivery. Results from a six country study, Elsalena Ryding (S)  
Mental distress and life events during pregnancy, Berit Schei (N)  
Treating fear of childbirth, Terhi Saisto (F)

The continuing challenges in maternal health in the developing world

Abortion and maternal health globally, Ann Furedi (UK)  
Obstetric fistula – causes and consequences, Mulu Muleta (Ethiopia)  
Maternal near miss incidents, Mattias Rööst (S)  
Implementing ALSO in an african setting, Bjarke Lund Sorensen (DK)

Personalized in endometrial carcinoma – who should be referred to specialized units?

Treatment strategies Frederic Amant (B)

Living beyond cancer therapy – time for a change?

What is the standard for follow-up after treatment for gynecologic cancer, Helga Salvesen (N)  
The value of gynecologic cancer follow-up: evidence-based ignorance? Ole Mogensen (DK)

Abortion practice in transition from surgery to medication

The Nordic approach, Kristina Gemzell-Danielsson (S)  
Abortion and risk of mental disorders, Ø. Lidegaard (DK)  
Medical abortion at 9-12 weeks

Pelvic floor - function and dysfunction

Surgery for urinary incontinence during 40 years, Carl Gustav Nilsson (F)  
Reasons for and treatment of surgical complications with alloplastic slings, Eckhard Petri (DE)  
Laparoscopic urogynecology: past or future? use of robotics? Søren Brostrøm (DK)  
The prolapsed uterus: preserve or remove? How to suspend?

Reproductive technology: from basics to baby

The oocyte, the embryo and the child: epigenetic aspects of assisted reproduction, Arne Sunde (N)  
eSET and multiple births - trends  
When is the ovary no good? Prediction of ovarian reserve  
Fetal and maternal outcome after assisted reproduction in the Nordic countries - NFOG Collaborative project

Life time perspective in the treatment of endometriosis

Endometriosis in different ages Mette Moen (N)

Disorders of the fetomaternal immune system – strategies for prevention

Foetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia (FNAIT) – immunological basis and prevention, Heidi Tiller (N)  
A new targeted antenatal D immunisation prevention programme in Denmark, Finn Stener Jørgensen (DK)



PHOTO: BERGEN REISELIVSLAG

# Kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro inbjuder till ABC-kurs i gynekologi och obstetrik

- Kursledning:** Lena Wijk, Hanna Östling, Torbjörn Södergren
- Kurstid:** Måndag 26 mars - onsdag 28 mars 2012
- Kursort:** Kvinnokliniken, Örebro universitetssjukhus
- Avsedd för:** ST-läkare med högst 1 års tjänstgöring inom gynekologi - obstetrik.
- Program:** Grundläggande kunskap med tonvikt på akuta och/eller vanliga tillstånd inom gynekologi och obstetrik. Patientsäkerhet. Stor vikt läggs vid falldiskussioner och praktiska övningar.
- Examination:** Deltagande i praktiska moment och skriftlig examination krävs för godkänd kurs.
- Mål:** Efter genomgången kurs ska deltagarna ha god kännedom om i första hand akuta gynekologiska och obstetriska tillstånd som en grund för att förbereda och utveckla lärandet vid självständigt jourarbete.
- ST-mål:** Delar av mål 1-3, 5, 6, 8, 10, 11, 20 i ST- målbeskrivningen.
- Kursavgift:** 4 500 SEK exklusive moms.
- Anmälan/**
- Kontaktperson:** Senast 29 februari 2012 till Ewa Nyström, Universitetssjukhuset i Örebro. 701 85 Örebro. E-post: ewa.nystrom@orebroll.se  
Tfn: 019-602 37 05.

# POS-ARG i samarbete med Etik-ARG inbjuder den 17 november 2011 kl 10-16 på Södersjukhuset i Stockholm till ett symposium om

## Glädjen att vara gynekolog att leva inte bara överleva

En dag fylld med tips och diskussion om hur patientmötet blir en källa till påfyllning.  
Moderator: Doc. Lotti Helström

### På programmet:

09.30 Anmälan och kaffe

10.00 **Glädjen att vara gynekolog - inledande tillbakablick genom åren**  
Dr Elsa-Lena Ryding och Dr Inga-Bodil Melinder

**Trivsel – vad är det? Hur arbetsmiljön påverkar oss**  
Dr och författare Karin Wahlberg

12.00 Lunch

13.00 **Etisk analys i gynekologens vardag** - ett verktyg för att göra svåra val  
mera hanterbara.  
Dr Claudia Bruss

14.00 **"Verktogsådan" när kniven och piller inte passar:** kognitiv  
beteendeterapi (KBT), motivational interviewing (MI) och Crises resource  
management (CRM) mm. – har gynekologen nytta av sådant?  
Dr Ana-Maria Withmer-Jacobsson och Dr Maria Engman

Dagen är kostnadsfri, men vi vill ha din bindande anmälan till  
[lana.moegelin@sodersjukhuset.se](mailto:lana.moegelin@sodersjukhuset.se) **senast den 11/11** för att boka lunch  
(tala om vad du heter, var du jobbar och ev. överkänsligheter)  
OBS. begränsat antal platser!



# Vintermötet 2012 i gynekologi och obstetrik äger rum 2-3 februari

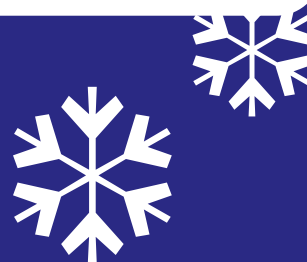


För arrangemanget denna gång står Södertälje Sjukhus AB i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset. Platsen blir Södertälje där det under torsdagen först kallas till verksamhetschefsmöte på sjukhuset och även ges möjlighet till ARG-möten och sedan torsdag kväll bjuds till bankett på Torekällberget. Det vetenskapliga mötet hålls sedan i Södertälje Stadshus på fredagen.

Preliminärt föreläsningsprogram behandlar bland annat simulering för kirurgisk träning, malignitetsutredning med ultraljud, trombosprofylax vid IVE, mifepriston vid gynekologisk blödning, preimplantatorisk genetisk diagnostik, reumatiska sjukdomar under graviditet samt nya rön kring D-vitamin och sol.

Reservera torsdag (kväll) och fredag 2-3 februari för ett minnesvärt besök i Kringelstaden!

**Hjärtligt välkomna önskar vi i organisationskommittén**  
genom  
*Roger Bottinga*



# SPECIALISTLÄKARE

När vårdval för Specialiserad gynekologisk vård införs i Stockholm den 1 januari 2012 får vi möjlighet utöka vår verksamhet.

Idag bedriver vi gynekologisk öppenvård på Läkarhuset Odenplan och i Hallunda Centrum. Vi tar emot patienter för allaförekommande gynekologiska åkommor, är remissinstans från onkologiskt centrum för utredning av atypier, utför dagkirurgiska ingrepp och ca 1000 aborter per år.

Förutom gynekologin driver vi Sveriges största ultraljudsmottagning och en mindre MVC. Vi är idag 21 gynekologer med varierande tjänstgöringsgrad och tar årligen emot 26 000 besök. Vi söker dig som är färdig specialist med ett genuint intresse för öppenvårdsgynekologi.

Du kommer arbeta växelvis i Hallunda och på Odenplan

Hör av dig för mer information till

[anna.marsk@ultragyn.se](mailto:anna.marsk@ultragyn.se)

## Bakre Fornix

Köp, sälj, eller byt, varor och tjänster – med en annons når du ca 1750 andra gynekologer. Köp och sälj vad du vill under eget ansvar.

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, [anne.ekeryd-andalen@sfog.se](mailto:anne.ekeryd-andalen@sfog.se)

Ange namn och faktureringsadress

Pris per annons för medlemmar 75 kr

### SÄLJES

**Ultraljudsapparat BK Pro-Focus 2202** med vaginal och abdominal transducer + Sony printer (2007)

USB, CD, DVD inbyggd, Plattskärm 17 (lite använd) - toppenskick

**Diatermi apparat** - Valleylab från 1996 - mycket bra skick

Ewa Prahl tel 0705451238  
[ewa.prahl@hotmail.com](mailto:ewa.prahl@hotmail.com)

### SÄLJES

**Sonesta Gynstol** med hydrauliskt fotreglage, röda dynor

**Aloka 500 ultraljudsapparat** med vaginal transducer och printer

**Flergångsinstrument, instrumentbord**

Bo Sikström Strängnäs  
[bo.sikstrom@allt2.se](mailto:bo.sikstrom@allt2.se)



---

# Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

## Perinatologi PERINATAL-ARG

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

## Minimalinvasiv Gynekologi MIG-ARG

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

## Familjeplanering FARG

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

## Tonårsgynekologi TON-ARG

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

## Urogynekologi och vaginal kirurgi UR-ARG

**Ordförande:** Marie Westergren  
Söderberg  
KK, Södersjukhuset  
118 83 Stockholm  
Tel: 08-616 10 00  
marie.westergren-soderberg@  
sodersjukhuset.se  
**Sekreterare:** Johan Skoglund  
KK, Länssjukhuset Ryhov  
551 85 Jönköping  
Tel: 036-32 14 58  
johan.skoglund@lj.se

## Cervixcancerprevention C-ARG

**Ordförande:** Bengt Andrae  
KK, Gävle/Sandviken Länssjukhus  
801 87 Gävle  
Tel: 026-15 41 68. Fax: 026-15 41 56  
bengt.andrae@gmail.com  
**Sekreterare:** Kristina Elfgrén  
KK, Karolinska Universitetssjukhuset,  
Huddinge  
141 86 Stockholm  
Tel: 08-585 800 00. Fax: 08-585 875 75  
kristina.elfgren@karolinska.se

## Psykosocial Obstetrik och Gynekologi samt Sexologi POS-ARG

**Ordförande:** Katri Nieminen  
KK, Universitetssjukhuset Linköping  
581 85 Linköping  
Tel: 013-22 20 00  
katri.nieminen@lio.se  
**Sekreterare:** Maria Engman  
KK, Västerviks sjukhus  
593 81 Västervik  
Tel: 0490-860 00  
marie.engman@ltkalmars.se

## Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

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

## Endokrinologi ENDOKRIN-ARG

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

**Gynekologisk Tumörkirurgi med  
Cancervård**

**TUMÖR-ARG**

**Ordförande:** Angélique Flöter Rådestad

KK, Karolinska universitetssjukhuset

Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 700 00

angelique.floter-radestad@karolinska.se

**Sekreterare:** René Bangshøj

KK, Universitetssjukhuset Örebro

701 85 Örebro

Tel: 019-602 12 60

Fax: 019-12 65 90

rene.bangshoj@reba.se

**Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG**

**Ordförande:** Peter Lindgren

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

peter.lindgren@kbh.uu.se

**Sekreterare:** Jesper Agrell

KK, Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

jesper.agrell@lvn.se

**Hemostasrubbnings HEM-ARG**

**Ordförande:** Eva Östlund

KK, Danderyds sjukhus

162 88 Danderyd

Tel: 08-655 55 00

eva.ostlund@ds.se

**Sekreterare:** Lars Thurn

KK, Blekingesjukhuset

371 85 Karlskrona

lars.thurn@ltblekinge.se

**Vulva VULV-ARG**

**Ordförande:** Nina Bohm-Starke

KK, Danderyds sjukhus

182 88 Danderyd

Tel: 08-655 50 00

nina.bohm-starke@ds.se

**Sekreterare:** Christina Rydberg

KK, Varbergs sjukhus

432 81 Varberg

Tel: 0340-48 10 00

christina.rydberg@lthalland.se

**Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG**

**Ordförande:** Margita Gustavsson

KK, Kungsbacka Närsjukhus

434 80 Kungsbacka

margita.gustafsson@lthalland.se

**Sekreterare:** Greta Edelstam

KK, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

greta.edelstam@akademiska.se

**Evidensbaserad medicin**

**EVIDENS-ARG**

**Ordförande:** Kerstin Nilsson

KK, Örebro Universitetssjukhus

701 85 Örebro

Tel: 019-602 10 00. Fax: 019-12 65 90

kerstin.nilsson@orebroll.se

**Sekreterare:** Annika Strandell

Gynmottagningen, Kungälv's sjukhus

442 83 Kungälv

Tel: 0303-980 02

annika.strandell@medfak.gu.se

**Etik ETIK-ARG**

**Ordförande:** Claudia Bruss

KK, Länsjukhuset i Halmstad

302 33 Halmstad

Tel: 035-13 10 00

claudia.bruss@lthalland.se

**Sekreterare:** Lotti Helström

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

lotti.helstrom@sodersjukhuset.se

**Mödra-Mortalitet MM-ARG**

**Ordförande:** Aljana Mulic-Lutvica

KK, Akademiska Sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00. Fax: 018-24 62 86

aljana.mulic-lutvica@akademiska.se

**Sekreterare:** Sissel Saltvedt

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se

**Arbets- och referansgruppen för  
kvalitetsregistrering KVARG**

**Ordförande:** Göran Berg

KK, Linköpings Universitetssjukhus

581 85 Linköping

Tel: 013-22 31 32

goran.berg@lio.se

**Sekreterare:** Karin Franzén

KK, Örebro Universitetssjukhus

701 85 Örebro

karin.franzen@orebroll.se

**GLOBAL-ARG**

**Ordförande:** Birgitta Essén

Inst för kvinnors och barns hälsa

IMCH

Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

birgitta.essen@kbh.uu.se

**Sekreterare:** Sigmar Strömngren

sigmars@hotmail.com>

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

**ARGUS**

Matts Olovsson

SFOG-Kansliet

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75

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

**SFOG-Kansliet**

Jeanette Swartz

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30

kansliet@sfog.se • www.sfog.se

---

# Intressegrupper inom SFOG

## Privatgynekologerna

### *Ordförande*

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

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

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

## Mödrhälsovårdsöverläkargruppen

### *Ordförande*

Agneta Romin  
Kvinnokliniken, Falu lasarett  
791 82 Falun  
Tel: 023-49 22 73  
Fax: 023-49 09 89  
E-post: [agneta.romin@ltdalarna.se](mailto:agneta.romin@ltdalarna.se)

### *Sekreterare*

Joy Ellis  
Enheten för mödravård, gyn- och ungd.mott.,  
Primärvården Bohuslän. Kroksläotts vårdcentral  
Tel: 010-473 30 81  
Mobil: 070-691 54 32  
E-post: [joy.ellis@vgregion.se](mailto:joy.ellis@vgregion.se)

## Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

### *Ordförande*

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

### *Sekreterare*

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

## Gruppen för öppenvårdsgynekologi

### *Ordförande:*

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

### *Sekreterare*

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

# SFOG

# MEDLEMSANSÖKAN

## www.sfog.se

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

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

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

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

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

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

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

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

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

*Nr 1-36, 43, 44, 49 och 57 har utgått*

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