

Medlemsbladet 4

2009

NR



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



MEDLEMSBLADET

Ansvärlig utgivare: Anne Ekeryd-Andalen
Tel: 0303-74 34 89

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen
skall ställas till:

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

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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anne Ekeryd-Andalen

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

Platsannonser hemsidan:jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2009:

Ordförande: Ulf Högberg

Kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus
901 85 Umeå

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

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

Vice ordförande: Pia Teleman

Kvinnokliniken, Lunds Universitetssjukhus
221 85 Lund

Tel: 046-17 25 51

E-post: pia.teleman@med.lu.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: Pelle Lindqvist

Kvinnokliniken, Karolinska Sjukhuset
Huddinge, 141 86 Stockholm

Tel: 08-585 81 628

E-post: pelle.lindqvist@ki.se

Redaktör för medlemsbladet:

Anne Ekeryd-Andalen

Gyn o MVC-mottagningen, Primärvården
Kungälv's sjukhus, 442 83 Kungälv

Tel 0303-74 34 89

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

Utbildningssekreterare: Marie Bixo

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus
901 85 Umeå

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

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

Ledamot/Webbmaster: Måns Edlund

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus
182 88 Stockholm

Tel: 08-655 63 43

E-post mans.edlund@ds.se

Ledamot: Anders Lagrelius

ANDLAG AB/Oxbackskliniken kvinnohälsan
Lagmansvägen 14, 152 40 Södertälje

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

E-post: anders@lagrelius.com

Ledamot/Yngre representant:

Mårten Strömberg, Kvinnokliniken,
SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg

Tel: 031-343 10 00

E-post: marten.stromberg@vgregion.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära Medlemmar och Kollegor!

Tillbaka efter årets händelse – SFOG-veckan i Norrköping! Det var en enastående vecka på Louis de Geer konsert & kongress av vetenskapliga nyheter, översiktsföreläsningar, förbättringskunskap och så givande socialt program i Kolmården, Värme kyrkan och Strykjärnet! Organisationskommittén är att gratulera till de mycket välplanerade aktiviteterna och genomförandet att med ett ständigt leende leda det sjudande programmet, tack! Och tack till alla de 850 deltagarna som gjorde veckan till en succé. Lite trötta men mycket inspirerade tror jag vi alla återvände till vardagen.

I detta nummer bjuder vi allt om SFOG-veckan: OGU's mötesreferat, protokoll från årsmötet, minnesanteckningar från Riks-ARG, OGU-priset, pris tagarna för bästa föredrag och poster. Alla presentationer hittar ni på hemsidan. Bara en glimmande detalj på vägen. Tim Draycott berättade om träning i obstetriska akutsituationer, bl.a. skulderdys-

toci. I Bristol medförde denna träning att skadorna av skulderdystoci minskade med 70% medan Oxford hade en ökning med 100%. Den avgörande skillnaden i programmet var att i Bristol gällde teamträning läkare-barnmorska, medan i Oxford tränade man i skilda yrkesgrupper. Sannerligen en lärdom i Projektet Säker förlossningsvårds anda.

Kvalitetsuppföljning av abortvården en rättighetsfråga men vårdregister för aborter är en het potatis

På DN-debatt den 15 juni presenterade Anders Milton ”Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet – idépromemoria från Socialdepartementets arbetsgrupp för förebyggande av aborter”. I utredningen återfinns många goda förslag som SFOGs styrelse och framförallt FARG framfört till utredningsgruppen. Bl.a. fanns förslaget om inrättandet av ett vårdregister som skulle kunna bidra till kunskapsutveckling och att förbättra abortvården och uppföljningen. Miltons

I DETTA NUMMER

Protokoll SFOG årsmöte	8
Minnesanteckning från Riks-ARG, Norrköping	11
Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)	12
SFOG-veckan 2009 i Norrköping	21
Lär dig mer om CTG i din dator!	26
SFOG-väska	27
OGU priset 2009	29
OGU 15 år!	29
Obstetriska och gynekologiska utmaningar i tredje världen	32
En skymt av Ungern...	33
Ny struktur för specialistexamen 2010	35
SFOG-kurser VT 2010	36
Kommentar till fallbeskrivning	41
Utfall efter vaginal hysterektomi pga prolaps	42
Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi	45
WAS – SMC – GÖTEBORG	47
Ny avhandling	56

artikel föranledde strax kritiska kommentarer på DN-nätet. Redan ett par dagar efteråt hade Piratpartiet på sin hemsida att frågan om abortregister var ett hot mot personintegriteten, och snart följde många inlägg på bloggar och hemsidor som uttryckte oro för att myndigheter skulle övervaka kvinnor som gjorde abort. Den 19 juli intervjuade SvD alliansens ledamöter i Socialutskottet, (kd) ställde sig positiva, (m) och ((fp) uttryckte stor tveksamhet till förslaget, medan (c) tog direkt avstånd från förslaget. Den 20 juli följde DN upp frågan i sin ledare där man tog avstånd från förslaget om abortregister. Även P1 följde upp frågan i debattprogram. Från styrelsen tänkte vi att vi borde göra vår röst hörd i debatten men inlägget "Kvalitetsuppföljning av abortvården en rättighetsfråga" blev refuserat både på DN-debatt och SvD Brännpunkt. Istället skickade vi debattinlägget till Socialutskottets alla ledamöter (se faksimil).

Vi fick flera svar från ledamöterna från olika partier. En del kloka synpunkter om fördelar med abortregister, men framförallt framfördes icke instämmande, ett par citat:

"Vi bedömer att nackdelarna överväger fördelarna och är därför emot ett centralt abortregister. Att göra en abort är en mycket personlig och känslig fråga för de

flesta kvinnor, en fråga som sträcker sig långt utöver de rent medicinska omständigheterna. Vetskapen om att man som abortsökande kvinna blir "registrerad" kan leda till att kvinnor inte vågar söka abort, att man väntar i det längsta "i hopp om" missfall, att förtroende för sjukvården minskar eller andra negativa konsekvenser. Debatten riskerar dessutom att spilla över och ifrågasätta de hälsodataregister som redan finns idag."

"Jag tycker det är ett ensidigt synsätt när integritetsfrågan bara ses som ett missförtroende. Se gärna de 58 bloggar som reagerat på DN-artikeln ... Er artikel bygger på forskningsmöjligheter utifrån era professionella drivkrafter vilket är fullt förståeligt ... Jag vet att orsakerna till abort kan vara många men det kan inte vi som sjukvårdspersonal ställa oss till doms över ... Jag anser att er debattartikel saknar patientperspektivet."

Vad kan vi lära av denna debatt? Oaktat alla förnuftiga argument för kvalitetsregistrering av inducerade aborter (se faksimil) så visar debatten på en dimension av föreställningar som vi bör vara medvetna om i vårt förebyggande arbete och i abortvården. I konstnären Cristine Sundborns konstverk ABORT 'n GO (www.konstfack2009.se/bachelor/baid/cristine-sundborn) finns en bild med två cirklar med texterna "Abortion

is a women's rights" och "Abortion should be avoided". Där cirklarna överlappar varandra finns texten "Guilt and shame". I en annan bild ställer hon "previous notion" mot "contemporary notion?" där bl.a. motsatsparen "guilt and shame" ställs mot "positive choice". Är det en paradox att förbättra abortvården så mycket som möjligt och samtidigt vilja förebygga oönskade graviditeter? Vi tycker inte det men uppenbarligen kan det uppfattas så.

Vad händer nu? Miltons utredning var endast var en idépromemoria och det återstår en process på Socialdepartementet om utredningens olika förslag skall bli till förslag till riksdagen. Frågan är om inte förslaget om abortregister (vårdregister) redan är "körd" precis som den var 1999. Inte heller är det nu en framkomlig väg att verka för inrättandet av ett kvalitetsregister för inducerad abort. I vårt förbättringsarbete får vi istället lära från de nordiska grannländerna som har vårdregister och framförallt från den höga forskningsaktivitet om inducerad abort som nu finns i Sverige.

Ulf Högberg

ÅRSavgifter

Medlemsavgift SFOG

700:-

Avgifter för icke-medlemmar

Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär,

Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år

500:-

fr o m det år man fyller 66 år)

200:-

(inkl. moms)

ARG-rapportabonnemang* (medlemmar)

300:-

ARG-rapportabonnemang

250:-/rapport

* Avdragsgill i deklARATIONEN

(exkl. moms)

SFOG skriver till socialutskottets ledamöter

Är det missriktad välvilja att nuvarande abortlag måste skyddas av undantagslagstiftning? Hotar förslaget om registrering av aborter integritetsskyddet? Regeringens arbetsgrupp för förebyggande av oönskade graviditeter presenterade sin promemoria i juni och möter nu reaktioner.

Utredningen innehåller förutom förslaget om kvalitetsuppföljning av aborter välgrundade förslag som förbättrad sexual- och samlevnadsundervisningen i skolan och information om effektiva preventivmedel och generella preventivmedelssubventioner till yngre kvinnor. För kvalitetsregistreringen föreslår man att landstingen inkluderar kvinnans personidentitet i de uppgifter om aborter som rapporteras till Socialstyrelsen. På så sätt jämföras abortverksamhet med övrig hälso- och sjukvård när det gäller kvalitetsuppföljning, patientsäkerhet med mera.

Flera av allianspartiernas ledamöter i Socialutskottet uttrycker nu sin skepsis till förslaget om registrering av uppgifter om abort. Man uttrycker att det inkräktar på integriteten, kan skapa osäkerhet för människor som redan är i en svår beslutssituation, och att det kan medföra att kvinnor söker abort under falsk identitet.

Samma sak hände för nio år sedan då Socialstyrelsen presenterade ett liknande förslag. Aftonbladets rubrik lød ”Stoppa nya abortregistret – riksdagskvinnor rasar mot Socialstyrelsens förslag att registrera kvinnor som gör abort”. Riksdagsledamöter uttryckte att registrering skulle hota den fria aborten, vara integritetskränkande och skuldbelägga kvinnan. Det sades också att man redan visste tillräckligt om varför man gör abort som dålig tillgång till preventivmedel, dålig ekonomi och arbetslöshet så att registerforskning behövdes inte. Med denna kritik stoppades Socialstyrelsens förslag i

riksdagen och lagen om avidentifiering av personuppgifter för patienter som gör abort infördes (SFS 2001:707).

Är det ett missförstånd och missriktad välvilja som gör att världens bästa abortlag, instiftad för 34 år sedan, måste skyddas av undantagslagstiftning? Sverige skiljer sig från övrig nordisk hälso- och sjukvård sig med att en särskild diagnos och åtgärd undantas från kunskapsutveckling och kvalitetsuppföljning. Detta trots att uppgifter från svenska hälsoregister aldrig har missbrukats eller kommit i orätta händer. Enligt lagen om hälsoregister får uppgifter aldrig användas för kontroll som kan påverka enskild individ. Samkörning av hälsoregister får aldrig göras annat än för forskning, vilket sker efter noggrann etisk prövning. Undantagslagstiftningen stoppar kunskapsutvecklingen. Är det verkligen så att det inte längre finns förbättringsmöjligheter inom svensk abortvård? Vet vi redan allt? Kan inte ytterligare kunskap förbättra möjligheterna till förebyggande av aborter?

Vad har hänt sedan förslaget stoppades? Från nuvarande abortregister kan hämtas att aborterna har ökat från 30 980 till 38 053 (+ 17 procent) sedan år 2000. Vi har nu bland de högsta aborttalen i Europa, cirka 50 procent fler aborter än övriga nordiska länder. Fyra av tio abortsökande kvinnor har tidigare gjort abort. I åldersgruppen 20-24 år har antalet abortsökande som tidigare gjort abort ökat med 48 procent från år 2000 till 2008.

I abortregistret framgår också avgörande förändringar i abortvården: aborterna görs tidigare, betydligt fler medicinska aborter, fler hemaborter. Enskilda studier påvisar hälsovinster med detta förbättringsarbete, men det är först med nationell kvalitetsuppföljning som förbättringar kan säkerställas.

Är inte kvalitetsregistrering av nuvarande abortvård en rättighetsfråga – att den rådande undantagslagstiftningen förmenar svenska kvinnor ökade möjligheter till förbättringar inom abortvården? Först med nationella jämförelser kan hälso- och sjukvårdslagens intentioner följas upp: att uppnå högsta medicinsk säkerhet och omvårdnad, lika vård, att säkerställa ett informerat val om abortmetod (medicinsk eller kirurgisk abort), korta väntetider, tillfredsställelse med vården, och att registrera sällsynta komplikationer, samt kvalitetssäkra preventivmedelsförskrivning och uppföljning.

Nuvarande lagstiftning medger inte uppföljning av aborter som utförts på grund av allvarlig fosterskada. Detta kan vara av största betydelse att följa upp i relation till exponeringsfaktorer hos kvinnan.

Hälsoregistren möjliggör en integration av forskning och klinisk verksamhet och har gett Norden en vetenskaplig tätposition för klinisk forskning. Tyvärr påvisar utredningen *Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården (2009)* att svensk klinisk forskning har stagnerat medan övriga nordiska länder förbättrat sina resultat. Forskning med de såväl de finska och danska hälsoregistren har bidragit till kunskapsutvecklingen om kvinnohälsa i samband med abort.

Misstro inte integritetsskyddet i de nuvarande hälsoregistren! Låt oss inte slå oss till ro att vi redan vet allt, att vi inte kan göra bättre, att vi inte kan lära mera! Endast med kvalitetsregistrering av abortvården kan vi säkerställa världens bästa abortlag!

Ulf Högberg

Ordförande

Pia Teleman

Vice ordförande

Svensk Förening för Gynekologi och Obstetrik ■



Bästa kollegor!

Hemkommen från SFOG-dagarna i Norrköping känner jag mig upplyft av de utmärkta arrangemangen och den generellt höga vetenskapliga kvaliteten. Förmiddagarnas plenarföreläsningar var inspirerande och högaktuella. Kathy Rasmusen, New York, gav en uppdatering om viktuppgångs rekommendationer under graviditet. Normalviktiga rekommenderas gå upp 12-13 kg, mer för smala och mindre överviktiga tex vid BMI >30 rekommenderades en total uppgång på 7 kg. Tim Draycott, Bristol, berättade mycket underhållande om att det går att genom träning (av personalen!) minska risken för förlossningsskador som tex plexusskador. Han betonade dock att det gäller att träna rätt. Per Jensen, Linköping pratade om Epigenetik, om hur yttre faktorer påverkade metylering och acetylering av proteiner, vilket i sin tur styrde expressionen av gener. Vi fick lära oss att även dessa förändringar kunde nedärvas i flera generationer, vissa bara till ena könet. På torsdagen informerade Ian Jacobs, UK, om hur de hade gått till väga för att skapa och förbättra en modell för screening av ovarialcancer med Ca125. Det som mest imponerade på mig var det låga antalet som föll ut positiva i screeningen (0.2%) och att över 80% av ovarialcancerfallen identifierades. De var dock fortfarande inte var nöjda med prestandan! Något att tänka på beträffande cervixcancer screeningen där 3%-4% faller ut som positiva, medförande en stor stress för de berörda. Eberhard Nieschlag, Tyskland, närmade sig frågan om äldre män skall bli fäder. Ett nytt grepp på årets SFOG-dagar var att AR-grupperna hade egna workshops som var mycket uppskattade, det fanns något för alla!

På verksamhetsmötet tog undertecknad upp frågan upp om Sverige skulle gå med i det nordiska samarbetet NOSS (Nordic Obstetric Surveillance System). Det är ett nordiskt obstetrisk samarbete om utvalda "near miss" händelser. Det som är aktuellt är komplikationer till placenta akreta, äkta uterusruptur (dvs som inbegriper även fosterhinnor) samt hysterektomi efter förlossning. Alla verksamhetschefer kommer att kontaktas om en kontaktperson vid klinikerna. En e-postförfrågan kommer att skickas till kontaktpersonen månatligen. Om man inte haft en "händelse" skickas förfrågan tillbaka med ett ifyllt nej. Om det varit en "händelse" går man via en länk till ett frågeformulär. Deltagande i studien ansågs som en naturlig fortsättning på beslutet att skapa en nationell audit om mödradöd. Det beslutades enhälligt att vi skulle gå med i denna registrering som kommer att gälla från 1 september 2009. Det första utskicket sker i början av oktober. Utfallet kommer regelbundet att återföras via Medlemsbladet. Upplägget är till stora drag kopierat från UKOSS som genererat mycket bra sammanställningar av sällsynta tillstånd som tex akut fettlever och eklampsi. Marian Knight, UK, har varit huvudansvarig.

Socialstyrelsen önskan om hjälp med implementering av sk fetalt hemoglobintest vilket tidigare redovisas i Medlemsbladet nr 3 aktualiserades. Cirka 1/3 av landets kliniker har redan infört testet.

Förslag på riktlinje med praktisk beskrivning av test har skickats ut till alla verksamhetschefer, men finns också tillgänglig på hemsidan, www.sfog.se

Frågan om vi skall ha SFOG riktlinjer och hur beslutsordningen skall ske för att få allmän acceptans diskuterades på verk-

samhetsmötet. I Sverige har vi en naturlig instans för beredning av SFOG riktlinjer, nämligen AR-grupperna. Som grund för diskussionen låg ett förslag från SFOGs styrelse om att förslag till SFOG riktlinjer skickas till SFOGs styrelse som efter utvärdering skickar det till alla verksamhetschefer, berörda AR-grupper, externa granskare samt läggs ut på hemsidan. Under en tid, om tex 3 månader, finns möjlighet att komma med synpunkter, därefter tas beslut om SFOG riktlinje. Om det inte uppnås consensus så får man fortsätta diskussionen vid öppet möte tex SFOG-dagarna. På verksamhetsmötet fanns en bred samsyn om att fortsätta arbetet och starta med att införa SFOG riktlinjer - att ta steget från ord till handling. Kommande ARG-rapporter kommer att tillfrågas om det finns ämnen som passar för SFOG riktlinje.

En ny AR-grupp bildades under SFOG-dagarna "Arbetsgruppen för kvalitetsregistrering" eller KVARG. KVARG skall ansvara för kvinnoklinikernas årsrapport, vara ett forum för kvalitetsregister inom obstetrik och gynekologin, befrämja informationsutbyte och samordning av enskilda kvalitetsregister inom respektive område. Arbetsgruppen skall arbeta för att få nationell täckning av kvalitetsregistrering och vara SFOGs representant i frågor rörande kvalitetsregister hos SKL. Mötet samlade trots den sena fredagseftermiddagen många representanter från olika verksamhetsområden. Ett första möte är inplanerat och rapportering kommer att ske.

Pelle Lindqvist

Nya medlemmar

Anna-Karin Ahlsen, STOCKHOLM

Hanna Anundi, HÄSSLEHOLM

Amal Bad, STOCKHOLM

Riffat Cheema, LIMHAMN

Anna Fernlund, LUND

Malin Haglund, MALMÖ

Summer Ishaq, ÖREBRO

Ligita Jokubkiene, MALMÖ

Spyridon Kardakis, PARADISO

LUGANO, ITALIEN

Mansurova Saadat, GÄLLIVARE

Erik Sjöberg, ÖSTERSUND

Maria Thorselius, VÄSTERVIK

Sofia Walde, KARLSKRONA

Pu Zhang, TULLINGE

Hanna Åmark, STOCKHOLM

REDAKTÖRENS RUTA

Vi går en spännande höst till mötes. Ett stort och varierat kursutbud, flera spännande symposier och kurser. I slutet av november går Läkarstämman av stapeln. Och hur blir det med den stundande pandemin?

Passa på och njut av det rika innehållet i svampskogarna, men se upp för flugsvamparna som Jörgen Sigurd har hittat.

Anne Ekeryd-Andalen

Följande tider gäller för medlemsbladet 2009:

<i>Nr</i>	<i>Deadline</i>	<i>Utkommer</i>
5	25 oktober	Vecka 48

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen

Gyn och MVC-mottagningen, Primärvården, Kungälvs sjukhus

442 83 Kungälv

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

Adressändring skall göras till:

SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm

eller kansliet@sfog.se



Platser kvar!

Det finns platser kvar på kursen "Simulerad gynekologisk laparoskopi och medicinteknik" för ST läkare 2-5 /11 på Karolinska Universitetssjukhus, Huddinge.

Anmäl dig direkt via www.simulatorcentrum.se eller IPULS
Kursledare Daniel Murkes

HAR DU BYTT MAIL-ADRESS?

Skicka omgående den nya adressen till kansliet, kansliet@sfog.se, så du inte missar viktig information.

Pristagare under SFOG-veckan

Priset var en check på 5000 kr, samt ett fotografiskt konstverk av Gisela Ghosh, Malmö.

OBSTETRIK

Föredrag

Fatimah Dabo, Uppsala Akademiska Sjukhuset
"Beta-Endorfinnivåer och behov av smärtlindring vid förlossning"

Motivering: "Ett välgjort grundarbete som säkert kommer att få betydelse i kliniken".

Poster

Sophie Berglund, Södersjukhuset
"Riskfaktorer associerade med syrebrist och suboptimal vård under förlossningen".

Motivering: "Tydligt budskap om att vårdkvaliteten kan vara lägre nattetid".

GYNEKOLOGI

Föredrag

Juliane Schlenstedt, Universitetssjukhuset i Örebro
"Urogenitala besvär hos kvinnor med tidigare bröstcancer".

Motivering: "Välstrukturerat och väl framfört på en utsatt grupp av kvinnor".

Poster

Lena Otterlind, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
"Patientrapporterade Komplikationer förbättrar vården – Så kan data från Kvalitetsregister användas".

Motivering: "Ett utmärkt exempel på hur ett lyckat kvalitetsarbete kan bedrivas".

PROTOKOLL

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI ÅRSMÖTE

Onsdag den 26:e augusti 2009 i Norrköping

Närvarande: Styrelsen och ca 100 medlemmar.

§1 Mötets öppnande

Ordföranden Ulf Högberg öppnade mötet och hälsade alla medlemmar varmt välkomna.

Parentation över avlidna medlemmar under perioden augusti 2008 till och med juli 2009 hölls, Mats Åkerlund, Georg Frotzler, Anders Forzelius, Jöns-Åke Göransson, Bo-Arne Nilsson och Charlotta Hall.

Mötet har utlysts i laga ordning i Medlemsblad 3/09.

§2 Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet

Till ordförande för mötet valdes Kerstin Jonsson, till justeringsmän valdes Göran Berg, Linköping samt Ann Josefsson, Linköping. Föredragningslistan godkändes.

§3 Styrelsens verksamhetsberättelse

Styrelsens verksamhetsberättelse 2008 föredrogs av fackliga sekreteraren Eva Uustal Fornell. Den fullständiga verksamhetsberättelsen finns publicerad i Medlemsbladet (3/09).

§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 3/09. Föreningens ekonomi är i god balans. Lägre medlemsavgift har gett mindre intäkter. ARG-rapportförsäljningen har gett ett bra överskott. Årsmötet i Skövde gav ett visst överskott. Kansliutgifterna har minskat. Ekonomisystemet har förändrats. Resultatet blev en förlust på 8000 kronor. Kapitalet ligger på 3,7 miljoner kronor. Budgeten för 2008 redovisades därefter.

§6 Revisorernas berättelse

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

§7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

Mötet beviljade styrelsen och skattmästaren ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2009.

§8 Årsavgift för det kommande året

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

§9 Avgift för ARG-abonnemang

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

§10 Val av styrelseledamöter

Valberedningens Cilla Salamon redovisade valberedningens förslag till styrelse 2010. Till nyval som övrig ledamot valdes Anna Pohjanen, Boden. Omval: Facklig sekreterare Eva Uustal Fornell, redaktör för medlemsbladet Anne Ekeryd Andalen och som utbildningssekreterare Marie Bixo. Pågående mandat som ordförande är Ulf Högberg, som vice ordförande Pia Teleman, som vetenskaplig sekreterare Pelle Lindqvist, som skattmästare Sven-Eric Olsson, som webbmaster Måns Edlund och som OGU-representant Mårten Strömberg. Valberedningens förslag finns i sin helhet i Medlemsblad 3/09.

§11 Val av två revisorer och en revisorssuppleant

Valberedningsförslag är att lekmannarevisor Gerald Wallsterson, Skövde fortsätter. Mötet omvalde enhälligt Gerald Wallsterson. Till revisorssuppleant nyvaldes Christina Gunnervik, Värnamo. Som auktoriserad revisor utsågs åter Christer Eriksson.

§12 Val av valberedning

Margareta Hammarström och Åsa Wahlberg avgår ur valberedningen i och med denna period. Till förslag på nya ledamöter valdes Lars-Åke Mattsson, Göteborg och Sara Törnblom Paulander, Stockholm. Mötet valde enhälligt Lars-Åke Mattsson och Sara Törnblom som nya ledamöter i valberedningen. Övrig ledamot Cilla Salamon, Stockholm. Valberedningen konstituerar inbördes sammanställande.

§13 Information om utbildning

Utbildningssekreteraren Marie Bixo redovisade utbildningsverksamheten. Utbildningsnämnden är aktiv inom såväl grundutbildning, specialistutbildning som specialisters vidareutbildning. SFOGs representanter i IPULS är Ove Axelsson, Uppsala och Elizabeth Nedstrand, Linköping.

§14 Information om OGU:s måldokument

Mårten Strömberg, OGU ordförande, informerade om OGU:s aktiviteter under året.

§15 Information om ARG-verksamheten

ARGUS/vetenskapliga sekreteraren Pelle Lindqvist redogjorde för ARG-verksamheten. AR-grupperna uppmuntras att föreslå SFOG-riktlinjer för verksamheten och dessa förankras hos styrelse, verksamhetschefer och medlemmar via hemsidan. Pågående arbeten kring nationella riktlinjer skall samlas på hemsida.

§16 Berndt Kjessler-priset 2009

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 2009 utdelas på kvällens bankett av Ulf Högberg till Kerstin Nilsson, Örebro.

§17 Stadgeändring

Stadgeändring om att den vetenskapliga sekreteraren också har rollen som RIKS-ARGUS. Mötet tillstyrker.

§18 Övriga ärenden

Ulf Högberg informerade om NFOG. Sverige har arrangerat två NFOG-kongresser detta decennium. Ove Axelsson föreslår att Sverige istället ordnar möten vart åttonde år som de andra nordiska länderna. Göran Berg föreslår att NFOG står för full kostnadstäckning inom visitors program.

FIGO: SFOG kommer att stödja valet av Seija Grenman, nuvarande NFOG-ordförande till executive board, som nordisk representant efter Elisabeth Persson. Styrelsen förordar valet av Sabararatnam Arulkumaran till president-elect. Årsmötet tillstyrker att Ulf Högberg skriver om SFOGs motivering till SFOG och EBCOG.

En nordisk förening för tonårsgynekologi har bildats. 13-14 oktober - En temakonferens kommer att hållas i Lund om sjukskrivning hos kvinnor. En ny svensk lärobok inom gynekologi är på gång.

Kommande SFOG-veckor: SFOG-veckan 2011 Uppsala/Karlstad, 2012 Malmö/Ystad, 2013 i Umeå/Sundsvall. Göran Berg förordar en utvärdering av SFOG-veckan. En sådan planeras och även en enkät till de medlemmar som inte kommit.

Avtackning av avgående styrelsemedlemmar och ledamot i valberedningen.

Ordföranden Ulf Högberg framförde SFOGs stora tack till Anders Lagrelius. Även Margareta Hammarström i valberedningen tackades för sina insatser.

§19 Tid och plats för nästa årsmöte

Lena Edwall, Visby hälsade alla välkomna till SFOG-veckan 2010 som kommer att hållas i Visby i samarbete med Universitetssjukhuset Karolinska, Solna i vecka 35.

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

Efter mötets avslutande informerade stiftelsens kassör Anna Glantz om stiftelsens verksamhet. Stiftelsens hemsida är www.stiftelsen.org.

Vid protokollet
Eva Uustal Fornell
Facklig sekreterare

Mötets ordförande
Kerstin Jonsson

Ann Josefsson

Justeras

Göran Berg

Minnesanteckning från Riks-ARG, Norrköping 2009-08-25

Närvarande representanter:

Pelle Lindqvist, ARGUS, Kristina Elfgrén, Bengt Andree, C-ARG, Ingrid Wikström, Mats Bergström Inf-ARG, Jan Brynhildsen Farg-ARG, Ajlana Mulic-Lutvica, MM-ARG, Christina Rydberg, Nina-Bohm-Starke, Vulva-ARG, Ellika Andolf, Anders Björklund, Perinatal-ARG, Marie Bixo, Utbildningssekreterare SFOG, Katri Nieminen, Pos-ARG, Marie Söderberg, Ur-ARG, Lena Marions, Ton-ARG, Eva Östlund, Hem-ARG, Anna Lindqvist Ultra-ARG, Claudia Bruss, Etik-ARG, Kerstin Nilsson, Evidens-ARG, Ulf Högberg, SFOG, P-G Larsson, Mig-ARG, P-O Jansson, SFOG.

Till ordförande valdes ARGUS Pelle Lindqvist, till sekreterare, P-G Larsson.

Presentation av deltagarna.

Föregående minnesanteckningar lästes igenom och kommenterades.

Aktuella ARG-rapporter:

Klara att bli publicerade:

Kejsarsnitt, Psykisk sjukdom vid graviditet

Pågående:

Cervix cancer prevention, Infertilitet, Hormonbehandling, Hysteroskopi

Påbörjade:

Hemostatrubbingar, Ton-ARG, Preeklampsi

Ekonomi:

ARGUS påminde ånyo om möjligheten för varje AR-grupp att utnyttja en handkassa på kr 5000 årligen, för löpande kostnader vilka skall redovisas mot kvitto. Det sista är viktigt så att det blir rätt med en gång.

Nationella riktlinjer

Hur skall beslutsgången vara? Vem äger frågan? Det är dags att gå från ord till handling...

Det följde en lång diskussion i frågan och många förslag kom fram. Det fanns farhågor om att AR-grupperna, som bygger på frivilligt arbete, ensamma inte kan klara att ansvara för dessa. Förslag kom att lägga ut Arg-rapporterna på nätet som de är men det är ekonomiskt svårt att få till det. Ett annat förslag var att när det skrivs ARG-rapporter kan man försöka skriva faktarutorna så att dessa kan extraheras till nationella riktlinjer. Men är dessa tillräckligt evidensbaserade? Hur skall vi göra för att alla skall följa dessa riktlinjer och hur uppdaterar vi dem? Beslut togs att fortsätta arbetet med att implementera riktlinjer. Dock fanns en enighet för att inte kalla det nationell riktlinjer utan SFOGs riktlinjer. Styrelsen i SFOG skall komma med ett mer genomarbetat förslag och skall förankra frågan på verksamhetsmötet.

Hur skall dessa riktlinjer granskas? Skall det bara göras av styrelsen? Förslag kom på att anlita en extern granskare. Vid oenighet kan beslut tas på ett öppet möte tex under SFOG-veckan. Förslag kom även att inkludera SKL i detta arbete

KVARG

Styrelsen föreslog bildandet av en ny AR-grupp kallad KVARG. Den 19:e gruppen som skall vara en expertgrupp när det gäller samtliga kvalitetsregister och vara samordnare och ansvara för årsrapporten samt leda SFOGs diskussion med SKL i val om öppna jämförelser.

Avtackning

För idogt ideellt arbete avtackades Anders Björklund för sina insatser som sekr i Perinatal-ARG.

SK-kurser

Marie Bixo redovisade antalet SFOG-kurser som stigit från 33 till 41 vilket inneburit att man inte kunnat fylla alla platser. Skall antalet kurser dras ner? När det gäller SK-kurser skall dessa vara certifierade av IPULS? Det finns A, B resp C-kurser. A är för alla, B för flera närliggande specialiteter och C för bara gynekologer. Just nu är det Familjeplanering. Förebyggande av cervixcancer, Äldre kvinnans gynekologi och inkontinens, Perinatal medicin, Obstetrik och graviditetsövervakning, Endokrina tillstånd, Kirurgisk patofysiologi, Akut buk kirurgi samt Andrologi. Svårt att få kurser varje år. Kanske skall de gå vartannat år för att bereda plats för nya kurser. Det saknas kurser i Puerperium, STI infektion. Dysplasi, och Komlicerad graviditet.

Nästa möte

Nästa Riks-ARG möte bestämdes till onsdagen 1 september i v 35 på SFOG-mötet i Visby, kl 16-17.

Vid pennan

P-G Larsson

Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)

PERINATAL-ARG (Perinatalogi)

Ordförande: Ellika Andolf

Sekreterare: Karin Pettersson

Pga Anders Björklunds sjukdom har Karin Pettersson under våren ersatt honom.

Perinatal-ARG har haft två välbesökta möten under året.

Ett obstetriskt kvalitetsprojekt "säker förlossningsvård" som startats på initiativ av Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) pågår. Man har också utarbetat ett CTG undervisningsprogram som kommer att presenteras på SFOGs årsmöte.

Obstetriska infektioner: Förfrågan om subgrupp hade gått ut till Karin Pettersson och Bo Jacobsson. Svaret blev att INF-preg finns och Karin Pettersson och Bo Jacobsson står till förfogande om frågor dyker upp.

Obstetrisk analgesi: Utvidgat samarbete har påbörjats med anesthesiologerna. Dessa är numera med vid planeringen av perinataldagar.

Referensgruppen för intrapartal fosterövervakning har utarbetat nya nationella och internationella guidelines för CTG/STAN tolkning och med att ge second opinion på CTG/STAN fall. Nya fall (avidentifierade) kan anmälas via sekr Agneta Cedefors Blom, Östra sjukhuset, Göteborg; agneta.cedefors.blom@vgregion.se

En grupp inom SFOG har träffats och diskuterat subspecialisering i fetomaternal medicin vid några tillfällen. Syftet är att skapa en bättre struktur och kvalitet i utbildningen i obstetrik efter specialistexamen efter internationell modell och efter de modeller som införts inom andra områden inom gynekologin, dvs tumör-

kirurgi och reproduktionsmedicin. Intresserade kan kontakta Bo Jacobsson.

Perinatal-ARG kommer att ansvara för en CTG-workshop under SFOGs årsmöte 2009.

Nya riktlinjer om GBS profylax finns. Studie avseende en snabbanalys med PCR-GBS pågår, analys tiden är ca 60 min. Med snabbanalys kan sannolikt antalet fall som skall behandlas med antibiotika minskas.

Rapport från pågående ARG-rapporter. Arbete med genomgång av maternell mortalitet i Sverige pågår och en ARG-grupp är bildad. Fall kan rapporteras anonymt till SFOGs kansli.

En subgrupp inom Perinatal-ARG rörande preeklampsi har bildats. ARG-rapport planeras. Intresserade kan maila eva.ostlund@ds.se. Kejsarsnittgruppen är klar med sin rapport och den kommer att överlämnas till ARGUS efter sommaren. Gamla SOTA-dokumentet (State of the art) om Normalförlossning skall revideras. Detta kan bli en ARG-rapport.

Perinataldagar

Perinatal-ARG ordnade tillsammans med barnläkarna perinataldagarna i Stockholm 2008. Vid ett välbesökt möte ventilerades bla prematuritet och kvalitets-säkring av neonatal HLR. Också perinataldagarna i Södertälje våren 2009 hade samlat många deltagare. På programmet fanns vård i hemmet (förlossningar och neonatalvård), neonatala transporter, perinatala hjärnskadorna, perinatala riskfaktorer och framtida hälsa (obesitas, allergi).

Eftersom ny ordförande och sekreterare skall väljas i höst har en valberedning tillsatts.

MIG-ARG (Minimalinvasiv gynekologi)

Ordförande: P-G Larsson

Sekreterare: Katarina Englund

Under hösten -08 och våren -09 har en stor del av vårt arbete inriktats på att skriva en separat ARG-rapport angående hysteroskopi. Den operationstekniken har blivit alltmer betydelsefull. I tidigare ARG-rapport finns endast ett par korta kapitel i ämnet.

Vi har haft ett flertal möten med diskussion angående kapitelindelning, lämpliga författare samt diskussion kring manuskript.

Rapporten beräknas kunna vara klar under hösten -09.

INF-ARG (Obstetriska och gynekologiska infektioner)

Ordförande: Mats Bergström

Sekreterare: Ingrid Wikström

Inf-ARG har under 2008 haft två möten med fem-sex deltagare per möte.

Under årets båda möten planerades och förbereddes det symposium om salpingiter och tuboovarialabscesser som hölls under SFOG-veckan den 28 augusti 2008.

Mats Bergström har under året deltagit i SBU arbete som rör antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp. Den färdiga rapporten beräknas bli publicerad i slutet av 2009.

Våren 2009 har Inf-ARG bl.a. planerat för sitt symposium om antibiotikaresistens som pågår under årets SFOG-vecka.

FARG (Familjeplanering)

Ordförande: Jan Brynhildsen

Sekreterare: Kristina Gemzell Danielsson

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

Arbetet under året har till stor del fokuserat på FIGO's initiativ "prevention of unsafe abortion" och "Miltonutredningen". Anders Milton har närvarat vid FARGs båda möten för att inhämta synpunkter och diskutera förslag.

De förslag till åtgärder som presenterades i juni innebär i sig inte några revolutionerande nyheter men det är ett stort framsteg att de kommer från en regeringstillsatt utredare.

I anslutning till detta har debattartiklar i ämnet skrivits och publicerats i bla Läkartidningen och Dagens Medicin. Förslaget debatterades också vid ett symposium under Almedalsveckan.

I nuläget återstår att se vad det hela mynnar ut i.

Skilnader för den enskilda i kostnader för steriliseringar har belysts och FARG har arbetat för ett nationellt enhetligt system, dvs att vanlig patientavgift skall råda.

FARG har inkommit med synpunkter och förslag till målbeskrivningen i den nya ST utbildningen. Det finns ett önskemål om att det bör finnas SK- eller SFOG-kurser som matchar samtliga 12 huvudpunkter i målbeskrivningen. Bla som en följd av detta kommer FARG våren 2010 att för första gången arrangera en SFOG-kurs i abortvård.

Under våren har en debatt blossat upp om huruvida preventivmedelsförskrivning till unga under 15 år skulle innebära ett brott mot sexualbrottslagen. FARGs ställningstagande har varit entydigt och idag verkar frågan ha "blåst över".

Vid FARGs symposium under SFOG-veckan 2009 diskuterades receptfrihet för vissa hormonella preventivmedel liksom Läkemedelsverkets rekommendationer avseende ärtflichkeit för bröstcancer. Detta är frågor som gruppen kommer att arbeta vidare med under nästkommande år.

TON-ARG (Tonårsgynekologi)

Ordförande: Lena Marions

Sekreterare: Anna Palm

TON-ARG har ca 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenerologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer och psykologer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, oktober 2008 samt mars 2009.

Vid NFOG i Reykjavik juni 2008 deltog ordförande i ett symposium om ungdomsmottagningsverksamhet och föreslog i samband med detta bildandet av en nordisk arbetsgrupp i tonårsgynekologi. I Helsingfors i juni 2009 träffade därför ordförande och sekreterare kolleger från Danmark, Norge och Finland (kollega från Island hade förhinder) och den nya arbetsgruppen NASH (Nordic group for Adolescent Sexual and reproductive Health) uppstod.

TON-ARG har under året lämnat synpunkter på Socialstyrelsens arbete med "Vägledning för insatser till unga vuxna avseende STI och sex och samlevnad" och har även bistått Socialdepartementet i samband med Anders Miltons utredning om oönskade graviditeter och STI. TON-ARG har bla framfört sina åsikter om rättvis nationell subventionering av preventivmedel.

Frågan om hur unga flickor under 15 år skall omhändertas avseende preventivmedel har engagerat TON-ARG mycket och vi har aktivt deltagit i den allmänna debatten i olika media. Ett särskilt symposium om detta planeras i samband med SFOG-veckan.

Även 2008 har World Contraception Day (WCD) förlöpt väl med deltagande i Stockholm av såväl FARGs som TON-ARGs ordförande.

TON-ARG har också påbörjat arbetet med en ny ARG-rapport

UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

Ordförande: Marie Westergren Söderberg

Sekreterare: Johan Skoglund

UR-ARG har haft fyra möten. Vid mötet i januari 2009 avgick Maud Ankardahl som ordförande och Marie Söderberg till-

trädde. UR-ARG tackade Maud, under vars målinriktade men också tålmodigt lyhörda ledning både ett urogynekologiskt kvalitetsregister och en ARG-rapport om prolaps (publicerad hösten 2008) åstadkommit.

Vårt fortsatta arbete kommer att fokusera på i huvudsak följande frågor:

Certifiering av urogynekologi i likhet med gynekologisk tumörkirurgi och reproduktionsmedicin i Sverige. Urogynekologi finns som subspecialitet i andra länder, men en grenspecialitet enligt socialstyrelsens definition är inte aktuell för oss. Som avstamp för identifiering av certifierade urogynekologiska kunskapskrav och hur dessa ska uppnås och kontrolleras har vi tittat på SFOGs checklistor för nya specialistutbildningen. Synpunkter framkom på dessa som ska vidarebefordras till utbildningsnämnden.

Nationella riktlinjer

ARG-rapporten om prolaps anses tillsvidare utgöra en uppdaterad ram för diagnostik och behandling av prolaps. Inom området inkontinens har vi däremot börjat inventera olika existerande lokala riktlinjer som utgångspunkt för skapande av nationella sådana.

Kvalitetsregister.

Vi börjar nu kunna ta fram siffror som ökar vår kunskap. Urogyn-grenen i Stockholms lightversion ska förhoppningsvis gå igång hösten 2009.

C-ARG

(Cervixcancerprevention)

Ordförande: Bengt Andrae

Sekreterare: Kristina Elfgrén

Stor del av arbetsgruppens arbete har lagts på diskussioner och uppdatering av nationella riktlinjer, där nya riktlinjer för utredning av ASCUS och CIN1 samt uppföljning efter behandling nu finns utlagda på hemsidan och presenterats för VC vid vintermötet i feb 2009.

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

Flera av medlemmarna har arbetat och arbetar aktivt i olika nationella och regionala grupper med genomförandet av Socialstyrelsens riktlinjer för HPV

vaccination som skall vara genomförd 1 januari 2010.

Vätskebaserad cytologi har införts i Västra Götaland och ligger i stöpsleven i flera andra landsting.

I januari 2009 arrangerades ett nationellt möte i Malmö med temat: HPV testningens roll i cervixcancerscreeningprogrammet. Flera C-ARG representanter deltog och implementeringen av de nya riktlinjerna och utvidgning av indikationerna för HPV testning diskuterades.

Flera medlemmar i C-ARG bevakade den Internationella kolposkopikonferensen på Nya Zeeland i oktober och EUROGIN i Nice i november.

I maj stod Malmö som värd för den 25:e internationella papillomviruskonferensen. Medlemmar i C-ARG deltog både i organisationskommittén, och med vetenskapliga bidrag i olika former.

De två första delarna av den populationsbaserade nationella auditen av svensk cervixcancerscreening är publi-

cerade och ytterligare studier som visar betydelsen av prognos är under publikation. Det är av vikt att gynekologer deltar aktivt i screeningorganisationen både som mödrahälsovårdsöverläkare och dysplasiansvariga. HPV dataregistrering, differentierade kallelser och uppföljning efter behandling förutsätter styrgrupper med mandat att samordna mellan divisionerna inom länen och utvärdering av resultaten nationellt.

Två efterutbildningskurser i kolposkopi har hållits under året, på Danderyds sjukhus i Stockholm samt i Göteborg.

POS-ARG (Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

Ordförande: Inga-Bodil Melinder

Sekreterare: Katri Nieminen

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft ett vårmöte och ett höstmöte under verksamhetsåret 2007-2008

under ledning av ordförande Inga-Bodil Melinder och sekreterare Katri Nieminen. Gruppen har 51 medlemmar, på möten har deltagit 10-14 medlemmar.

Vid vårmötet 080403 i Göteborg berättade Maria Engman om sin doktorsavhandling "Partial vaginismus – definition, symtoms and treatment". På eftermiddagen föreläste psykolog Inga Tidefors om "Anknytning och sexuell utveckling".

Under höstmötet 081009 föreläste Eva Smith-Knutson, gynekolog och doktorand från Trollhättan om Genital Graft versus host disease efter benmärgstransplantation ur ett gynekologiskt och sexologiskt perspektiv. Genomgången som är ett pionjärbete inom sitt område väckte intressanta frågor om ett ringa forskat område.

Under vårmötet 090423 berättade Johanna Hermansson, psykiater med erfarenhet från att arbeta med gynekologi om verksamheten på Röda korsets

mottagning för torterade flyktingar. Dagen belyste tydligt hur patienters tidigare erfarenheter av PTSD kan påverka och prägla våra patientmöten. Dagen efter vårmötet deltog flera av gruppens medlemmar i SFPOGs seminarium om PTSD efter barnafödandet.

Arbetet med en multidisciplinär ARG-rapport om "Psyisk sjukdom och barnafödande" har pågått under verksamhetsåret. Rapporten kommer att ge praktiska råd och vägledning i det dagliga patientarbetet med psykiskt sjuka kring graviditet och förlossning. Redaktionsgruppen har haft kompletterande möten utöver gruppens gemensamma möten, och rapporten är nu lämnad till Argus för genomgång, förhoppningsvis kommer den att publiceras under hösten 2009.

Under årets möten har gruppen haft livlig diskussion om Livskvalitetsfrågor i samband med gynekologiska operationer. Gruppen anser att sexologiska kvalitetsparametrar bör inkluderas i uppföljningsformulären. Gruppen har haft kontakt med de båda existerande gynekologiska operationsregistren i Sverige.

POS-Arg har föreslagit "Psyisk sjukdom under graviditet" som ämne för Läkemedelsverkets workshop i framtiden, förslaget har vidarebefordrats av SFOG.

POS-Arg anordnade kursen "Hjärna-hjärta-kön" efterutbildningskurs i psykosocial obstetrik och gynekologi i början av maj 2009. 13 kursdeltagare arbetade flitigt och koncentrerat under tre intensiva dagar. Kursen som belyste psykosocial obstetrik och gynekologi med utgångspunkt från de nya ST-utbildningsmålen, fick bra omdöme av deltagarna och kommer troligtvis att återkomma med jämna mellanrum framöver varvat med sexologikursen. En glädjande följd av kursen var att den inspirerade några nya medlemmar till vidare engagemang i POS-Arg.

Gruppens medlemmar har bevakat bl a följande internationella kongresser under 2008: ISSWSH (international society for studies of women's sexual health) - kongress i Florens februari 2009 samt Världskongressen i sexologi i Göteborg juni 2009

POS-Arg kommer att anordna en workshop om gynekologiskräck under

SFOG-veckan 2009 i Norrköping. Förberedelserna har pågått under vårterminen.

FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

Ordförande: Claes Gottlieb

Sekreterare: Margareta Fridström

Fert-ARG har under det senaste året koncentrerat sitt arbete på att slutföra författandet av en ny Fert-ARG-rapport som skall komma att ersätta det gamla "guldägget" och som förhoppningsvis skall kunna överlämnas till ARGUS under hösten.

Fert-ARG har planerat och genomfört det 80:de Berzelius-symposiet med titeln: "Assisting Fertility; challenges and strategies". Symposiet i vilket föredragshållare från flera världsdelar deltog hölls i läkaresällskapets lokaler. Initiativtagare och ordförande i den vetenskapliga kommittén var KG Nygren.

Frågan om "skill mix" (om t ex vaginalt ulj eller ET, på vissa indikationer, kan göras av annan personalkategori än läkare) har diskuterats. Den medicinska säkerheten får aldrig ifrågasättas. Dessutom bör utbildningsaspekten för nya kollegor inom IVF beaktas, då rekrytering av fertilitets-/IVF-läkare är en nyckelfråga för närmaste framtiden. Om andra personalkategorier än läkare ska arbeta enligt ovan bör personliga delegationer utfärdas på sedvanligt sätt och en läkare alltid finnas tillgänglig om problem uppstår. Avseende den juridiska delen av delegation av läkaruppgifter hänvisas till SoS.

De äldsta barnen som till kommit efter spermiedonation sedan lagen 1985 som ger det mogna barnet rätt till identifierbar information om donatorn är nu 22 år. Det kan nu förväntas att donatorinseminationsbarn kommer att söka efter denna information. Redan 2006 skapades av Fert-ARG ett preliminärt dokument för spridning till kliniker som hjälp vid mötet med barnen. Fert-ARG har fortsatt sitt arbete med detta dokument och avser att färdigställa detta under år 2009 för godkännande av SFOG. Till sin hjälp har Fert-ARG anlitat barnpsykiatrisk expertis och jurister från SoS.

Alla IVF-behandlingar registreras i ett av professionen ägt register (Q-registret). Fert-ARG har diskuterat möjligheten till

registrering även av andra typer av fertilitetsbefrämjande behandlingar såsom ovulationsstimulering och insemination. Det senare kommer sannolikt att snart kunna registreras då de nya EU-reglerna om vävnadshantering ställer krav runt behandlingarna som gör att dessa sannolikt endast kommer att kunna ske på fertilitetskliniker.

I Sverige genomförs vid IVF en stor andel elektiva enäggsåterföringar. Med denna bakgrund och för att ytterligare minska risken för överstimuleringsyndrom (OHSS) har en mildare hormonstimulering diskuterats.

ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

Ordförande: Angelica Lindén-Hirschberg

Sekreterare: Eva Innala

Möten:

Under hösten 2008 och våren 2009 har Endokrin-ARG haft tre möten på Svenska Läkaresällskapet, i september, december 2008 och i februari 2009 samt ett möte i Nürnberghuset, Stockholm i juni 2009. Endokrin-ARG har drygt 60 medlemmar och 10-25 deltagare har kommit till varje möte.

Verksamhet:

Under det gångna året har Endokrin-ARG arbetat intensivt med en ny ARG-rapport om hormonbehandling i klimakteriet. Den senaste rapporten skrevs 1998 och sedan dess har den allmänna synen på denna behandling pendlat från eufori till panik och nu så sakteliga möjligen börjat nyanseras något. Syftet med den aktuella rapporten är att redogöra för dagens kunskapsläge när det gäller olika aspekter på hormonbehandling i klimakteriet och att utifrån evidens och internationella riktlinjer ge allmänna rekommendationer. Cirka 25 olika författare deltar i arbetet med rapporten som bl a omfattar kapitel om historik, evidens för hormonbehandling vid vegetativa besvär, alternativ behandling, risker för bröstcancer och annan cancer, effekter på hjärtkärlsystemet och benmassa, androgenbehandling och praktiska råd mm. I redaktionsgruppen för ARG-rapporten ingår Angelica Lindén Hirschberg, Inger Sundström Poromaa, Kerstin Nilsson och Marie Bixo.

Vi har haft många intressanta och ibland högljudda diskussioner inom olika ämnen tillsammans med inbjudna gäster. Kardiologen Karin Schenck-Gustafsson, Karolinska Universitetssjukhuset har föreläst om hormonbehandling och effekter på hjärtkärlsystemet. Vid ett annat tillfälle föreläste endokrinologerna Anna-Lena Hulting och Katarina Berinder, Karolinska Universitetssjukhuset om hyperprolaktinemi och larmrapporter om Dostinexmedicinering.

Endokrin-ARG kommer att delta under SFOG-veckan i Norrköping med ett symposium om PCOS som kommer att handla om obesitas och effekter av livsstilsintervention, klinisk långtidsuppföljning samt smått och gott från PCOS ARG-rapporten som kom förra året.

I november 2009 planeras ett möte i Stockholm öppet för alla intresserade för diskussion om olika gestagener och risken för bröstcancer. Osteoporosläkaren

Carolina Kockum Lybeck, verksam i Frankrike, initierade debatten om gestagener och framförallt naturligt progesteron genom sin artikel i DN debatt före sommaren. Vi har bjudit in henne och andra föreläsare till mötet som annonseras i detta nummer av medlemsbladet.

TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

Ordförande: Christer Borgfeldt

Sekreterare: Agneta Axelsson

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

Några av de ämnen som diskuterats vid mötena har varit resultaten och konsekvenserna av EORTC:s neo-adjuvantstudie vid ovarialcancer, ny uppdaterad utbildningsplan för den gynekologiska tumörkirurgiutbildningen, införandet av INCA (=informationsnätverk för cancervården) i vilken all gynekologisk

cancer ska kvalitetsuppföljas både avseende kirurgi, cytostatika och strålbehandling.

Utarbetandet av Nationellt vårdprogram för Endometriecancer har påbörjats i samarbete med Gyn-onkologernas förening för att enas om utarbetande av nationella riktlinjer för behandling av endometriecancer.

EORTC neo-adjuvantstudie studie visar att överlevnaden vid ovarialcancer är likvärdig avseende neoadjuvant cytostatika behandling kombinerat med intervall kirurgi jämfört med primärkirurgi efterföljt av adjuvant cytostatika behandling. Dock har kvarvarande tumörbörda efter kirurgi avgörande betydelse för prognosen. Andelen radikalt opererade ovarialcancerpatienter varierar stort mellan olika center och länder vilket gör att fortsatt diskussion behövs om hur ovarialcancerkirurgin ytterligare kan förbättras i Sverige.

ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

Ordförande: Anna Lindqvist

Sekreterare: Peter Lindgren

Under arbetsåret som gått har gruppen haft 3 möten, i Göteborg, Åre (i anslutning till Mittnordenmötet) samt i Stockholm. Några nya medlemmar har kommit till, de flesta gamla är kvar varför listan på medlemmar stadigt växer, för närvarande 41 kollegor från hela landet.

Under året har vi fortsatt arbetet med att förbättra utbildningskonceptet i ultraljud. Grunderna ges i Baskurs för ST-läkare i gynekologiskt och obstetriskt ultraljud. Deltagarna skriver en skrivning, tränar hemma under handledning och examineras genom ett praktiskt prov samt ifyllandet av en loggbok med 30 dokumenterade fall.

För att konceptet ska fungera optimalt behöver fler erfarna gynekologer utbildas till handledare, den andra kursen i handledning blev av nu i april. Även handledare examineras för att säkerställa en basal nivå på ultraljudskunskaperna.

Inom obstetriskt ultraljud finns en grundkurs som leder till kompetens att utföra rutinmässig ultraljudsundersökning samt en fördjupningskurs. Dessa bägge kurser examineras med praktiskt och teoretiskt prov.

Inom gynekologiskt ultraljud finns också en fördjupningskurs.

Efter avklarad examination kommer man att få sitt namn publicerat på hemsidan.

En arbetsgrupp inom Ultra-ARG har bildats för att se över dateringsformlerna. Bakgrunden är bland annat att de nuvarande formelerna baseras på material från sent 70-tal. I takt med förbättrad apparatur och erfarenhet ställs nya krav på datering. Fler graviditeter undersöks i tidig graviditet, v 12, där har vi inte någon konsensus i hur man daterar.

Våra nordiska grannländer och England har ändrat sina dateringsformler på senare år.

Arbetet har påbörjats, en enkät kommer att skickas ut till landets alla ultraljudsenheter.

En återkommande punkt på våra möten är hur tillgången till KUB ser ut i

landet, skillnaderna har varit stora. Att uppnå likhet i alla delar av landet är en viktig fråga för arbetsgruppen. Socialstyrelsen har ännu inte kommit ut med Föreskrifter om tidig fosterdiagnostik, vilket utlovades till sommaren 2007, trots påstötningar från SFOG och enskilda medlemmar.

Frågan aktualiserades i maj då verksamhetschefen i Eskilstuna tillfrågade Socialstyrelsen om man måste uppge kön på det väntade fostret i samband med rutinultraljud.

I april träffades Etik-ARG och Ultra-ARG i ett TvärArgmöte – ett resultat av fjolårets SFOG-seminarie. Där diskuterades frågor om selektiv abort och fosterdiagnostik. Ytterligare ett etikseminarium omkring dessa frågor blir av vid årets SFOG-vecka i Norrköping

Ett förslag till Cyst-PM, handläggning av ovarialcystor, har efterfrågats och under året utarbetats. Det kommer att publiceras inom kort i medlemsbladet.

HEM-ARG (Hemostasrubbnings)

Ordförande: Eva Östlund

Sekreterare: Lars Thurn

ARG-gruppen består av cirka 20 aktiva medlemmar som haft möten vid 3 tillfällen varav ett två dagarsinternat där vi arbetat med uppdatering av Hem-ARG-rapporten samt införandet av nya kapitel: postpartumblödning och habituella aborter.

I samband med SFOG i Norrköping anordnades symposium angående utredning och behandling av trombocytopeni i samband med graviditet. Gruppen har även arbetat med och anordnat efterutbildningskurs för obstetriker och gynekologer i form av ett tredagarsinternat på Marstrand. Två publikationer kommer att publiceras från registerstudien som behandlar trombosprofylax och obstetriska komplikationer samt trombosprofylax och riskreduktion

VULV-ARG (Vulva)

Ordförande: Nina Bohm-Starke

Sekreterare: Christina Rydberg

Mötesprogram. VULV-ARG har ca 50 mer eller mindre aktiva medlemmar, och brukar ha ett höst- och ett vårmöte. Bland medlemmarna finns även dermatologer

representerade. Mötena hålls på kvinno-kliniken, Danderyds sjukhus.

På höstmötet presenterade Maria Engman sin doktorsavhandling "Partial vaginismus – definition, symptoms and treatment" med påföljande diskussion. Olle Frankman rapporterade från den europeiska vulvakongressen (ECSVD) i Windsor där ett föredrag tog upp att positiv EBV serologi är vanligt vid akuta vulvaulcerationer hos unga kvinnor. Ett annat föredrag rapporterade preliminära data från en placebokontrollerad studie med kvadrivalent HPV vaccin med effektivt även mot VAIN/VIN. Representeranter från vulvamottagningen på kvinno-kliniken, Helsingborgs lasarett och från Huddinge ungdomsmottagning informerade om sina arbetssätt kring främst kvinnor med smärtproblematik. En arbetsgrupp med Christina Rydberg som sammankallande tillsattes för att ta fram ett instrument som kan användas för att utvärdera behandling av vestibulitpatienter. Tanken är att kunna jämföra olika behandlingar i framtiden.

På vårmötet avgick Ingela Danielsson och Nina Bohm-Starke, Danderyds sjukhus, övertog ordförandeskapet samtidigt som Christina Rydberg, Varbergs sjukhus, valdes som sekreterare.

Eva Smith Knutsson och Anna-Karin Broman presenterade en studie "Genital graft versus-host disease efter benmärgstransplantation, en försummad diagnos". Föredraget fick pris under SFOG-veckan i Skövde. Sophia Ehrström presenterade en studie om "Probiotika vid BV och Candida" som visar att upprepad behandling med laktobaciller vaginalt kan eventuellt förebygga främst återkommande svampinfektioner. Under hösten gjorde Vulv-ARG ett inlägg i medlemsbladet kring att vulvasjukdomar saknades i Göteborgs uppskattade utbildningsprogram Core Curriculum för specialister. Christina Rydberg tog kontakt med programansvarig i Göteborg som tagit med ämnet till planeringen av fortsatt program. På mötet diskuterades de framtagna förslag på utvärderingsinstrument som kan användas vid vestibulitbehandling. Instrumentet som inte får vara för omfattande skall innehålla utvärdering

av samlagssmärta, psykosexuell funktion och om möjligt även mått på kostnads-effektivitet. Arbetet i gruppen fortsätter.

I maj hölls SFOGs vulvakurs på Noors slott i Knivsta. Intresset för kursen var stort och endast en tredjedel av dem som anmält sig kunde beredas plats. Bland deltagarna var 2 norska kollegor och 2 dermatologer. Även i år var kurskritiken bra och en ny kurs planeras till nästa vår på samma plats.

En workshop under SFOG-veckan i Norrköping är anmäld från Vulv-ARG under namnet "Klåda – sprickor – sår, hur tänker/gör vi?". Nina Bohm-Starke, Karin Edgardh och Sophia Ehrström ansvarar för denna.

Under året bevakar Vulv-ARG en internationell vulvakongress i Edinburgh i september samt att flera representanter kommer att vara med och föreläsa vid NFOGs vulvakurs i Köpenhamn i nov - 09.

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

ENDOMETRIOS-ARG (Endometrios)

Ordförande: Matts Olovsson

Sekreterare: Margita Blomberg

Under det gångna året hade vi sju arbetsmöten under perioden september 2008 till augusti 2009. Vi arbetar för närvarande med att nå olika målgrupper (skolsköterskor, ungdomsmottagningar, allmänläkare) för att kvinnor med endometrios fångas upp och får diagnos och behandling så tidigt som möjligt. Under 2008 föreläste vi för ungefär 700 skolsköterskor, 600 läkare, barnmorskor och annan personal från landets ungdomsmottagningar. Under 2009/10 planerar vi att föreläsa för allmänläkarna på deras årliga möte. För att hjälpa skolläkare, skolsköterskor och personal på ungdomsmottagningar att identifiera och handlägga kvinnor som kan ha endometrios så har vi distribuerat en kortfattad guideline.

Vi ansvarar för en SFOG-kurs med titeln "Endometrios-fördjupningskurs", 23-25/9, 2009. Den här kursen riktar sig främst till dem som önskar fördjupa sina kunskaper inom området. Vi planerar redan för en mer basal kurs för specialister och en som riktar sig till ST-läkare. Vi har artiklar på gång i barnmorskornas tidskrift "Jordemodern", skolsköterskornas tidskrift och patientföreningens tidskrift.

I samband med "The 3rd Nordic Congress on Endometriosis", 8-10 maj, 2009, i Trondheim så gavs vi tillfälle att presentera vår ARG-rapport "Endometrios" som publicerades 2008.

Endometrios-ARG har under flera år arbetat för bildandet av "Centers of excellence" på kliniker där förutsättningar för detta finns. Styrelsen för SFOG har under året gett sitt fulla stöd för bildandet av ett eller flera endometrioscetra (centers of excellence) och en centralisering av omhändertagandet av kvinnor med avancerad eller på annat sätt komplicerad endometrios. Sådana centrumbildningar skall erbjuda ett multidisciplinärt omhändertagande av patienterna samt tjäna som en remissinstans för bedömning av svåra fall. Vidare skulle sådana centra arbeta med vidareutbildning, kursverksamhet, kliniska studier och forskning. Landets första endometrioscetrum kommer att startas under oktober månad på kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Under SFOG-veckan har vi en ARG-workshop med titeln "Hur behandlar du dina endometriospatienter?".

EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)

Ordförande: Kerstin Nilsson

Sekreterare: Annika Strandell

Antal medlemmar: 24

Evidens-ARG har som syfte att främja evidensbaserad medicin inom SFOG i allmänhet och att utgöra ett stöd för övriga AR-grupper i synnerhet. Verksamheten har under det senaste året varit begränsad. Pga få aktiva medlemmar har några nya projekt inte påbörjats.

Utbildningsaktiviteter:

Fortbildningskursen i evidensbaserad obstetrik och gynekologi

Fortbildningskursen som har arrangerats årligen sedan 2001 (med undantag av år 2007 då kursen gavs som en fördjupningskurs) gavs senast i oktober 2008 i Göteborg. Under våren 2010 kommer kursen ges i Stockholm vid Kvinno-kliniken Södersjukhuset.

Stöd till AR-grupper.

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga AR-grupper och kan erbjuda visst stöd till grupper som arbetar med rapporter.

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

SFOG-veckan

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

Evidens-ARGs framtid:

Hur länge det finns behov av att ha en särskild AR-grupp för evidensbaserad obstetrik och gynekologi bör diskuteras. För närvarande har Evidens-ARG svårt att utveckla verksamheten pga få aktiva medlemmar. Framtida inriktning och organisationsform diskuteras fortlöpande, för närvarande har vi bedömt att det finns ett värde i att fortsatt ha en AR-grupp i ämnet även om vi för närvarande inte kunnat ytterligare utöka verksamheten

ETIK-ARG

Ordförande: Claudia Bruss

Sekreterare: Lotti Helström

Sedan juni 2008 är Claudia Bruss ordförande och Lotti Helström sekreterare till arbetsgruppen. Etik-ARG består av ca 10 aktiva medlemmar och ytterligare ca 20 på maillistan.

Under SFOG-veckan 2008 i Skövde arrangerade Etik-ARG två workshops med introduktion till etisk analys och rundaborddiskussioner kring utvalda fall inom obstetrik och gynekologi. Presentationen om etisk analys och de diskuterade fallen kommer att läggas ut på Etik-ARGs hemsida och kan så blir hjälpmedel för diskussioner inom verksamheten.

Under alla möten blev det diskussion kring frågor om fosterdiagnostik. Claudia Bruss deltog vid regionsmöte inom fostermedicin i Kalmar och Ulf Högberg deltog i en utbildning inom fosterdiagnostik för barnmorskor i Örebro. Lotti Helström deltog i barnmorskeförbundets abortdag den 14 maj med föreläsning och seminarium om abort på könsindikation, samt i Rättsliga Rådets abort-konf den 15 maj. Fortfarande inväntar vi det utlovade förslaget till "Riktlinjer för fosterdiagnostik" från Socialstyrelsen. Samtidigt kan vi konstatera att landstingen har tagit olika beslut kring frågan om fosterdiagnostik vilket strider mot den etiska principen om lika vård oavsett vart man bor i landet.

Under våren har vi ordnat ett Tvär-ARG möte med Ultra-ARG där vi diskuterade frågor kring fosterdiagnostik, fosterreduktion och prenatal faderskapsbestämning. En del av denna diskussion kommer att ligga till grund för den planerade gemensamma workshop med MÖL-gruppen och Ultra-ARG under SFOG-veckan i Norrköping. Dessutom skall vi verka för att socialstyrelsen utfärdar föreskrifter angående fosterreduktion

Prioriteringsfrågan var en stor del av diskussionen under hösten där begränsade materiella resurser till vården hotar med en oetisk beskärning av verksamhet utgående från budget och inte från den gällande prioriteringsplattformen. Det framkom att det finns olika policy för sterilisering i landet. Etik-ARG har lämnat till styrelsen en etisk analys "Sterilisering en rättvisfråga" som också hittas på vår hemsida.

Vi diskuterade den etiska problematiken kring hymenplastik vilken kommer vara underlag för en kommande vägledning. Samtidigt konstaterade vi att förminskning av blygdläppar och försnävning av slidan utgör en annan etisk frågeställning, som är mycket mera komplex. Fler diskussioner kring detta behövs.

MM-ARG (Mödra-Mortalitet)

Ordförande Ajlana Mulic-Lutvica

Sekreterare: Sissel Satvedt

Antal medlemmar: cirka 22

Trots att mödradödligheten i Sverige är bland de lägsta i världen har det länge funnits ett behov av en mer strukturerad och samlad kunskap inom området. Arbets- och Referensgruppen för Mödradödlighet (MM-ARG) bildades år 2008 och representeras av erfarna obstetrikere, ST-läkare i obstetrik/gynekologi, en specialistläkare med anknytning till Epidemiologiskt Centrum (Socialstyrelsen), två barnmorskor, två anestesiologer och en rättsmedicinsk patolog.

MM-ARG hade under 2008 två möten i Stockholm, ett konstituerande möte i mars och ett andra möte i maj, där vi analyserade och bedömde de fem dödsfall från år 2007 som inkommit till SFOG-kansliet. Ett symposium om "Mödradöd – globalt och i Norden" hölls i samband med SFOG-veckan i Skövde. Professor Staffan Bergström berättade om mödradödlighet i globalt perspektiv. Doktor Birgit Bødker informerade om uppföljningen av mödradödlighetsarbetet i Danmark. De 5 svenska fallen från år 2007 presenterades och diskuterades. Information om arbetsgruppen och om de fem fallen av mödradödlighet i Sverige under 2007 har också gått ut i SFOGs Medlemsblad, Jordemorden och SFAI-bladet (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård).

Från 2008 har fem fall av maternell död kommit till gruppens kännedom via SFOG-kansliet. Fallen har analyserats och bedömts av gruppen vid ett möte i Stockholm i juni 2009. Troliga dödsorsaker har identifierats och klassificerats enligt ett strukturerat protokoll. Protokoll som används är en modifiering av det som används av DSOGs motsvarande maternella auditgrupp, vilket i sin tur är en variant av den engelska modellen (CEMACH). Syftet med att använda samma protokoll som man har i

Danmark är att på sikt utveckla ett nordiskt samarbete liknande det i England, med möjlighet till jämförelser mellan data. I samband med analysen diskuteras tänkbara suboptimala faktorer i handläggningen av patienterna och, framförallt, har vi försökt identifiera viktiga "lessons to be learned", för att föra vidare till professionen. De fem fallen av mödradöd under 2008 kommer att presenteras på SFOG-veckan i Norrköping.

Arbetet med att utveckla arbetssättet och arbetsinstrument fortsätter inom gruppen och vi diskuterar också hur man på bästa sätt ska återföra kunskap till professionen. I samband med verksamhetschefsmötet under SFOG-veckan kommer representanter för gruppen att ta upp frågan om hur avidentifieringen av fallen ska gå till och även uppmana verksamhetscheferna att via befintliga och eventuellt nya nätverk sprida information till andra verksamhetsområden om gruppen för att kunna få kännedom om så många fall som möjligt.

MM-ARG fortsätter också att jobba för samarbete i Norden, i första hand med Danmark, för samlad kunskap kring dessa fall. Ett möte med ordförande av DSOGs motsvarande maternella auditgrupp, Birgit Bødke, planeras på hösten, i samband med Perinatalmötet.

Under 2010 kommer Socialstyrelsens register (EpC, MFR, dödsorsaksregistret samt ICD-10-registret med O-diagnoser) att samköras för att få data om alla fall av död i anslutning till graviditet. Eftersom vi via registren inte får personnummer är syftet med samkörningen att få en uppfattning om hur många av de inträffade fallen vi lyckas få kännedom om på det sätt vi nu arbetar. ■



NFOG VISITOR PROGRAM 2010

Purpose:

Clinical program: To improve clinical skills and/or develop and share the expertise of departments by visiting a highly qualified Nordic Department of Obstetrics and Gynecology.

Research program: To enhance cooperation between Nordic scientists in the field of obstetrics and gynecology.

NFOG support is aimed at: Covering travelling expenses and accommodation

Length: Minimum 1 week.

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

Deadline of applications: November the 1st, 2009.

Applications should be sent to: Secretary General of NFOG, Ragnheidur Inga Bjarnadottir
Department of Obstetrics and Gynaecology Landspítali University Hospital
101 Reykjavik Iceland

E-mail: lagholt@simnet.is

and

Chairman of the Scientific Committee, Alexander Kr Smáráson,
Department of Obstetrics and Gynecology

Akureyri Hospital, Eyrarlandsveggi

600 Akureyri Iceland

E-mail: alexanders@fsa.is

Important: From NFOG Visitor Program you can apply support only for future visits, not visits already made. The applicants will be informed of the decisions by the end of January 2010

Report: A written report to the NFOG board should be sent within 3 months after the visit

Further information: Chairman of the scientific committee of NFOG and Secretary General of NFOG

SFOG-veckan 2009 i Norrköping

För oss som arrangerar av SFOG-veckan 2009; Kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping och Kvinnokliniken vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping, kunde veckan inte ha börjat bättre. Motala ström glittrade i sensommarsolen bredvid vårt fina konferenscenter Louis de Geer. Ett fullspäckat nationellt och internationellt program väntade.

Efter öppningsceremonin av ordförande Ulf Högberg och kongresspresident Kerstin Jonsson fick vi ta del av de nya amerikanska viktökningsrekommendationerna under graviditet utav Kathy Rasmussen, New York. Därefter följde symposium under samma ämne. Föga förvånande framkom att överviktiga och obesa är de som bör gå upp minst i vikt. I Danmark pågår ett försök i mindre skala med obesa att stötta dem till att inte gå upp i vikt över huvudtaget under graviditeten.

Efter lunchen talade Lindsey Allan, barnkardiolog, Kings College Hospital, London om fetal ultraljudsscreening av hjärtat.

Hjärtmissbildningar hör den till den vanligaste formen av missbildningar och är associerat till andra typer av missbildningar och kromosomavvikelser, men förekommer trots det oftast isolerat från andra fynd. Det är ffa de allvarliga missbildningarna som är viktiga att hitta så att man har en möjlighet att avbryta graviditeten eller att vara förberedd på ett tidigt optimalt omhändertagande av det nyfödda barnet, vilket gör att förlossningen bör ske i närheten av ett hjärtkirurgiskt centrum. Vid vissa av de allvarliga hjärtmissbildningarna överlever endast hälften av barnen sitt första år.

På eftermiddagen följde ARG-Workshops. Då hade man möjlighet att ytterligare förkovra sig i fetal hjärtdiagnostik när Ultra-ARG arrangerade live-ultra-



Kongresspresident Kerstin Jonsson och toastmasters.

ljudsscreening utförd av dr Linsey Allan på tre gravida med foster i olika gestationsålder. Dr Allan betonade vikten av att kunna den normala anatomin för att upptäcka och förstå avvikelser när de dyker upp.

Parallellt pågick också bla Inf-ARG – Hotet från multiresistenta bakterier. Gunnar Kahlmeter, bakteriolog Växjö, gav oss en underhållande inledning på ämnet. Men trots många skratt, målades en mörk och skrämmande bild upp av utvecklingen och spridningen av multiresistenta bakterier. MRSA-spridningen i Sverige har ändrat sig och idag är den inhemska spridningen och samhällsmittan vanligast. Kahlmeter menar att man inte kan minska spridningen i samhället eller antibiotikaanvändningen i världen. Däremot kan man stoppa MRSA-spridningen inom vård och omsorg genom att införa och följa basala hygienregler, vilket ger omedelbar effekt och är en lättbegriplig åtgärd.

Mats Bergström, gynekolog Stockholm, pratade avslutningsvis om antibiotikaval inom obstetrik och gynekologi, som tagits fram av Stockholms läns landstings Strama-grupp. Huvudbudskapet var att minska användningen av 1:a generationens cefalosporiner, t ex Cefuroxim, samt begränsa användningen av kinolonpreparat och variera antibiotikapreparat. Som alternativ till tidigare välanvända kombinationen Cefuroxim + Metronidazol rekommenderas ofta piperacillin/tazobaktam "Pip-Tazo" och som alternativ till Cefadroxil rekommenderas Amoxicillin+ Klavulansyra. Hela vårdprogrammet finns på www.janusinfo.org

Hem-ARG höll i en intressant Workshop om trombocytopeni under graviditet. Margareta Hellgren från SU började berätta om trombocyternas tillkomst och normala funktioner. Vi lärde oss bl.a. att om man får ett lågt TPK i vanligt EDTA-rör skall det tas om i citratrör för att

undvika falsk trombocytopeni pga att trombocyterna aggregerar. Gisela Wegnelius från SÖS talade framför allt om ITP under graviditet. ITP-frekvensen är 2/1000 grav. Man bör tidsmässigt samordna behandlingsinsatser som kortikosteroider och IVIG med tidpunkten för induktion och sikta på ett förlossnings-TPK på minst 50, helst 100, detta för att patienten skall kunna få EDA vid behov. Barnläkare bör informeras om moderns sjukdom, då barnets trombocytantal kan sjunka kraftigt under de första dygnet, men därefter förbättras spontant.

Sammanfattningsvis spännande och lärorika eftermiddagsaktiviteter!

På kvällen träffades OGU medlemmarna invid sjön Glottern där en även-tyrsbana väntade. På hög höjd uppe bland trädtopparna fick de flesta ett ordentligt sympatikuspåslag när de tog sig fram på banan. Linbana, blåsrör samt en samarbetsövning stod även på programmet. Kvällen avslutades med grillspett och potatissallad.

Övriga SFOG-delegater njöt av mingel och musik i Louis De Geer Hallen.

Tisdag morgon var det dags för ett spännande föredrag: "Does obstetrical training improve neonatal outcome?". Är det överhuvudtaget lönsamt att genomföra simuleringsövningar med sjukvårdspersonal? Det är mycket som talar för detta när man lyssnar på engelsmannen Tim Draycott, obstetiker i Bristol, Storbritanien. Enligt honom kan skulderdystociorsakade plexusskador och frakturer minskas med simuleringsträning. Även gällande eklampsi och navelsträngs prolaps visade han data talande för minskning av HIE och förbättrad Apgar score, förbättrat teamwork och snabbare beslutsfattande efter träning. "Visst kan neonatal morbiditet förbättras men bara om rätt träningsteknik används."

Detta betonade Tim Draycott i sin presentation. Dessutom lyckades Tim Draycott att presentera detta spännande forskningsområde på ett underbart sätt – han uppfyllde verkligen högt ställda förväntningar vad gäller engelsk humor.

Resten av dagen kunde man välja mellan stationsträning i obstetrisk och gyne-



Besök på Kolmården.



Möte mellan human- och veterinärreproduktionsmedicin på Kolmården.

kologisk simulering, symposium om fosterövervakning, OGU-workshop om preeklampsi mm.

På tisdagskvällen åkte vi till Kolmårdens djurpark där det bjöds på del-föreläsning med regi och musik av ingen mindre än Markoolio. En veterinär från djurparken föreläste om djurs reproduktion. Kvällen avslutades med en enastående grillbuffé.

Onsdagen inleddes med Per Jensens penarföreläsning om epigenetik och kopplingen till evolutionsteorin. Han förklarade att miljön har en större bety-

delse än vad vi trodde och att den kan påverka arvet. Tack vare, bland annat, hans experiment med hönor kunde han illustrera att den centrala dogmen där man går från DNA till fenotyper inte enbart är enkelriktad. Den adaptiva responsen till omgivningen ger upphov till en epigenetisk omprogrammering som gör att inlärd egenskaper kan ärvas till kommande generationer. Bra att inse att eviga sanningar knappast finns!

Marie Bixo modererade "Det livslånga lärandet – fortbildning i fokus" med Kerstin Nilsson, Hans Hjelmqvist,



Skulderystositräning

Pernilla Dahm-Kähler och Christina Gunnervik. Frågan som ställdes var hur det egentligen ser ut med utbildning och vidareutveckling för specialistläkare inom gynekologi och obstetrik. Vi fick höra om bakgrunden och det lades fram kritik för att ingen tar överordnat ansvar för hur utvecklingen ser ut efter specialistutbildningen. Det presenterades olika lösningar, bl a ett projekt från västra Sverige, "Core Curriculum" ett vidareutbildningsprogram för specialister.

Stor vikt lades på interprofessionellt lärande som främjar teamarbete, viktigt med att "lära av varandra". Även internutbildning där äldre och erfarna kollegor lär ut sina färdigheter och kunskaper till yngre bedömdes som mycket viktiga, det nämndes kliniker där de äldre enbart jobbar för att utbilda, t.ex. inom operativa färdigheter. Rena "kunskapskontroller" bedömdes som värdelösa för patientvården.

Sist fick vi höra om en så kallad "rostskyddsbehandling" som genomförts vid någon anestesiklinik för att förebygga alldeles för ringrostiga kollegor. Tyvärr räckte inte tiden till att mer utförligt berätta om vad denna "behandling" innehåller.

Dagen avslutades med bankett i Värme kyrkan i Industrilandskapet i Norrköping. En väl komponerad tre-

rätters middag avnjöts under ledning av toastmästarna Karin Bergare och Kenneth Krohn. Trollkaren Peter Brynolf bjöd på underhållning till middagen.

Under kvällen delades Berndt Kjesslerpriset ut till Kerstin Nilsson. Ur motiveringen hämtas bland annat: "Kerstin Nilsson har gjort en ovärderlig insats inom SFOG genom att på ett konsekvent sätt verka för att ett evidensbaserat synsätt ska genomsyra föreningens verksam-

het. Som ordförande i Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation gör Kerstin en stor insats för både specialist och fortbildning, alltid med fokus på obstetrik och gynekologi, och SFOG blir därmed en given deltagare i diskussioner om utbildningsfrågor".

OGU-priset gick till Marie Bixo, KK Umeå för sitt fantastiska engagemang i utarbetandet av den nya ST-utbildningen, där "Hon med sin pedagogik och sina visioner lägger grunden för en förbättrad ST-utbildning för dagens och framtidens ST-läkare i Sverige".

Efter middagen bjöds på dans till tonerna av niomannabandet Furillos.

På torsdagen bjöd professor Ian Jacobs åhörarna på en mycket stimulerande föreläsning om fram- och motgångarna i sökandet efter en gångbar metod för äggstockscancerscreening. Det har visat sig svårt att hitta en screeningmetod som uppvisar såväl god specificitet och sensitivitet som resurseffektivitet. Professor Jacobs hoppas kunna visa att en kombination av CA-125, riskskattning och vaginalt ultraljud uppfyller dessa kriterier. Professor Jacobs forskargrupp genomför för närvarande en omfattande studie,



Ordföranden tillsammans med OGU-pristagare Marie Bixo och Berndt Kjesslerpristagare Kerstin Nilsson.

United Kingdom Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS), där mer än 200 000 kvinnor deltar. Förhoppningen är att UKCTOCS ska kunna bringa ytterligare klarhet i ovanstående frågor samt visa på kombinationens kliniska användbarhet. Vi inväntar med spänning de slutgiltiga resultaten av UKCTOCS som planeras vara klara kring år 2015.

Efter detta följde symposium om prolapskirurgi; vad gör vi och varför?

Symposiet var uppdelat i tre delar: operationsmetoder, val av suturmaterial och nät. Kristina Craaford inledde med en givande historisk exposé kring prolapskirurgi. Därefter presenterades vilket vetenskapligt underlag som finns för respektive operationsmetod. Sammantaget har man hittills ej kunnat påvisa att någon metod skulle vara bättre än någon annan. Maria Krång-Lundekvam redogjorde för sitt ST-arbete där hon jämförde utfallet vid användandet av polyfilament- och monofilamentsuturer vid främre plastiker. Denna intressanta studie, om än liten och med relativt kort uppföljning, visade ej på någon skillnad i utfallet. Symposiet avslutades med Daniel Altmans mycket tankegivande föreläsning kring användandet av nät vid prolapskirurgi, där det, även om det är mycket tilltalande, finns starka skäl till



Postersession

varför användandet bör begränsas. De nät som idag finns kommersiellt tillgängliga är dåligt studerade både vad gäller effekt, bieffekter och säkerhet. Slutsatsen blev därför att vi i nuläget endast bör använda nät inom ramen för studier och vid speciellt ömmandes fall. Vid efterföljande diskussion framfördes också vikten av att journalföra användandet av nät i gynop-registret. Detta för att möjliggöra framtida uppföljningar.

På eftermiddagen hölls OGU-symposium om bröstet. Lotta Luthander, läka-

re och Britt-Inger Malmborg, barnmorska, Amningscentrum SÖS talade om mjölkstas, ett fysiologiskt tillstånd orsakat av avflödes hinder, avklingar vanligen efter 1-2 dygn. Inflammation, då utpresad mjölk i vävnaderna runt alveolerna orsakar en immunologisk reaktion, debuterar sällan före 10 dagar efter partus, ger hög feber, lokala inflammationssymtom och resistens(er) palperas i bröstet. Vid infektion ser man ofta, utöver symtomen vid inflammation, även såriga bröstvärtor. Ge antibiotikabehandling i hög dos. Bröstabscess tar troligen flera veckor att utveckla, föregås ofta av upprepade inflammationer och såriga bröstvärtor. Om man med ultraljud ser vätskefyllt område <3 cm behandlas det med punktion i lokalbedövning, vilket går bra bara man ger bedövningsmedlet tillräckligt långsamt. Skicka för odling (allmän och MRSA) och spola med NaCl. Om området är >3cm ska man dränera med pig-tail kateter, som är att föredra framför handsk-drän, i 3-5 dagar. Patienten ska spola 3 gånger/dag och upprätthålla amningen. Antibiotika behövs oftast och uppföljning ska planeras oavsett storlek på abscessen. Svamp är ovanligt. Symposiet avslutades med en praktisk övning i att sätta pig-tail katetrar.

På kvällen var det buffé på Arbetesmuseum, en sjukantig före detta bomulls-



OGU-symposie om abort med Joakim Pettersson (kd) sakkunnig på Socialdepartementet, Lena Lennerhed, ordf RFSU samt Lena Marions, chef SESAM.

fabrik känd som "strykjärnet". Efter mid-dagen kunde EWK:s fantastiska teckningar beskådas. Kvällen avslutade med dans till Liverpool som är Sveriges i särklass mest kända "tribute"-band med Beatles som specialitet.

Fredagen inleddes med plenarföreläsningen "Should the "aging male" become a father?". Dr Eberhard Nieschlag Münster, Tyskland kåserade om "nutidens" äldre kända män som fått barn med "unga" kvinnor. Är det verkligen bra?

Mannens spermatogenes, spermiernas motilitet och endokrina testikulära funktion sjunker med åldern generellt, men dr Nieschlag pekade på studier som visar att förvånande många har nästintill normala parametrar även runt 90 års ålder.

Nieschlag diskuterade även "Late Onset Hypogonadism" (LOH), en term som diskuterats livligt på senare år och som tidigare haft benämningar såsom "Male Menopause, ADAM, PADAM" osv. Det är ett tillstånd som uppkommer med åldern karakteriserat av testosteronbristsymptom i form av nedsatt fysisk och mental kapacitet, låg kognitiv funktion, depression, erektil dysfunktion, minskad libido, ökad fettmassa, osteoporos och anemi mm. I sin renodlade form uppskattas ca 10% av 60 åriga män, 15% av 70 åriga män och 25% av 80 åriga män lida av LOH. Dessa kan ofta med gott resultat behandlas med testosteron.

Studier med kvinnor under 25 år som har unga respektive något äldre partners har visat att graviditetschanserna minskar om mannen är över 40 år. I infertilitetspopulationen ses att graviditetschanserna för män är högre om mannen är yngre än 34 år jämfört med över 35 år, detta oavsett kvinnans ålder. Missfallsrisken är förhöjd om mannen är över 35 år. Men om graviditeten fortskrider spelar inte mannens ålder någon roll för "fetal outcome", där dominerar maternella faktorer.

Sammanfattningsvis finns inga kontraindikationer att bli pappa på "äldre dagar". De äldre män som blir fäder hör sannolikt till den grupp som har högre



Glada funktionärer.



Robotkirurgi

testosteronnivåer än genomsnittet och lider ej av LOH. Högre endogena testosteronnivåer är också associerat med ökad överlevnad och därmed kan säkert dessa män finnas med lång tid i barnens uppväxt

Därefter var det dags för Workshops igen. Vulv-ARG med Karin Edgardh, Sophia Erström, Nina Bohm-Starke handlade om klåda, sveda och sår. Vi bjöds på en mycket trevlig systematisk genomgång över hur vi ska tänka när vi

har en kvinna framför oss med vulvabekymmer. I grova drag kan tre sjukdomstillstånd urskiljas; hud/slemhinnesjukdom, infektion eller smärttillstånd i vulva. Anamnesen är mycket viktig! Vilka symptom finns? Var någonstans? Finns något som lindrar/förvärrar åkommnan? Hur fungerar sexlivet? Hur sköter man sin hygien? Är man atopiker? Allergier? Finns även andra sjukdomar?

Det är viktigt att titta på hudkostymen i övrigt, även i munhålan! Till vår

diagnostikhjälp har vi odling, wet smear och stansbiopsi.

Vi är ofta lite för försiktiga med kortisonbehandling, men med ”säker” användning lokalt gör det oftast nytta. Det är bättre med en salva än en kräm i underlivet. Små tuber räcker länge! En 30g tub räcker för tre månaders daglig behandling. Det poängterades att kortisonsalvan ska masseras in i underlivets slemhinnor och alltså inte bara strykas på. Olika typer av Candida diskuterades också liksom behandlingsregimer för dessa. Odling är viktigt vid behandlingssvikt. Det finns nu mer eller mindre resistent candida-arter, till exempel *Candida glabrata* som inte har hyfer och därmed ej heller ses i wet smear. Behandlingsalternativ som bl.a. borsyre-vagitorier som tillverkas ex tempore diskuterades. Man slog också hål på myten om att ett högt sockerintag hos icke-diabetiker predisponerar för candidainfektion.

Veckan avslutades med avtackning av årets arrangörer, vilka nöjda pustade ut och med varm hand lämnade över stafettpinnen till Visby, som redan börjat planeringen inför SFOG-veckan 2010. Vi ser verkligen fram emot en härlig sensommarvecka på Gotland!

Sara Carlhäll, Jonas Eklund, Guillermo Forfait, Charlotte Ginstman, Sofia Klein, Ushani Mohapatra, Måns Muhrbeck, Anna-Clara Spetz, Valerie Ståhlberg, Katharina Wengerzink.

Författarna är ST-läkare resp nyblivna specialitäläkare vid Kvinnoklinikerna på Universitetssjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset i Norrköping. ■

Lär dig mer om CTG i din dator!

Under SFOG-veckan i Norrköping lanserades CTG-utbildningsprogrammet. För programmet svarar SFOG, Barnmorskeförbundet och Svenska Barnläkareföreningens neonatalsektion. Programmet har tagits fram av en expertgrupp med Andreas Herbst och Elisabeth Almström från SFOG och Gudrun Abascal och Karin Burén från Barnmorskeförbundet. Programmet har finansierats av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag och levererats av Neoventa Medical AB i samarbete med Bäwer & Nilsson AB. Arbetet ingår det nationella samverkansprojektet Säker förlossningsvård, där en av frågorna i självvärderingsinstrumentet lyder ”Hur säkerställer ni att kompetens finns för fosterövervakning?”

Det övergripande målet är att programmet ska bidra till att säkerställa kompetensen i användning av kardiokografi (CTG) hos läkare och barnmorskor, aktiva på Sveriges samtliga förlossningskliniker.

Programmet består av en undervisningsdel, en träningsdel och en kunskapskontroll.

Undervisningsdelen är uppdelad i fyra kapitel med korta avsnitt som kan läsas i följd eller i den ordning som önskas: fosterfysiologi, metoder för övervakning, klassificering och tolkning samt klinisk tillämpning. Undervisningsdelen innehåller bilder (varav vissa är animerade)

och klipp från CTG-registreringar (som kan scrollas fram och tillbaka) som illustrationer till texten. I träningsdelen av programmet finns ett stort antal övningsfall med frågor och svar i bedömning och klinisk tillämpning av CTG. Nya kurvor och fall kommer att tillföras successivt.

Du når programmet på webben – www.ctgutbildning.se. Användarnamn: CTG. Lösenord: utbildning.

Valda delar av programmet lämpar sig även utmärkt i grundutbildningen på läkarprogrammen.

Kunskapskontrollen består av fem fall med frågor som besvaras efter hand som de syns på skärmen. Klinikledningen kan välja att arrangera kunskapsprovet som ett ”körkortsprov”. Varje klinikledning avgör själv om och hur man vill använda sig av den möjligheten. Lösenord för kunskapskontrollen tillhandahålls av din verksamhetschef.

Vi rekommenderar samtliga som arbetar med CTG-övervakning återkommande genomgå utbildningen som ett av flera sätt att hålla uppe kunskapsnivån och därmed bidra till en säkrare förlossningsvård!

Om du inte redan har programmets CTG-klassificeringskort i din skjort- eller rockficka beställ det från Jeanette Swartz på kansliet: jeanette.swartz@sfog.se.

Ulf Högberg
Ordförande SFOG ■

SFOG-väska

Jag gjorde som Susanne Ljung – hemma efter en intensiv SFOG vecka slängde jag en ny väska i garderoben.

Ni kommer väl ihåg debatten om lyxkonsumtion våren 2007? Modejournalisten Susanne Ljung sades ha köpt en Gucciväska för 70 000 och sedan nöjt slängt in den i garderoben. Många debattinlägg följde. Kan vi njuta av lyxkonsumtion samtidigt som världen brinner? Och så genusperspektivet. Är det OK att köpa en sportbil för 700 000 men inte en väska för 70 000?

Årets väska – blå med blommor på ena sidan och ett diskret tryck ”SFOG 2009” i SFOGblått på den enfärgade baksidan. Handtagen lätt vadderade så de inte skulle skära in i handen, vilket annars är ett tecken på lyckad shopping.

Hur var min ”shopping” hos utställarna? Härligt godis – både favoriten gröna gelegrödor och Dumlekolor fanns i stora generösa skålar. Men det går ju inte att ösa ett halvkilo direkt ned i väskan. Här handlar det om omedelbar behovstillfredsställelse – direkt in i munnen. Det samma gällde den goda Dajmstruten och den lilla Magnumbiten, inte hade man kunnat stoppa ned ett paket i väskan även om den verkade vara lämplig för våta badkläder. Pennor är fortfarande pouplärt, favoriten överstrykningspennan hamnade snabbt i väskan. Noterade att det endast var en utställare som hade ”Lypstyl”. Kommer ihåg att den för några år sedan hade en topplacering som den mest populära reklamvaran. Det blev många stift under en period. Ett ratades dock av barnen hemma. Det var det stiftet som på hylsan informerade om möjligheten att få tips och hjälp på sidan www.impotenslinjen.com. Årets vinnare måste ha varit alkoholgelen - så rätt i tiden! Lagom att ha i handväskan och så läckert rosa. Sedan blev det en del nya produktmonografier, lite kataloger på olika instrument man kan beställa. Handkrämer står sig fortfarande, i år en

ny variant i en pumpflaska av stål. Det var något om att den var miljövänlig och lämpade sig för återbruk. Skall jag ta med den tomma flaskan till nästa årsmöte, eller får man påfyllning redan vid Vintermötet?

Men vad skall vi med SFOG väskan till?

Genusperspektiv: Med tanke på könsfördelningen i vår specialitet så torde behovet drastiskt minska under de kommande åren. Alla kvinnor har handväska och kan härbärgera allt material där. Om väskan skall vara kvar, skall den vara könsneutral? 2007 års väska, den gröna kånken, kan väl betecknas som queer. Årets upplaga, en blommig strandväska följde den påbörjade trenden från Skövde (orange väska) mot en mer ”kvinnlig” inriktning. För inte var den väl feministisk? Hur många män använde väskan dag 2? Garderoben hemma är fylld av svarta och bruna konstladersportföljer från diverse olika möten under årens lopp så för balansens skull så kanske det behövs lite blommor och paljetter. En cerise tovad väska av gotlandsull 2010?

Miljöperspektiv: ca 800 väskor gick åt. Handen på hjärtat –hur många använder kongressväskan efteråt? Om man varit på en erkänd internationell kongress i en annan världsdel kan man ju imponera på kollegorna hemmavid med en väska med kongressnamn på. Tänk om det hade stått SFOG-veckan Peking 2009 med stora bokstäver! Men nu hamnade väskan i garderoben, en mellanstation på väg till Myrorna. Om den återanvänds så behöver inte SFOG köpa några koldioxidrätigheter.

Ett förslag: En plastkasse i lite kraftigare plast med SFOG-veckan tryckt i SFOGblått utan årtal. Kan återanvändas årligen, kliniken samlar in kassarna och skickar med delegaterna kommande år. Det måste bli koldioxidneutralt.

Kan inte någon göra en studie över kongressväskan? Vi måste fördjupa vår kunskap och utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt skapa riktlinjer, om inte nationella sådana så åtminstone, SFOG-riktlinjer för kongressväskan. En ny AR-grupp kanske kan bildas?

Lotta Lök



OGU priset 2009 tilldelas Marie Bixo, KK Umeå

Med motiveringen:

För ditt fantastiska engagemang i utarbetandet av den nya ST-utbildningen, där Du med Din pedagogik och Dina visioner lägger grunden för en förbättrad ST-utbildning för dagens och framtidens ST-läkare i Sverige.

Övriga Nominerade var:

Birgitta Mörlin, KK Danderyds sjukhus
Kirsti Paajanen, KK Ystad
Tommy Sporrang, KK SU, Östra
Masoumeh Rezapour, KK KS, Huddinge
Pia Teleman, KK Lund
Malin Brunes, KK SöS



OGU 15 år!

1994 var året då sommaren var lång och varm och Sveriges fotbollslandslag åkte till USA för att gräva guld, och hyllades som kungar när de kom hem med brons. I september var det riksdagsval och socialdemokraterna tog åter makten efter en borgerlig mandatperiod. En kort tid efter riksdagsvalet inträffade Estoniakatastrofen.

I Sverige rådde djupaste lågkonjunktur; arbetslösheten var hög och underläkarna "gråblockade" sig fram på tremånadersvikariat för att bli specialister. Missnöjet med utbildnings- och anställningsförhållanden var stort.

Idén att starta en särskild sektion för "icke-specialister" hade väckts två år tidigare, då det i Holland sommaren 1992

Sara Törnblom Paulander
sara.tornblom@karolinska.se

hölls ett möte för europeiska gynekologer under utbildning. ECOG (sedermera EBCOG) var värd för arrangemanget som var helsponsrat av Organon. Mötet omfattade dels auskultation vid undervisningsklinik, dels en konferens med utbildningsrelaterade frågor. ECOG uppmuntrade även till nationella "Junior Colleges". Från Sverige deltog dr Magnus Lindahl från Uppsala och hos honom väcktes tanken både för organiserandet av motsvarande konferens i Sverige och för bildandet av en "yngre-gruppering"

inom SFOG. ECOG arrangerade sedan ett andra möte i Storbritannien 1993 där Magnus Lindahl ånyo deltog, tillsammans med Annika Strandell från Sahlgrenska och Charlotte Hellsten från Helsingborg. Man beslutade sig nu för att försöka dra igång en nationell förening för utbildningsläkare och skickade ut informationsbrev till samtliga kvinnokliniker och samtliga icke-specialister man kunnat hitta (då ca 180) om bildandet av Obstetriker/Gynekologer under Utbildning och publicerade även en informationsartikel i SFOGs Medlemsblad nr 3 1994.

Åren innan OGU:s tillkomst hade intresset för och diskussionen kring specialistutbildning varit livlig inom

läkarprofessionen. Detta resulterade 1992 i införandet av en ny specialistutbildning för läkare, den sk LSU-reformen. Man frångick då en tidsstyrd utbildning på FV-block och införde en målstyrd utbildning på tillsvidaretjänst, ST-tjänst. I realiteten var det dock många som gick på ”gråblock” under stor del av sin specialistutbildning under 1990-talet. I samband med omläggningen från FV till ”ST” skapades även en kvalitetskontroll i form av SPUR-inspektioner.

Den 13 april 1994 samlades ett gäng entusiastiska blivande gynekologer och obstetiker för ett första styrelsemöte i Göteborg och en interimstyrelse för Obstetiker/Gynekologer under Utbildning utsågs (se Fakta 1). Ett OGU-embryo hade bildats och vid detta första möte fastslogs tre prioriterade arbetsområden:

- Specialiseringsutbildningens innehåll vilken skulle bevakas genom kontakt med utbildningsnämnden. Målbeskrivningens innehåll, examinationsform, kurser och handledning var givna frågor att arbeta med.
- Utlandstjänstgöring befanns locka många redan då. Tre varianter diskuterades; utbyte mellan klinker inom ramen för ST, subspecialisering i form av fellowships i anslutning till specialistexamen samt åtgärder för att kunna utnyttja den fria arbetsmarknad som EES-avtalet gav. Man avsåg även upprätta en fond för stöd till utlandsutbyte.
- Konferensorganisation, där man dels planerade en internationell konferens i samarbete med de andra nordiska länderna, dels planerade en svensk konferens för Obstetiker/Gynekologer under utbildning.

OGUs första årsmöte hölls den 8 september 1994 på Hotell Gillet i Uppsala, i samband med SFOGs årsmöte, och en styrelse som i huvudsak bestod av den tidigare interimstyrelsen valdes in.

OGU hade fötts och under de närmaste åren växte sektionen sig allt starkare inom specialiteten. Under de första åren kämpade man för sådant som vi ST-

FAKTA 1

OGUs interimstyrelse 1994

Ordförande	Magnus Lindahl, KK Uppsala
Sekreterare	Lena Lindborg, KK Mölndal
Kassör	Charlotte Greppe, KK Borås
Ledamot	Margita Blomberg, KK Katrineholm
Medlemsrekrytering	Helena Bolmgren, KK Värnamo
Nationell kongress	Mats Brännström, KK Sahlgrenska
Fackliga frågor	Marita Filipsson, KK Sahlgrenska
ST-utbildningens innehåll	Charlotte Hellsten, KK Helsingborg
Internationell konferens	Thomas Karlsson, KK Kalmar
Internationellt utbyte	Christel Larsson, KK Sundsvall
Ledamot	Meseret Mengistu, KK Nyköping
Valberedning	Annika Strandell, KK Sahlgrenska
SFOG-representant	Gabriella Falk, KK Örebro

läkare idag ofta tar för givet; såsom ST-block, handledare och en målbeskrivning för specialiteten. Man verkade för handledarutbildning och fick även igenom att ha med en yngre-representant vid SPUR-inspektioner.

Idén om en årlig konferens för ST-läkare med ett vetenskapligt program på ST-nivå fanns med redan från starten och den första Nationella Konferensen ägde rum i Göteborg 1995. Vilket blev ett mycket trevligt arrangemang med bl a besök på den då nästan nya Operan. Tanken med Nationella konferensen var, förutom att erbjuda ett vetenskapligt program som komplement till kursutbudet, även att utgöra ett årligt mötesforum för ST-kollegor och förstärka deras kontaktnät. Så gott som årliga konferenser har ägt rum sedan starten 1995 (se fakta 3). 2003 bytte Nationella Konferensen namn till OGU:s ST-dagar, för att tydliggöra målgruppen och numera kallas evenemanget rätt och slätt OGU-dagarna.

1999 anordnade OGU sitt första symposium under SFOGs årsmöte och sedan första SFOG-veckan i Falun 2005 har OGU haft ett välbesökt ST-program med ett eller två symposier och ett flertal workshops årligen.

Ekonomiskt var OGU under många år tämligen oberoende av SFOG. Styrelsemedlemmarnas resor till möten bekostades i regel av hemklinikerna, man

hade enkla styrelsemöten med middag hemma hos någon styrelsemedlem och kassan bestod av det lilla överskott som genererats av Nationella konferensen (numera ST-dagarna) och bidrag från SFOG och förvarades i en omtalad kaffeburk. Sedan 2007 är OGU:s ekonomi integrerad i SFOGs ekonomi, vilket har inneburit en ökad stabilitet och långsiktighet.

OGU-enkäten tillkom för att undersöka anställnings- och utbildningsförhållanden hos landets ST-läkare, i syfte att bättre kunna avgöra vilka frågor OGU borde driva. Den första OGU-enkäten genomfördes redan 1996 och sedan 2000 har enkäten skickats till landets ST-läkare vartannat år. Resultaten av OGU-enkäten publiceras i Medlemsbladet och vid Verksamhetsmötet.

I samband med OGU:s 10-årsjubileum 2004 föddes idén om ett OGU-pris, vilket skulle tilldelas en kollega som särskilt uppskattas för sina goda insatser i utbildningen av yngre kollegor. Det första OGU-priset gick till Cilla Salamon, tidigare OGU-styrelseledamot samt grundare av den uppskattade ABC-kursen som hölls första gången år 2000, (se fakta 4).

Tanken om ett nordiskt samarbete fanns redan vid OGU:s grundande och år 2000 bildades NFOG (Nordic Federation of Young Obstetricians and

Gynaecologists) i samarbete med norska, danska och finska ST-läkare. Numera finns även representanter från Island i NFYOGs styrelse.

Förhållandet mellan lillasyster OGU och storasyster SFOG har genom åren i stort varit positivt. Under uppstartsarbetet av föreningen användes under en period arbetsnamnet "Svensk Förening för Yngre Obstetrik och Gynekologer". SFOGs styrelse skall dock ha uppfattat detta som ett utbrytningsförsök, då man tolkade ordet förening som en avsikt att bli självständig och gå ur SFOG. Detta hade ingen tänkt på och i praktiken var det bara en strid om ord. När sektionen väl grundades var det under beteckningen OGU. Man hade tidigt en yngre-representant med i SFOGs styrelse och under mina egna år i OGUs styrelse kändes det alltid som om OGUs synpunkter och åsikter var viktiga och att vi fick gehör i SFOGs styrelse. Den fråga som genom åren har varit mest brännande är nog specialistexamen vara eller icke-vara. SFOGs styrelse verkade under 1990-talet för att göra specialistexamen obligatorisk, medan OGUs styrelse ville avskaffa den frivilliga specialistexamen. Resultatet har blivit en kvarstående frivillig specialistexamen, vilket landets ST-läkare enligt 2006-års OGU-enkät verkar tämligen nöjda med. Där framkom att 57% av ST-läkarna ville ha kvar den frivilliga specialistexamen, 22% ville att OGU skulle verka för en obligatorisk specialistexamen och 6% ville avskaffa den frivilliga specialistexamen.

OGU fyller 15 år och har gått från embryo till trotsig tonåring! Vad har då uppnåtts under dessa 15 år, om man utgår från de prioriterade arbetsområden som fastslogs av den första interimstyrelsen?

- OGU har numera två representanter i SFOGs utbildningsnämnd och goda möjligheter att delta i arbetet med en förbättrad ST-utbildning. En målstyrd utbildning är numera ett faktum och en detaljerad målbeskrivning finns. I mitten av 90-talet var det få som hade ST-block och en utsedd, utbildad handledare. Idag visar OGU-

FAKTA 2

Ordföranden OGU

1994-95	Magnus Lindahl
1996-98	Karin Petersson
1998-2000	Jan Söderlund
2000-02	Marie Lindroth
2002-04	Karin Ståhlberg
2004-06	Sara Törnblom
2006-08	Susanne Hesselman
2008-09	Mårten Strömberg

FAKTA 3

Nationella konferensen/OGUs ST-dagar

1995	Göteborg
1996	Stockholm
1997	Umeå
1998	Lund
1999	Karlstad
2000	Uppsala
2002	Norrköping/Kolmården
2003	Stockholm
2004	Göteborg
2005	Inga ST-dagar pga omläggning från höst till vår
2006	Sundsvall
2007	Västerås
2008	Linköping
2009	Nyköping

FAKTA 4

OGU-priset

2004	Cilla Salamon
2005	Kursledningen för SK-kursen "Den äldre kvinnans gynekologi inklusive urogynekologi" Eva Uustal-Fornell, Preben Kjölhede och Mats Hammar
2006	Karin Petersson
2007	Barbro Edén
2008	Margareta Pettersson
2009	Marie Bixo

enkäten att 97% har en handledare och under flera år har det också varit brukligt att få sitt ST-block efter några månaders initialt vikariat. På senare tid, efter nedskärningar och anställningsstopp, har det dock ånyo börjat bli vanligare att underläkare får gå på tremånadersvikariat under flera år. En återgång till "gråblockande" skulle vara en skrämmande utveckling som, förutom total avsaknad av anställningstrygghet för den enskilde underläkaren, även går ut över möjlighet att planera och lägga upp sin ST-utbildning och i förlängningen kommer innebära rekryterings svårigheter och en sämre specialistutbildning.

Utbudet av SK-kurser är fortfarande ett område med stora förbättringsmöjligheter. Här har SFOGs kurser blivit ett bra komplement, men det finns ett stort behov av fler bra SK-kurser anpassade till den nya målbeskrivningen.

- Möjligheterna till utlandstjänstgöring är tyvärr inte fler idag än vid OGU's start 1994. OGU delar ut två stipendier för deltagande i det årliga ENTOG-mötet och auskultationen på klinik i samband med detta. Många andra möjligheter till utbyten, auskultationer och fellowships har diskuterats och åtskilliga ST-läkare åker numera utomlands under en period, men detta sker fortfarande framförallt med hjälp av egna kontakter och några etablerade program finns inte. Vad som dock kan konstateras är att vi nog sedan 1994 har fått en betydligt mer internationell arbetsmarknad och att många ST-kollegor från andra delar av Europa och världen numera söker sig hit. I 2006-års OGU-enkät befanns 30% av Sveriges ST-läkare hade sitt ursprung i ett annat land och 26 nationaliteter finns representerade.
- Vad gäller konferenser så är nu såväl OGU-dagarna som OGU's ST-program under SFOG-veckan etablerade evenemang som de flesta av landets ST-läkare har kännedom om och beivrar åtminstone någon gång under

sin utbildning. Via NFYOG arrangeras också regelbundet nordiska seminarier och symposier i samband med NFOG-kongressen.

Sammanfattningsvis får man ändå säga att det har hänt mycket under dessa 15 år och det mesta i riktning mot förbättrade förhållanden för ST-läkare. Tonåringen OGU är numera en etablerad sektion inom SFOG, en förening som jag är övertygad om kommer att fira både 20- och 100-årsjubileum så småningom. Dock hoppas jag att tonårsrebellerna i föreningens själ kommer att leva vidare, även när OGU uppnår myndig ålder – OGU är och skall vara en ungdomlig förening med de yngre läkarnas bästa i fokus!

Till sist vill jag ge en stor eloge till alla de OGU-medlemmar – ingen nämnd och ingen glömd – som genom åren bidragit med tid och engagemang och skapat en stark, framåtsträvande entusiasmerande förening och med sitt arbete bidragit till att skapa en förbättrad ST-utbildning inom vår fantastiska specialitet!

Källor:

Dr Magnus Lindahl, Dr Cilla Salamon, Dr Karin Peterson ■

Obstetriska och gynekologiska utmaningar i tredje världen

Rapport från NFYOGs seminarium i Köpenhamn 2009

Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists, NFYOG, arrangerar vartannat år ett seminarium för yngre läkare i de nordiska länderna. Årets seminarium hölls den 12-13 juni i Köpenhamn och hade titeln "Third world challenges in Obstetrics and Gynaecology". Seminariet behandlade frågeställningar, fakta och personliga erfarenheter från olika låg- och medelinkomstländer. Ett knappt 50-tal personer från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige deltog, många med egen erfarenhet av arbete i tredje världen. Docent Jerker Liljestrand inledde seminariet med en uppskattad föreläsning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i låg- och medelinkomstländer. Förutom att ge en översikt av ämnet öppnade han upp för diskussion kring vad vi som obstetiker och gynekologer i höginkomstländer kan göra för att påverka den sexuella och reproduktiva hälsan och rättigheterna för kvinnor i låg- och medelinkomstländer. Dr Martin Rudnicki, Roskilde Sygehus, delgav oss kunskaper och egna erfarenheter av patienter med vesicovaginala fistlar. Efter att ha besökt fistelsjukhuset i Addis Abeba behandlade han själv fistlar på ett mindre sjukhus i Etiopien under en period. ■

Anna Bendix, internationell representant i OGU:s styrelse

Om osäkra aborter i tredje världen föreläste dr Vibeke Rasch från Köpenhamns universitet. Hon har bedrivit forskning om aborter i Tanzania och redogjorde för välkänt skrämmande siffror kring konsekvenserna av osäkra aborter. Norska ST-läkaren Siri Skrøppa, Oslo universitetssjukhus, berättade om sina erfarenheter från 6 månaders arbete i Malawi. Arbetet ingick i ett samarbetsprojekt mellan tre norska universitetssjukhus, den Malawiska regeringen och lokala sjukhus i Malawi.

Sponsor till NFYOGs seminarium var Novo Nordisk och en sponsorföreläsning hölls av dr Lian Ulrich från Rigshospitalet i Köpenhamn. Dr Ulrich talade om gynekologisk cancer med särskild inriktning på hennes eget område, endometrie-cancer. Förutom det vetenskapliga programmet gav seminariet nya kunskaper genom utbyte av tankar och erfarenheter med andra deltagarna under pauser, luncher och en trevlig middag i den livliga storstaden Köpenhamn. ■

En skymt av Ungern...

Under de givande ST-dagarna i Nyköping i april, som läsarna av Medlemsbladet redan har hört talas om, fick jag även höra om ENTOG (European Network of Trainees in OBGYN, se entog.org) och ENTOGs årliga utbytesprogram, som i år skulle äga rum i Ungern. Jag tänkte att det var en mycket spännande möjlighet som erbjöds oss ST-läkare, att få se hur det fungerar att utbilda sig inom specialiteten i ett annat EU-land och få träffa deltagare från 21 andra EU-länder. Detta kändes särskilt intressant då jag själv är fransyska och med min franska grundutbildning redan har börjat öppna EU:s dörrar. Intresset bland mina svenska kollegor var lågt. Tack vare ett ekonomiskt stöd från SFOG i form av ett stipendium, samt med hjälp av min verksamhetschef Margareta Pettersson som förstod vad som stod på spel, kunde jag således få privilegiet att packa.

I början av juni månad fick min kollega Jenny från Falun och jag från Nyköping åka till Ungern. Så fort jag anlände till flygplatsen i Budapest togs jag emot av en minibuss som skulle transportera mig vidare till Debrecen, landets näst största stad (enbart 200 000 invånare), några mil från den rumänska gränsen, för fyra dagars auskultation på ett universitetssjukhus.

På plats var vi två från ENTOG, jag var nämligen med en kollega från Portugal. Kvinnokliniken som är byggd 1924 (och ej renoverad sedan dess) har ett upptagningsområde på cirka en miljon människor. 30 läkare arbetar där, av dessa sex ST-läkare och enbart sju kvinnor.

Totalt finns det 52 BB platser. Patienterna stannar tre dagar efter ett PN, fem efter sectio. Patienternas vård på BB står officiellt den nationella försäkringen för. Det är således gratis för en patient, förutom om denna har speciella önskemål, till exempel att ha enkelrum eller

Anne-Charlotte Shayegh, ST-Läkare, Kvinnokliniken, Nyköping



Universitetssjukhuset i Debrecen.

rum med egen toalett (30 euros dagligen). Att förlösa är läkarnas jobb och inte barnmorskornas. Vid sättesbjudning får läkaren själv välja om han eller hon vill försöka vaginalförlösa eller snitta. Vanligtvis får patienten själv inte så mycket utrymme att delta i sin egen vård, för detta måste det också finnas något ekonomiskt deltagande. Kejsarsnitt utförs i så gott som 30% av fallen. Cirka 35% får EDA. Patienterna smärtlindras mest med lustgas och Tramadol iv. Episiotomi utförs i över 99% av fallen, således även hos omföderskor. Enligt de ungerska läkarna är perinealrupturer sällsynta tack vare detta.

Gravida genomgår fem ultraljud under sin graviditet. Till slut förstod jag att anledningen till detta i första hand var ekonomisk: stor arbetsbelastning avgör det ekonomiska offentliga stödet som sjukhuset får i slutet av året. Rutinultraljud kan göras av specialutbildade

barnmorskor efter delegering, och de kan genomföra upp till 130 undersökningar var dagligen!

Besöket på neonatalenheten slog mig. Den var modernt utrustad och gästades av en 310g nyfödd. Gränsen för omhändertagande av nyfödda i Ungern är 500g eller 24 graviditetsveckor eller ”tecken till liv”. Jag tolkade att gränsen egentligen är kopplad till graden av motivation och intresse hos ansvarig neonatolog.

Det var värt ett besök på den närliggande men privata IVF-enheten där jag fick titta på äggplockning, embryo-transfer och live-ICSI. Den nationella försäkringen täcker upp till sex gratis cykler.

På det genetiska laboratoriet fick jag titta igenom patologiska karyotyper.

Screening för cervixcancer görs med cellprov och kolposkopi hos alla. Undersökningarna görs enbart av läkare. Det pågår en nationell studie angående kvalitet av screeningen om den utförs av barnmorskor. Compliance till screeningen är väldigt låg. Det finns bra reklam om HPV-vaccin, men det kostar 500 euros, dvs över en månads läkarlön. Efterfrågan är således fortfarande låg. Att typa HPV görs rutinmässigt. En annan skillnad avseende provtagning jämfört med Sverige är att CA-125 beställs akut hos alla patienter med nyupptäckt ovarialcysta.



Gynavdelningen



Klinikchefen

På operationsavdelningen var två av fyra rum ombyggda och moderna. Under fyra dagar fick jag assistera ett kejsarsnitt (man suturerar mycket mer än enligt Joel Cohen) och en tubotomi via minilaparotomi pga extrauterin graviditet. Jag fick titta på en vaginal hysterektomi, en knivkonisering och en cerklageoperation. Patienterna med HIV är få i Debrecen eftersom de tas hand om av en särskild klinik i Budapest. För övrigt är de flesta patienter som planeras för operation "privata", dvs de betalar kontant till en utvald läkare. Kvinnorna får enbart möjlighet till kirurgisk abort oavsett graviditetslängd och enbart på allvarlig indikation (eller om de betalar läkaren kontant). Cytotec ges inte, vid behov används en "hygrosopic cervical dilatator".

En specialistläkare i Ungern tjänar cirka 500 euros per månad (en genomsnittlig lön är runt 300 euros) trots att levnadskostnaderna inte längre är så låga. Detta är anledningen till ett icke officiellt, men trots allt accepterat, vårdssystem där det är rutin att betala svart. Med detta följer stor orättvisa. Det fick jag se upprepade gånger, bland annat den gång då underläkaren som vi följde med tog emot en gravid kvinna för en akut konsultation och lämnade sedan ett väntrum fullt med kanske 40 maktlösa personer.

Efter sex års medicinsk utbildning har ST-läkaren fem år på sig att bli färdig



Operationsrum

specialist. Han eller hon har inget officiellt ansvar och får knappt någon möjlighet att operera annat än VA och kejsarsnitt då de inte hittar några "privata" patienter. De får självklart assistera äldre kollegor.

En het fråga de senaste åren i Ungern har varit öppen och utbredd rasism och diskriminering gentemot romer. Detta är även uttalat inom vården. Detta kommer att vara av vikt under det kommande presidentvalet nästa år.

Flera av de siffror jag uppgivit i denna reseberättelse baseras på samlad muntlig information från ungerska kollegor och inte på officiella data.

Efter fyra givande kliniska dagar återvändande jag till Budapest för att träffa

35 kollegor från 21 europeiska länder. Det var som förväntat roligt och spännande att kunna utbyta erfarenheter, bland annat under en lyxig middag på en båt på Donau organiserad av den ungerska motsvarigheten till OGU.

På fredagen var det dags för ENTOGs möte. Årets tema var "Modern trends and technologies in Obgyn: their impact on practice". Föreläsningarna var av varierande slag och mer eller mindre intressanta. En del åhörarkopior finns tillgängliga på ENTOGs hemsida för den som är nyfiken. Några deltagare fick sammanfatta sina erfarenheter av den kliniska veckan och andra berättade om den ungerska ST:n. En del föreläsningar (seminarier) handlade om läget av sub-



Förlossningsäng

specialiteter inom ob/gyn t ex onkologi (se ENYGO) och infertilitet. Inom laparoskopi är effektivitet av simulator-träning för utbildningsläkare bevisad. Bra presentationer om e-learning och tele-medicin gavs. ST-läkare bör besöka www.stratOG.net för gratis registrering och provutbildning i "uterine cavity surgery". På hemsidan finns många olika utbildningsteman inom ob/gyn som kan köpas för vardera 10 pund. Ett bra teoretiskt komplement till den svenska STn?

På lördagen hade de som var kvar möjlighet att följa med på en guidad tur av den fantastiskt fina parlamentsbyggnaden. Efter detta var det dags för årets "council meeting" där jag inte hade möjlighet att delta.

Sammanfattningen av min ENTOGs-erfarenhet är ett råd till mina svenska kollegor: Åk nästa år till Antwerpen, Belgien! (och besök www.ebcog2010.be)

"Köszönöm" (Tack på ungerska) ■



Ny struktur för specialistexamen 2010

SFOGs utbildningsnämnd kommer även i fortsättningen att erbjuda en frivillig specialistexamen i obstetrik och gynekologi. Från och med 2010 kommer dock upplägget att ändras för att bättre passa ihop med den nya målbeskrivningen för ST-utbildningen. Liksom tidigare omfattar examen tre delar (skriftlig och muntlig examination samt ett eget vetenskapligt arbete). Det vetenskapliga arbetet är obligatoriskt i den nya ST-utbildningen, medan alltså resten fortfarande är frivilligt. Utbildningsnämnden kommer att medverka till att en organisation för granskning av samtliga ST-arbeten byggs upp. För dem som avser att genomföra specialistexamen granskas ST-arbetena i samband med detta. Det vetenskapliga ST-arbetet måste alltså vara färdigt innan man kan anmäla sig till specialistexamen. Man kan inte som tidigare endast göra skrivningen och sedan "fundera på saken".

Specialistexamen 2010

Specialistexamen kommer att bestå av en skriftlig och en muntlig del och genomförs under två sammanhållna dagar. Momenten relaterar till de medicinska delmålen i ST-utbildningen som de formulerats i checklistorna (se SFOGs hemsida, Utbildning, ST-utbildning). För godkänd specialistexamen krävs att man är godkänd i båda momenten vid samma

tillfälle. Det kommer inte att vara möjligt att göra endast det ena momentet. För den som tidigare genomgått skriftlig examination medges undantag och dessa gör enbart den muntliga delen. Specialistexamen 2010 genomförs i Umeå den 19-20 maj. ST-arbetet måste vara utbildningsnämnden till handa senast den 15 mars 2010.

ST-arbetet

Det vetenskapliga ST-arbetet måste alltså vara färdigt innan man anmäler sig till specialistexamen. Det skriftliga arbetet granskas först av utbildningsnämnden. I den mån det är möjligt kommer arbetena 2010 att kritiskt granskas och diskuteras i grupp som tidigare i samband med specialistexamen. I framtiden kommer dock hemmaklinikerna att uppmanas arrangera sådana seminarier. För de som gör sin ST-utbildning enligt den gamla målbeskrivning gäller de rekommendationer som finns på hemsidan. För nya ST-utbildningen kommer särskilda rekommendationer att utarbetas.

Under SFOG-veckan 2010 kommer OGU att arrangera ett särskilt symposium där utvalda, godkända ST-arbeten presenteras.

Marie Bixo

Utbildningssekreterare ■

SFOG-kurser VT 2010

Bästa kollegor!

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

Anmälningstiden går ut den 8 november och observera att anmälan endast kan göras via SFOGs hemsida, 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

1. Basal kurs i ultraljudsdiagnostik inom Obstetrik och Gynekologi

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

Kurstid: 22-25 februari (må-to v 8) 2010

Kursort: Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Östra, Göteborg

Avsedd för: 50 ST-läkare och specialister

Program: Fysik och apparatkännedom, artefakter och fallgrorpar, undersökningsteknik, optimering av ultraljudsbilden, säkerhet, indikationer, dokumentation. Normala fynd hos icke gravida kvinnor 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. Non-invasiv och invasiv fosterdiagnostik. Vanliga fostermissbildningar. Ultraljudsundersökning av placenta (läge?, accreta?). Postpartum ultraljud. Flerbörd. Ultraljudsbedömning av fostervattenmängd. Ultraljud vid riskgraviditeter. Vaginalt ultraljud inom obstetrik. Ultraljudsundersökning av bröstet. Etikfrågor vid ultraljudsdiagnostik. Kursen är enbart teoretisk, handledd träning ska ske på hemortskliniken.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha basala färdigheter i såväl gynekologisk som obstetrisk ultraljudsdiagnostik samt kunskap rörande indikationer och differentialdiagnostik.

Kursavgift: 5 000 SEK exkl moms

Kontaktperson: Annika Bolinder, kurssekreterare, Tel 031-343 80 03. annika.bolinder@vgregion.se

du meddelande från kursarrangören om du fått kursplats. Om du skulle ha ångrat dig eller av någon anledning inte kan gå den kurs du sökt har du två veckor på dig att tacka nej efter att du fått meddelandet om kursplats. Om återbud lämnas senare debiteras hela kursavgiften. I de fall kursen är översökt antas reserver direkt av kursarrangören som också svarar på frågor om reservlistan.

Med förhoppning om en lyckad fortbildningstermin!

Marie Bixo

Utbildningssekreterare

2. IVF behandling – en modern översikt

Kursledning: Håkan Wramsby, Staffan Nilsson, Torbjörn Hillensjö

Kurstid: 24-25 februari (on-to v 8) 2010

Kursort: Kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Avsedd för: 25 specialister och ST-läkare (50/50)

Program: Indikationer, utredning, ovarialreserv, prognos, stimuleringsmodeller, distansstimulering, embryoselektion, konventionell respektive långtidsodling, spermieaspiration, ägg-spermiedonation, riskpatienter, falldiskussioner.

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

Kursavgift: 3 000 SEK

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

3. Hysteroskopi

Kursledning: Jörgen Nathorst-Böös, Arne Rådestad

Kurstid: 8-10 mars (mån-ons v 10)

Kursort: Sabbatsberg Närsjukhuset, Olivecronas väg 1, Stockholm

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

Program: Introduktionskurs till operativ hysteroskopi. Kursen består av en heldags teoridel där bl.a. indikationer, teknik och komplikationer behandlas. Därefter följer två hela operationsdagar. Under dessa arbetar kursdeltagarna i grupper om tre tillsammans med en av lärarna. Tonvikt har lagts på att erhålla

praktiska kunskaper varför deltagarantalet är begränsat till 6 personer. Undervisningen kan på så sätt utformas individuellt med hänsyn till deltagarnas förkunskaper. Varje deltagare skall under kursen ha möjlighet att utföra 3-4 hysteroskopier. Fyra instrumentfirmor kommer att delta så deltagarna kan få prova olika former av utrustning.

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

Kursavgift: 8 000 SEK exkl moms

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

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

4. Fosterövervakning under graviditet och förlossning

Kursledning: Ingemar Ingemarsson och Ann-Christin Andersson, kurssekreterare

Kurstid: 15-17 mars (må-on v 11) 2010

Kursort: Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i 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

Kursavgift: 5 200 SEK (kursavgift 3 800 kr + moms 950 kr + kurslitteratur "Fosterövervakning med CTG" I Ingemarsson & E Ingemarsson [förlag Studentlitteratur] 350 kr + 100 kr till SFOG)

Kontaktperson: Ann-Christin Andersson, kurssekreterare
Tel 046-17 25 02. ann-christin.a.andersson@skane.se

5. "Fast track-teknik" inom operativ gynekologi

Kursledning: Doc. Miriam Mints, doc. Sonia Andersson, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, doc. Folke Flam, GynStockholm vid St: Görans Sjukhus

Kurstid: 17-19 mars (on-fr v 11) 2010

Kursort: GynStockholm vid St: Görans sjukhus

Avsedd för: 12 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

Program: Kursen är uppdelad i följande avsnitt: cervixdysplasier, office hysteroskopi, urininkontinens och prolaps. Varje avsnitt innehåller både teoretiska och praktiska delar. CIN ur cytologisk och patologisk synpunkt. HPV-molekylärbiologi, virologi. Utredning av atypi. HPV-testningens roll. Principer

för behandling av dysplasi. Kontroll efter behandlingen. Falldiskussion med bedömning av kolposkopi bilder.

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. Hysteroskopisk sterilisering. Utredning, behandlingsprinciper och uppföljning hos kvinnor med inkontinens och prolaps. "Hands-on"-delen: varje deltagare planeras att under handledning utföra konisering med loop, hysteroskopiska ingrepp (borttagning av intrakavitär polyp, myom eller hysteroskopisk sterilisering) samt TVT-O och prolaps.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha förståelse för hur och när minimal-invasiva metoder kan tillämpas inom poliklinik. ha verktyg för att förbättra tekniken vid sådana minimal-invasiva metoder som konisering, hysteroskopi, TVT-O, prolaps för att kunna utföra behandlingarna polikliniskt.

Kursavgift: 8 500 SEK

Kontaktperson: miriam.mints@ki.se

6.Handledning i gynekologiskt och obstetriskt ultraljud

Kursledning: Anna Marsk och Hans Wessel, UltraGyn Odenplan, Stockholm., Ann Ljusberg, chefsutbildare, och Ewa Olstedt, pedagogisk forskare, båda vid Försvarshögskolan, Stockholm.

Kurstid: 22-24 mars (må-on v 12) 2010

Kursort: Stockholm

Avsedd för: 20 specialister med uppgift att handleda kollegor inom ultraljudsdiagnostik.

Program: Gynekologisk och obstetrisk undersökningsteknik med praktiskt prov. Felkällor och artefakter. Handledarrollen: villkor för lärande; möjligheter och hinder; att leda och bli ledd; reflektion kring egna och andras handledarerfarenheter. Presentation av loggbok för dokumentation av den handleddes inläring.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna kritiskt och stödjande optimera kollegors inläring av ultraljudsdiagnostik

Kursavgift: 7 500 SEK inkl moms.

Kontaktperson: Anna Marsk, UltraGyn, Läkarhuset Odenplan, Odeng 69, 113 22 Stockholm. Tel 08-58710188.
anna.marsk@odenplan.ptj.se

7. Bröst och uterus: förändringar genom livet

Kursledning: Doc. Miriam Mints, Kvinnokliniken och doc. Edward Azavedo, mammografiavdelning, Karolinska Universitetssjukhuset

Kurstid: 25-26 mars (to-fr v 12) 2010

Kursort: Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Avsedd för: 25-30 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning

Program: Bröstanatomi, fysiologi, patologi. Bröstförändringar genom livet. Bröstutredningar och bröstcancerscreening. HRT påverkan på bröst. Cervix och endometriet; anatomi, fysiologi, patologi. Precancerösa och cancerösa förändringar i endometriet och cervix. HRT's påverkan på endometriet. Vaccinations- och screeningsprogram för cervix cancer. Office hysteroskopi vid endometriepatologi. Hysteroskopisk träning på modeller.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna förstå bakomliggande orsaker till förändringar i bröst från puberteten till klimakteriet. Känna till viktiga faktorer och begrepp att ta hänsyn vid utformning av bröstutredning och bröstcancerscreening. Förstå bakomliggande orsaker till abnorma förändringar i endometriet och cervix från benigna till maligna tillstånd. Känna till viktiga faktorer och begrepp att ta hänsyn vid utformning av utredning och behandlingsalternativ för patienter med abnorma förändringar i cervix och endometriet. Förstå innebörden av minimal-invasiv behandling för abnorma blödningar för att kunna komma med förslag till behandlingen på en given patient och genomföra en operation på modell under handledning av kurslärare.

Kursavgift: 8 125 SEK inkl moms

Kontaktperson: miriam.mints@ki.se

8. Inducerad abort

Kursledning: Jan Brynhildsen jan.brynhildsen@lio.se

Kristina Gemzell kristina.gemzell@ki.se och Marianne Wulff marianne.wulff@vll.se

Kurstid: 14-16 april (on-fr v 15) 2010

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Solna, Stockholm.

Avsedd för: 25-30 ST-läkare, specialister, barnmorskor, (även andra personalkategorier verksamma inom abortvården). Läkare och barnmorskor 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: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha kunskap om abortvården samt nya idéer, inspiration, interaktion och uppdatering.

Kursavgift: 5 000 SEK inkl moms (kursdeltagarna betalar själv kost och logi)

Kontaktperson: Tel 090-7852147. marianne.wulff@vll.se

9. Advanced Course in Obstetrics for Scandinavian Obstetricians

Kursledning: Helena Strevens, överläkare, Dag Wide-Swensson, överläkare, Ingemar Ingemarsson, professor, Ann-Christin Andersson, kurssekreterare, Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Lund

Kurstid: 19-21 april (må-on v 16) 2010

Kursort: London, Royal College of Obstetrics and Gynaecology
Avsedd för: 30 läkare, specialister samt ST-läkare i slutet av sin utbildning

Program: Under ett antal år arrangerade professor Ingemar Ingemarsson i samarbete med Royal College of Obstetrics and Gynaecology en kurs i obstetrik i London. Skandinavisk obstetrik har alltid stått nära den brittiska/anglosaxiska obstetriken. Med brittiska och svenskföreläsare ges en uppdatering av de senaste forskningsresultaten samt praktisk handläggning/rutiner kring olika obstetriska problem som prematurbörd, fosterövervakning, överburenhet, induktion av förlossning.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha en grund för diskussioner som förhoppningsvis vill bidra till nya erfarenheter och kunskaper.

Kursavgift: 8 225 SEK (kursavgift 6 500 kr, moms 1 625 kr, avgift till SFOG 100 kr).

Varje kursdeltagare får själv arrangera resa och boende. Kursdeltagare informeras om kursprogram, praktiska anvisningar, rekommendationer på närbelägna hotell samt antagna kursdeltagare via e-mail.

Kontaktperson: Ann-Christin Andersson, kurssekreterare, Tel 046-17 25 02. ann-christin.a.andersson@skane.se

10. Kurs i bäckenbottenkirurgi. "Sitespecific defect repair"

Kursledare: Eva Dahlgren, ansvarig Centrum för Bäckerbottenkirurgi, överläkare, med dr. Jonas Gunnarsson, överläkare. Arrangör: Centrum för Bäckerbottenkirurgi KK, SU/S och Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE

Kurstid: 19-21 april (må-on v 16) 2010

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för Gynekologi, Göteborg.

Avsedd för: 35 läkare/gynekologer

Program: Nytt koncept i diagnostik och operation av utero-vaginal prolaps. Teoretisk och praktisk genomgång av diagnostik och operationsmetoder vid bäckenbottensvagheter. Bäckerbottens anatomi och patofysiologi. Prolapsrelaterade symtom. Manchesterplastikens roll i våra dagar. Vad betyder "site specific defect repair" i verkligheten? Olika operationsmetoder för vaultprolaps. Hur väl håller plastiken? När behövs nät eller implantat? Hur kvalitetssäkrar vi våra resultat? Liveoperationer av olika typer av prolaps.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna ha ett nytt perspektiv på symtomatologi och diagnostik av prolaps. Dessutom ska de ha kunskap om bakomliggande orsaker och bredden av kirurgiska åtgärder.

Kursavgift: 8 025 SEK inkl moms och adm avgift (6 500 SEK exkl moms).

Kontaktperson: eva.dahlgren@vgregion.se

11. Evidensbaserad obstetrik och gynekologi

Kursledning: Mats Bergström, Sissel Saltvedt, Gunilla Tegerstedt

Kurstid: 26-28 april (må-on v 17) 2010

Kursort: KK, Södersjukhuset

Avsedd för: Specialister inom obstetrik och gynekologi och ST-läkare, sent i utbildningen i mån av plats.

Program: Kursen innefattar föreläsningar om statistik, epidemiologi, studiedesign och forskningsetik. Vidare seminarier med kritisk litteraturgranskning och träning av sökning i databaser.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna självständigt kunna lösa kliniska frågeställningar inom ramen för principerna för evidensbaserad medicin. Dessutom ska de ha kunskap om hur man formulerar en fråga, söker underlag, kritiskt granskar och värderar, omsätter i praktiken samt utvärderar.

Kursavgift: 6 500 SEK exkl. moms

Kontaktperson: Margareta Borg, kurssekreterare
Tel 08- 616 26 16. margareta.borg@sodersjukhuset.se

12. Grundkurs i obstetrisk ultraljudsdiagnostik för läkare och barnmorskor

Kursledning: Peter Malcus, KK USiL, Lund, Lil Valentin KK UMAS, Malmö

Kurstid: 3-8 maj (må-lö v 18) 2010

Kursort: Kvinnokliniken Universitetssjukhuset i Lund

Avsedd för: 10 läkare och 10 barnmorskor som avser att ha obstetrisk ultraljudsdiagnostik som sin huvudsakliga sysselsättning eller som en mycket väsentlig del i sitt arbete, och som utför obstetriska rutinultraljudsundersökningar. Kursen ingår i SFOG:s utbildningskoncept för obstetrisk ultraljudsdiagnostik i samarbete med RUD.

Program: Teoretiska föreläsningar: ultraljudsfysik, undersökningsteknik, bildoptimering. Fetometri för datering och vikt-skattning. Diagnostik av flerbörd. Fosteranatomi-granskning. Diagnostik av de vanligaste typerna av fostermissbildningar. Amniocentes, moderkaksprov. Screening för kromosomavvikelse med användning av ultraljudsmarkörer. Etiska aspekter på fosterdiagnostik. Organisation. Kvalitetskontroll. Praktiska övningar: 4 x 4 timmar = 16 tim

Examination: Praktisk och teoretisk examination sker ca 6 månader efter kursens avslutande vilket leder till att man får examensbevis för att utföra ultraljud under graviditet självständigt.

Mål: Godkänd examen innebär att man bedöms vara kompetent att utföra obstetriska rutinultraljudsundersökningar omfat-

tande datering av graviditet, fastställande av antalet foster samt fosteranatomi-granskning som syftar till att upptäcka fostermissbildningar.

Kursavgift: 15 625 SEK inkl moms

Kontaktperson: Chefssekreterare Elisabet Gyllander
Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Lund
elisabet.gyllander@skane.se

13. Praktisk hysteroskopi

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

Kurstid: 5-7 maj (on-fr v 18) 2010

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. Mera än 22 patientoperationer planeras. Korta föreläsningar om teknik, instrument, indikationer, komplikationer och utvecklingsaspekter. Monopolär och bipolär teknik används. Kursdeltagarna får aktivt vara med "hands-on" vid såväl diagnostik som mera avancerad operativ hysteroskopi - extirpationer/resektioner av polyper, myom, septa, adherenser, endometriresektioner (TCRE) och ballongdestruktiv behandling vid menorrhagi. Essure demonstreras. Genomgång av allehanda instrument och diatermi. Handledd träning på "hysteroscopic trainer". Demonstration av videospelningar.

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.

Kursavgift: 6 600 SEK inkl. moms

Kontaktperson: svein-erik.tronstad@vgregion.se
tel 0500 - 43 10 00, mobil 0708 - 440 164

14. Sexologi

Kursledning: Lotti Helström, Elsa Lena Ryding, Angélique Flöter

Kurstid: 10-12 maj (må-on v19) 2010

Kursort: Södersjukhuset/ Karolinska Solna, Stockholm

Avsedd för: 21 läkare (även ST-läkare)

Program: Föreläsningar: Sexualfysiologi och sexualhormoner, sexuell inriktning, sexualanamnes och samtalsmetodik, sexuella dysfunktioner hos kvinnor och män, samlagssmärta, sex efter sjukdom, behandlingsmöjligheter. Sexuella övergrepp. Gruppövningar: Övningsamtal

Mål: Ej angivet.

Kursavgift: 4 500 SEK

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

15. Utredning och behandling av urininkontinens hos kvinnor

Kursledning: Corinne Pedroletti och Claes Magnusson.
Arrangör: Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy, SCGE

Kurstid: 17-19 maj (må-on v 20) 2010

Kursort: Sahlgrenska Universitetssjukhuset enheten för Gynekologi, Göteborg

Avsedd för: 35 specialister i Obstetrik/Gynekologi och ST läkare i mån av plats

Program: Utredning och diagnostik. Urvalskriterier för operation. Val av operationsmetod. Live operationer. Svårigheter och komplikationer. Alternativa behandlingar. Aktuella behandlingsmetoder vid trängningsinkontinens och överaktiv blåsa. Teoretisk och vetenskaplig bakgrund samt dess tillämpbarhet. Diskussion av patientfall. Erfarenheter från Norden och internationellt. Urologens roll vid komplexa fall.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna diagnostik och behandling av kvinnor med urininkontinens. De ska ha haft möjlighet att diskutera svårigheter och åtgärd av eventuella komplikationer samt ha kännedom om aktuella forskningsresultat och diskussioner i Sverige och internationellt.

Kursavgift: 7 975 SEK inkl moms

Kontaktperson: corinne.pedroletti@vgregion.se

Information: www.scge.org

16. Vulvasjukdomar

Kursledning: Nina Bohm-Starke och Ulrika Johannesson, Danderyd, Olle Frankman, Åland.

Kurstid: 17-19 maj (må-on v 20) 2010

Kursort: Knivsta, Noors Slott (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, vulvadysese-si). 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. Målen för kursen berör delmål 8 i målbeskrivningen för ST läkare (Sexuellt överförbara infektioner och vulvasjukdomar).

Kursavgift: 7 000 SEK inkl moms. Kostnad för logi och middag tillkommer.

Kontaktpersoner: Nina Bohm-Starke, nina.bohm-starke@ds.se
Kristian Hagfors, kristian.hagfors@ki.se Tel 08-655 50 00

17. Kurs i kolposkopi samt handläggning av dysplasier

Kursledning: Doc. Sven-Eric Olsson, prof. Eva Rylander, prof. Daron Ferris

Kurstid: 26-28 maj (on-fr v 21) 2010

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, 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.

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.

Kursavgift: 6 250 SEK inkl moms

Kontaktperson: Charlotte Wistrand, charlotte.wistrand@ds.se,
Tel 08-6555736, 0739-821031

Kommentar till fallbeskrivningen ”Förlossning vid faktor VII-brist” i Medlemsblad 3, 2009

Nedan redovisas det samarbete som mynnat ut i följande styrdokument

Styrdokument för Obsterisk epidural/spinalanestesi (EDA/spinal) vid vissa hemostasrubbnings

Obstetrikern på spec-MVC som får kännedom om en gravid patient med känd eller misstänkt hemostasrubbing remitterar henne för bedömning till anestesilog och till koagulationsmottagningen för bedömning inför en eventuell central regional nervblockad och för ställningstagande till hemostatisk behandling vid stundande vaginal förlossning/kejsarsnitt. Noggrann och tydlig journalföring skall göras till stöd för både obstetriker och anestesilog på förlossningen på såväl kontorstid som jourtid.

Långtidsbehandling med lågmolekylärt heparin (LMH)

Svaret är att detta måste bedömas från fall till fall. Hos det stora flertalet patienter räcker det således med dagsfärska prover medan det i vissa speciella fall är nödvändigt att kontrollera proverna direkt inför anläggandet av ryggbedövningen.

Vid lågdos-profylax med LMH (motsvarande Fragmin 5000 E x 1) kan EDA/spinal användas när APTT, PK(INR) och TPK är normala och minst 10 timmar gått från senaste LMH-injektion. När

Katarina Bremme, Kvinnokliniken
Margareta Holmström,
Koagulationsmottagningen
Gunnar Dahlgren, Anestesikliniken
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna

doseringen är 2500 E x 2 kan tiden från senaste injektion minskas till 6 timmar. Epiduralkatetern kan på motsvarande sätt tas bort tidigast 10 respektive 6 timmar efter senaste injektion. Nästa injektion LMH kan ges tidigast 2 timmar efter anläggande av EDA/spinal respektive borttagande av epiduralkatetern.

Vid högdosprofylax (motsvarande Fragmin 7500 E eller däröver per dygn) och behandlingsdosering ska minst 24 timmar ha förflutit sedan senaste injektion med LMH innan EDA/spinal kan läggas respektive epiduralkateter kan tas bort. APTT, PK(INR) och TPK skall uppvisa normalvärden.

ASA-profylax (75-160mg per dag)

Om möjligt bör ASA sättas ut 3 dagar före planerad EDA/spinal. Om detta ej är lämpligt kan ändå ryggbedövning användas om inga andra riskfaktorer föreligger.

Trombocytfunktionsdefekt

EDA/spinal kan läggas om den kapillära blödningstiden är normal (testad inom en vecka före aktuellt vårdtillfälle). Mätning av kapillär blödningstid sker på kontorstid på koagulationsmottagningen för bästa validitet. Observera att vare sig koagulationsmottagningen eller kemlab utför denna analys på jourtid. APTT, PK(INR) och TPK bör uppvisa normalvärden. Vid lätt förlängd blödningstid (upp till 600 sekunder mätt som kapillär blödningstid med normalvärde <420 sekunder) kan EDA/spinalanestesi för sectio övervägas. Spinalanestesi är i denna situation att föredra. EDA som smärtlindring vid vaginal förlossning bör dock inte läggas vid känt förlängd blödningstid. Octostimbehandling före spinalanestesi för sectio kan övervägas på patient med känd positiv octostimtest. Denna behandling bör ske i samråd med koagulationsläkare. Diagnostisk Octostimtestning utförs inte under graviditet.

Preeklampsi/eklampsi

EDA/spinal kan läggas om TPK är över 100. APTT och PK(INR) behöver i dessa fall ej rutinmässigt kontrolleras. Vid TPK 80-100 kan EDA/spinal övervägas om APTT, PK(INR) och kapillär blödningstid



tid är normala. Hur färska proverna behöver vara är en återkommande fråga.

ITP

Samma regler som för preeklampsi/ eklampsi gäller (se ovan).

Von Willebrands sjukdom

I många fall vid vW:s sjukdom är ryggbedövning kontraindicerad. Vid fall av mild von Willebrand av typ 1 där nivåerna av vWF ökar till $>0,70$ KIE/L under graviditeten kan EDA/spinal emellertid användas om APTT, PK(INR), TPK och kapillär blödningstid samtidigt är normala. Dessa analyser görs i tredje trimestern (v 32) och behöver härefter inte rutinmässigt upprepas. Nivån av vWF sjunker snabbt efter förlossningen varför en eventuellt kvarvarande epiduralkater bör tas bort 2 timmar efter partus (dvs samma rutin som vid normalförlossningar).

Anlagsbärare för hemofili A och B

EDA/spinal kan användas om nivåerna för FVIII och FIX är $>0,70$ KIE/L samtidigt som APTT, PK(INR), TPK och kapillär blödningstid uppvisar normalvärden. Dessa analyser görs i tredje trimestern (v 32) och behöver härefter inte rutinmässigt upprepas.

Antifosfolipidsyndrom, SLE

I de fall det föreligger normalvärden för PK(INR) och TPK men en förlängning av APTT och den senare kan förklaras av förekomst av lupus-antikroppar behöver ytterligare koagulationsutredning inte göras. Då dessa antikroppar ej kan påvisas bör dock ytterligare utredning med faktoranalys göras. Planering inför EDA/spinal bör i alla fall med förlängd APTT ske i samråd med läkare från koagulationsmottagningen. En förutsättning för att EDA/spinal skall kunna användas är naturligtvis också att det inte föreligger blödningsanamnes. ■

Utfall efter vaginal hysterektomi pga prolaps

Mål

Att undersöka vårdförlopp, komplikation, postoperativ sexualaktivitet och urininkontinens samt därutöver utvärdering av patienternas nöjdhet med resultatet.

Material

Data samlades från hysterektomisträngningen i Gynop-registret från januari 1997 till augusti 2005. Totalt har 941 kvinnor genomgått hysterektomi p.g.a. prolaps under denna period. Kvinnorna som har deltagit i registret har fyllt i en enkät preoperativt samt två enkäter postoperativt, 2 resp. 6 månader efter operation. Totalt svarade 791 kvinnor på 2-månadersenkäten och 682 svarade på 6-månadersenkäten. Inklusionskriterium var kvinnor som var opererade med vaginal hysterektomi p.g.a. prolaps och exklusionskriterium var annan operationsmetod än vaginal hysterektomi.

Av 941 kvinnor som genomgått operation, besvarade 150 kvinnor inte 2-månadersenkäten. Av dessa bedömdes 50 st. av operatören som olämpliga att svara på enkäter. Av de kvarvarande 100 stycken har 64 aldrig fått någon enkät hemskickad via opererande klinik. Enbart 36 har fått 2-månadersenkät men inte svarat på den.

Resultat

Operationstid var i genomsnitt 76 minuter och blödningsmängd 130 ml. Konvertering till laparotomi har inträffat i två fall, det ena p.g.a. blödning och det andra p.g.a. adherenser och immobil uterus och trång slida. Reoperation under vårdtid har inträffat för 1% av patienterna och återinläggning p.g.a. komplikation har skett för 1,5%. Tabell 1.

Utskrivande läkare har bedömt operation och postoperativt förlopp som okomplicerat i 91% av fallen. Infektion associerad till kirurgin och inträffad under sjukhusvistelsen bestod av vaginala infektioner för 2%, urinvägsinfektion för 1,3% samt kombination av de båda för 0,1%. 95% hade erhållit antibiotikaprofylax preoperativt och ingen infektion rapporterades hos 96,6% av kvinnorna i samband med utskrivning.

Resultat 2 månader postoperativt

Av 791 kvinnor som svarade på 8-veckorsenkäten rapporterade 14 st att det uppstått komplikation efter utskrivning som krävde återinläggning. Komplikationen var i de flesta fall en vaginaltoppsabscess (tabell 1). Kvinnorna som hade komplikation var yngre och friskare jämfört med kvinnorna som inte hade komplikation. Patienterna rapporterade postoperativ infektion efter utskrivning som krävde antibiotikabehandling. Infektionen bestod av vaginal infektion i 3,9% (n=31), nedre urinvägsinfektion i 5,6% (n=44) samt kombinationen av urinvägs- och vaginal infektion för 1,4% (n=11). 89% av kvinnorna rapporterade att ingen infektion hade inträffat.

Mer än 90% av kvinnorna tyckte att vårdtiden var lagom lång. Medianvårdtiden var 3 dagar, 44 av patienterna skrevs ut inom 2 dagar efter operation. Patienternas självs kattade tid för återgång till daglig aktivitet visar ingen skillnad mellan åldersgrupperna. Tabell 2.

Jämförelse av resultat preoperativt och 6 månader postoperativt

Enbart kvinnor som besvarade både den

preoperativa och enkäten 6 månader postoperativt inkluderades i rapporten. Bland 244 kvinnor som hade samliv inom 3 månader preoperativt, hade 6,6% (n=16) inte återupptagit samlivet 6 månader efter operation. Bland 376 kvinnor som inte hade samliv inom tre månader preoperativt, hade 17% (n=64) återupptagit samlivet sex månader postoperativt. Antalet kvinnor som rapporterade samliv har ökat med 20% (från 244 till 299 fall och skillnaden var signifikant (p=0,0006)).

Symtom av urinträngningar har minskat för 50% av kvinnorna. Däremot rapporterade 14% nytillkommen urininkontinens 6 månader postoperativt, de flesta av dem rapporterade urinansträngningsläckage. Patienterna var nöjda med postoperativa resultatet i 93% av fallen och 94% kunde rekommenderade operation

till någon annan med samma symtom.

Tryck- och tyngdkänsla rapporterades med VAS-skala preoperativt och 6 månader efter operation. Av kvinnorna som rankade sina symtom med tryck- och tyngdkänsla preoperativt mer än 80% av VAS-skalans längd (n=262), angav 73,3% inga symtom av tryck- och tyngdkänsla 6 månader postoperativt. 81% hade inga symtom postoperativt oavsett vad de angav i VAS-skalan före operation.

Diskussion

Denna studie visar att vaginal hysterektomi som utförs p.g.a. prolaps i rutin klinisk praxis har kort vårdtid, snabb återhämtning och låg frekvens av komplikationer. Patienterna är nöjda i hög grad. De postoperativa enkäterna hade hög svarsfrekvens. Vi fann inga patientrap-

porterade komplikationer under sjukhusvistelse som inte heller registrerades av kirurgen. Komplikationer var mest intraabdominell blödning och vaginaltopps-hematom eller -abscess. Kvinnorna som var sexuellt inaktiva innan operation och återupptagit den efter operation var fyra gånger högre än kvinnor som var aktiva innan operation och inte återupptagit sexuell aktivitet sex månader postoperativt. På grupp-nivå fann vi att vaginal hysterektomi för prolaps hade positiv effekt på samlivet.

I denna studie ser vi att symtom av urgency har minskat till hälften, men cirka 10% av kvinnorna utvecklade ansträngningsläckage postoperativt. Därför är det viktigt att utesluta latent stressinkontinens preoperativt. ■

Tabell 1

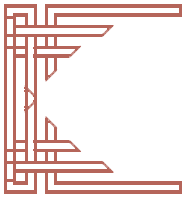
Reoperation eller återinläggning p.g.a. komplikation

Reoperation under vårdtiden	n	Behandling
Retroperitoneal eller intraabdominell blödning	5	Reoperation
Blödning från operationsåret	2	Resuturering
Vaginaltoppsabscess	1	Dränage eller antibiotika
Urinretention, vid kombination med TVT	1	Kapning av TVT-band
Komplikation som resulterade i återinläggning		
Trombos	1	Behandling med heparin
Ileus	1	Laparotomi, resektion av tunntarm
Vaginaltoppsabscess	8	Dränage och antibiotika eller enbart antibiotika
Urinretention, UVI	2	Kateter och återbesök, antibiotika
Artrit i knäled, allergisk reaktion	2	Konsult medicinklinik

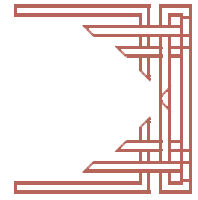
Tabell 2

Dagar till normal ADL i förhållande till patientens ålder

Ålder (år)	< 40 (n=11)	40-50 (n=71)	50-60 (n=162)	>60 (n=350)	Total (n=594)
Dagar	%	%	%	%	
0-2	0	12.7	13.6	12	12.3
3-7	100	62	59.3	53.1	56.7
8-10	0	8.5	9.9	16	13.1
>11	0	16.9	17.3	18.9	17.8



Pionjärer inom Obstetrik och Gynekologi



Jules-Emile Péan (1830-1898)

Peang system!

Att ens namn över hela världen blir benämningen på ett verktyg är få förunnat.

Jules-Emile Péan (1830-1898) är en av de allra största i kirurgins historia.

Den ende sonen till en mjölnare på landsbygden i Loiredalen i Frankrike skulle kosta på utbildning. Fadern hade betalat dyrt för att i Paris få en böld i nacken skuren och förstod att kirurgi kunde leda till välstånd och framgång. Något ljus i skolan var Péan icke men väl så duktig i teckning och målning att han ett tag övervägde att bli målare. Till medicinstudierna i Paris medföljde två ogifta systrar som hushållerskor. Han studerade flitigt och hade inte tid att ägna sig åt andra kvinnor. Péan var redan från början inriktad på att bli kirurg och utbildade sig hos Paris främsta kirurger, längsta tiden hos Nélaton.

När narkos blev tillgänglig kunde allt mer komplicerade operationer utföras, till och med i bukhålan! Péan var tekniskt skicklig och snabb. Hans metod var att så lite som möjligt peta med fingrarna i såret utan i stället använda instrument. Han hade nämligen mycket stora händer dessutom en ankylos i vänster pekfinger, som ej kunde rätas ut. Vid denna tid började man förstå att bakterier kunde infektera operationssåret. Aseptiken slog sakta rot, till en början med avbränning av instrumenten med alkohol. Péans goda operationsresultat berodde på att han opererade snabbt, anatomiskt, med instrument och inte med händerna. Att han vägrade att obducera var ju ingen nackdel. Dock erkände Péan aldrig Pasteurs upptäckter och de var alltid oense om allting.

Jörgen Sigurd, Gynmottagningen,
Piteå Älvdals sjukhus



Ett stort problem under operationerna var blodstillningen. Artärklämmor, som kunde låsas hade införts av Charrière 1858 och förbättrats av Koeberle. Péan formgav sin artärklämma år 1868.

Hans modell visade sig vara överlägsen. Innovationen var låsmekanismen med glidande hakar. Det gick nu enkelt och smidigt att snabbt låsa och lossa peanggreppet med en hand. Peangen kunde också låsas med variabelt tryck mellan käftarna, som kunde utformas på många olika sätt. Konstruktionen var genial och har ännu icke överträffats.

Efter lång tjänst på Hopital St Louis sjukhus i Paris avancerade Péan till chefskirurg 1876.

Han skrev en del monografier om sina operationer, men behärskade inte orden och pennan lika bra som kniven.

Passade inte in i den akademiska miljön och blev aldrig professor. Det ansågs att den grovhuggne mannen som alltid var klädd i frack såg ut som och verkade vara en söndagsklädd bonde från landet.

Péan tävlade med sina kollegor om att utveckla kirurgin och var först i världen med att utföra splenektomi, ventrikelsektion och resektion av blåsdivertikel. En av de första att göra ovariometri dvs extirpera ovarialtumörer. Tekniken vid vaginal hysterektomi förfinade han.

Han gav sig också på vidlyftiga operationer, som att operera in en egenhändig konstruerad skulderledprotes av gummi och platina på en kypare med tuberkulös artrit i axeln. Protesen fick dock tas ut först efter två år pga infektion.

Péan var en arbetshäst som började i gryningen och slutade sent på kvällen.

På lördagseftermiddagarna opererade han inför publik. Det var populärt att bevista hans show. Bland andra var Toulouse Lautrec där flera gånger och gjorde skisser. Péan opererade alltid iförd sin frack utan handskar med en stor serviette knuten under hakan för att inte i onödan fläcka skjortbrösten med blod.

Ryktheten och skickligheten gjorde att han kunde ta ordentligt betalt av sina rika patienter, under det att intressanta obemedlade patienter kom undan billigare. Han tycks inte ha fallit för frestelsen av glida på indikationerna för att tjäna ännu mer. Péan åkte hem till patienterna för konsultationer och för att sköta eftervården. Hans täkta hästanspända vagn med livréklädd kusk och löpare var ett känt inslag i Paris gatuliv. Inne i vagnen medföljde hans sekreterare

Brochin, som tog diktamen och skötte bokföringen. I vagnen kunde han även äta och byta kläder.

Kollegorna hade svårt att förlika sig med Péans kirurgiska och ekonomiska framgång. Avundsjukan medförde att han aldrig invaldes i Paris kirurgiska sällskap. Däremot kom han till slut in i franska medicinska akademien 1887. Han hade då fått Hederslegionen och graderades så småningom upp till kommandör.

År 1892 fick han sluta på Hopital St Louis, då han föll för åldersstrecket. Emellertid hade han själv för egna medel byggt ett nytt sjukhus, Hopital International, som öppnade tre veckor senare. Auditoriet hade inte mindre än 300 åskådarpplatser. Verksamheten fortsatte alltså som förut i samma takt.

Privat gifte sig Péan sent vid 39 års ålder och fick tre döttrar men ingen son. Han hade en stor representationsvåning

centralt i Paris och köpte sig år 1880 slottet Boulayes någon mil utanför. Hustrun skötte middagsbjudningarna vid vilka husets herre endast visade sig en kort stund för avvika till arbetet. På äldre dagar unnade han sig att bjuda stora jaktsällskap till sitt slott på söndagarna.

Efter jakten en kall söndag i januari 1898 fick han feber och hosta, men genomförde ändå en nefrektomi på måndagen innan han lade sig ned. Han insåg att han var döende i pneumoni, tog farväl av sina döttrar och hustrun samt somnade in någon dag senare. Efter att ha legat på lit de parade i frack med ordnar åtföljdes han av ett hederskompani och musikkår till Madeleinekyrkan för vidare befordran till graven på Montmartrekyrkogården.

Vad hände med förmögenheten? Dottern Henriette gifte sig med greve Chenu-Lafitte, med vilken hon fick en son som

dog tidigt. När greven dog ärvde hon vin-slottet. Grevens manlige sekreterare var dansk och hette Einar Clausen. Man kan med fog säga att denne gifte upp sig då han äktade änkegrevinnan. Genom att konvertera till katolicismen och förmå påven utnämna honom till romersk riksgreve fyllde han sin roll som slottsherre väl. Dessutom blev han hög Malteserriddare. När Henriette 1941 förolyckades vid en tysk flygbombning ärvde den barnlöse greven Einar Overbech Clausen allt. Han hade då fått nog av Frankrike, sålde vingården och slottet och köpte i stället ett av Danmarks största slott, dit han förde inventarierna. På slottet Voergård, som ligger mellan Fredrikshavn och Aalborg, kan alltså Péans marmorbyst beskådas tillsammans med tavlor av Rubens, Frans Hals, Goya, Watteau och inte minst en uppsättning peanger. ■

Årets Riksstämman i Stockholm, 25 -27/11

Ett intressant och fullspäckat program bjuds på onsdagen inom ämnesområdet Gynekologi och Obstetrik .

Onsdag 25/11

13.00-14.00 Obstetrisk fistelkirurgi, *Denis Mukwege*, Kongo, "Olof Palme pristagare"

14.30-16.00 Seminarium "Abort på grund av fostrets kön. Fakta och etik",
Moderator *Charlotta Grunewald*, SÖS

16.30-18.00 Seminarium "Peripartum handläggande av svår preeclamps",
Moderator *Pelle Lindqvist*, KS Huddinge

Dr Denis Mukwege har under de senaste åren blivit internationellt uppmärksammas för sitt arbete för våldsutsatta kvinnor i Kongo. 2008 tilldelades han både FN-priset för Människliga Rättigheter och Olof Palmepriset samt utsågs av den nigerianska tidningen Daily Trust till "African of the Year".

Han är grundare av Panzisjukhuset som framgångsrikt behandlar kvinnor som utsatts för sexualiserat våld, en tyvärr alltmer utbredd form av krigsföring. Förutom de stora fysiska skadorna kvinnorna utsatts för har de ofta blivit utstötta från familj och samhälle. Sjukhuset arbetar aktivt för att kvinnorna efter avslutad behandling skall komma tillbaka till sin sociala gemenskap. Man har ett välutvecklat samarbete med Fistula Sjukhuset i Adis Abeba. Läs mer om Panzisjukhuset på www.panzihospital.bukavu.org

Välkomna

Pelle Lindqvist

Rapport från World Congress for Sexual Health

WAS – World Congress for Sexual Health hölls i år för 19:e gången. Göteborg visade en fin juniskrud för cirka 1000 delegater från hela världen.

Efter drygt 1 års arbete för oss på Sexualmedicinskt Centrum - SMC, (organisatoriskt tillhörande Primärvården Göteborg) var det intressant att på WAS relatera den egna verksamheten till liknande i andra delar av världen.

Sexualmedicinskt centrum

Mottagningen riktar sig till personer över 23 år. Den ska vara anpassad för både män, kvinnor och transpersoner och det ska finnas beredskap att arbeta på ett jämlikt sätt med såväl hetero-, homo-, bisom andra sexualiteter. Stor vikt läggs vid att utforma och fortlöpande anpassa verksamheten utifrån en medveten hållning så att alla oavsett sexualitet, könsidentitet, genusuttryck, funktionsnivå, förutsättningar i livsvillkor och etnisk, kulturell eller religiös bakgrund ska känna sig tilltalade och professionellt bemötta. Att uppmärksamma behov av särskilda insatser blir således av yttersta vikt. I behandlingsarbetet ligger fokus på frågeställningar som har med sexualitet i vid bemärkelse att göra. Att arbeta med frågor rörande köns- och genusidentitet ingår också i mottagningens uppdrag. Teamet består av administratör, barnmorska, gynekolog, venerolog, psykolog, sjuksköterska, samt socionom/psykoterapeut som i nuläget arbetar på mottagningen inom ramen för halvtidstjänster. Samtliga medarbetare har utöver sin grundprofession såväl teoretiska kunskaper som klinisk erfarenhet inom det sexologiska fältet och dess tillämpningsområden. Det finns en gemensam kunskapsbas inom relevanta områden såsom andrologi, gynekologi, preventivmedelsrådgivning, smittspårning, kompetens i



Stjärngossar av Karin Ward

HBT-frågor och medvetenhet kring queer- och genusperspektiv. Både den kognitiva och den psykodynamiska inriktningen finns representerade i det samtalsterapeutiska utbudet. Knutet till teamet finns också ett projekt kring riskutsatta grupper.

WAS

Som svensk delegat kände man sig av och till stolt över svenska presentatörer. Inga Tidefors från Psykologiska Institutionen i Göteborg presenterade ett arbete rörande unga sexförbrytare. Medelåldern i hennes undersökta grupp var cirka 16 år och bland dem hade 40% själva blivit utsatta för övergrepp.

Eva Smith-Knutsson från NÄL presenterade ett material där hon följt kvinnor vilka genomgått benmärgstransplantation. Många av dem utvecklar Graft-versus-Host Disease och får uttalade vulvovaginala problem. Hon kunde peka på vikten av gynekologisk intervention och sexuell rådgivning hos dessa kvinnor i tidigt skede efter transplantationen.

Parafilier berördes en del och även i relation till det arbete som pågår att omarbete diagnoskriterier. DSM-IV kommer att följas av en femte version. En presentatör från USA berörde diagnosgruppen pedofili. Han talade för att begreppet hebefili skulle introduceras gällande de som fokuserar sitt intresse mot barn i begynnande puberteten. Enligt honom är det stora skillnader mellan behandling och prognos, jämfört de som fokuserar mot mindre barn.

Många rapporter på WAS gav oss en viktig påminnelse om hur olika förutsättningarna är för att arbeta med SRH (Sexuell och Reproduktiv hälsa) i olika delar av världen. En iransk kvinna gjorde ett starkt intryck på mig när hon berättade om sitt projekt med att undervisa en grupp kvinnor där förstas de religiösa ledarnas goda minne var ett måste. Hon är en av många pionjärer som deltog på kongressen.

För SMC
Eva Moraeus

NFOG Specialist Course 2009 on Vulvar Diseases

November 18th – 19th, 2009

Park Inn Copenhagen Airport Hotel, Engvej 171,
Copenhagen, Denmark

Final Announcement

The Educational Committee of NFOG hereby invites you to the NFOG Specialist Course on Vulvar Diseases. Please see the final programme below. The course is the first NFOG Specialist Course, planned to run each year with different topics, and aimed at OBGYN specialists. However, trainees are more than welcome to participate as well. See below information on the final programme, as well as registration, fees, accommodation etc. The Course is open for registration to NFOG members now, but will also be available for non-NFOG members from September 1st.

FINAL PROGRAMME

Wednesday November 18th 2009

Vulvar diseases section

10.30 – 10.55	Registration	
10.55 – 11.00	Introduction	NFOG educational committee
11.00 – 11.30	The normal vulva	Micheline Moyal – Barracco, M.D. (F)
11.30 – 11.50	Lichen Sclerosus	Sallie Neill, M.D. (UK)
11.50 – 12.10	Lichen Planus	Micheline Moyal – Barraccoco, M.D. (F)
12.10 – 13.00	Other dermatoses, topical treatment	Sallie Neill, M.D. (UK)
13.00 – 13.10	Questions	
13.10 – 14.10	Lunch break	
14.10 – 14.40	Vulvar ulcers	Karin Edgardh, M.D., Dr. Med. (S)
14.40 – 15.00	Pigmented lesions of the vulva	Shireen Velangi, M.D., (UK)
15.00 – 15.15	Histological diagnostics of vulvar diseases	Kirsten Kock, MD (DK)
15.15 – 15.35	RVVC	Sophia Ehrström, M.D., Ph.D. (S)
15.35 – 16.05	Coffee break	
16.05 – 16.25	DIV	Susanne Christau, M.D. (DK)
16.25 – 17.15	VIN, VAIN and Paget's disease, clinical features, treatment	Marc van Beurden, M.D., Ph.D. (NL)
17.15 – 18.00	Hidradenitis suppurativa	Gregor Jemec, M.D., Dr. med (DK)
18.00 – 18.30	Questions to the panel Course Dinner	

Thursday November 19th 2009

Vulvodynia section - current perspectives on etiology and treatment

09.00 – 09.40	Medical and physical predictors of vulvodynia	Nina Bohm – Starke, M.D., Ph.D. (S)
09.40 – 10.10	Psychosexual predictors of vulvodynia	Christina Damsted Petersen, MD (DK)
10.10 – 10.40	Surgical treatment of vulvodynia	Jorma Paavonen, Professor, M.D. (FIN)
10.40 – 11.10	Coffee break	
11.10 – 11.40	Physical therapy of vulvodynia	Birthe Bonde, Physiotherapist (DK)
11.40 – 12.10	Psychosexual treatment of vulvodynia	Christina Damsted Petersen, M.D. (DK)
12.10 – 12.30	Swedish experiences with multi disciplinary treatment of vulvodynia	Nina Bohm – Starke, M.D., Ph.D. (S)
12.30 – 13.00	Questions to the panel	
13.00	Closing remarks	NFOG Educational Committee

The number of course participants will be limited due to course facilities. The course will be sponsored according to regulations by The Danish Legal Board of Self-Regulation concerning Pharmaceuticals.

Registration and Accommodation

Course Fees (includes the educational course with refreshments, lunch and course dinner):

NFOG member, early registration until September 1st: DKK 1650,-

NFOG member, late registration from September 1st: DKK 2200,-

Non-NFOG-member, registration only available from September 1st: DKK 2800,-

Hotels:

Park Inn Copenhagen Airport Hotel (venue hotel):

Single Standard DKK 1215,-, Double Standard DKK 1515,-

Hotel Neptun (travel time to venue place 10-15 minutes):

Single Standard DKK 895,-, Double Standard DKK 995,-

Cab Inn Scandinavia (travel time to venue place 10-15 minutes):

Single Standard DKK 605,-, Double Standard DKK 665,-

Registration and Accommodation Procedure:

Registration for the course as well as hotel reservation is available via International Conference Services using this link:

https://www.ics-online.com/EI/getdemo.ei?id=414&s=_2X80XMI2U

In case of technical problems with the registration, please contact the agency

www.ICS.dk for questions.

For later hotel reservations AFTER having registered for the course, please use this link:

https://www.ics-online.com/EI/getdemo.ei?id=414&s=_2X80YJCC1

NATIONELL KONFERENS: VÅLD MOT KVINNOR – Maskulinitet och Interventioner

LINKÖPING den 3 november, 2009

Föreläsningar 10:00 – 17:30 - Mingel med buffé 17:30 – 20:30

OBSERVERA ATT SISTA ANMÄLNINGSDAG ÄR 15 OKTOBER

Följande föreläsare kommer att delta under konferensen:

Policy specialist [Sofia Dohmen](#), Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida), Stockholm

Dr. [Henriette Jansen](#), Independent Consultant; Core Team member WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence; Team Leader Turkey National Research on Domestic Violence against Women

Professor [Jeff Hearn](#), Tema Genus, Linköpings universitet

Docent [Solveig Anna Bóasdóttir](#), Avdelningen för teologi och religiösa studier, Reykjavik, Islands universitet

Docent [Maria Emmelin](#), Epidemiologi och folkhälsovetenskap, Umeå universitet

Fil. dr [Erika Svedberg](#), Akademin för humaniora, utbildning och samhällsvetenskap (HumUS), Örebro universitet samt Globala politiska studier, Malmö högskola

Författare och journalist [Katarina Wennstam](#), Stockholm

Moderator: Professor [Barbro Wijma](#), Genus och medicin, Hälsovetenskapliga fakulteten, Linköpings universitet

Koordinator: [Katarina Swahnberg](#), Genus och medicin, Hälsovetenskapliga fakulteten, Linköpings universitet

Konferenskostnad: 600 kr (förmiddags- och eftermiddagsfika, lunch och buffé vid mingel på kvällen)

För mer information och anmälan:

http://www.hu.liu.se/ike/genus_medicin/vaw_global_network/konferens_vald_mot_kvinnor

Arrangörer:

VAW – Globalt nätverk för forskning om våld mot kvinnor (Violence Against Women)

GEXcel: Gendering EXcellence, Linköpings universitet & Örebro universitet

Genus och medicin, Hälsovetenskapliga fakulteten, Linköpings universitet

BB Stockholm är Sveriges enda privata förlossningsklinik.

Barnbördshuset Stockholm AB ägs av Praktikertjänst och Danderyds sjukhus och startade 2001. Vårt uppdrag har varit att ta emot kvinnor med förväntad normalförlossning från 37 veckors graviditet. Förra året hade vi 2804 förlossningar. Vi har tre barnmorskemottagningar i Stockholm och en på Ekerö med ungdomsmottagning samt en gynekologmottagning i Gamla Stan. Inom verksamheten bedrivs även klinisk forskning, utveckling och utbildning i samverkan med Karolinska Institutet.

Efter att vårdval och auktorisation för förlossningsvård införts inom SLL kommer vi att utöka vår verksamhet till att omfatta alla gravida från 28 veckor. Det innebär även ansvar för öppen och sluten antenatalvård, spec-MVC och planerade sectio. Nya lokaler för dessa ändamål på sjukhuset kommer att vara klara våren 2010. Totalt beräknas vårt förlossningstal bli ca 3200 per år.

Vi söker Dig som vill vara med och bygga vidare på en attraktiv verksamhet med korta beslutsvägar och tvärprofessionellt arbete i en trevlig arbetsmiljö med mycket god stämning.

Vi söker flera ÖVERLÄKARE på hel/deltid

Tjänsterna avser huvudsakligen obstetrik i öppen och sluten vård, dels vid Danderyds sjukhus och dels vid våra barnmorskemottagningar, men även öppenvårdsgynekologi kan erbjudas i viss utsträckning. Bakjourstjänstgöring kommer att ingå i tjänsten. Tillträde under vårvintern 2010.

Förfrågningar kan ställas till Verksamhetschef Ann Hjelm, tel: 0733-787351, alt e-mail: ann.hjelm@bb.ptj.se
Ansökan skickas **senast den 15 oktober 2009** till
VD Harald Almström, BB Stockholm, 182 88 Stockholm.

The 2nd CEROSS symposia - Sex steroids in the female

Date: 10-11th of November, 2009

Location: Arvid Carlsson, Academicum,
Medicinaregatan 3, Göteborg

Registration: ceross@gu.se

SCHEDULE:

10th of November

- 9.00 "Regulation of early follicular development – involvement of P13K pathway"
Kui Liu, PhD, Umeå University, Sweden
- 10.00 Coffee
- 10.30 "Androgens and the ovary"
Stephen G Hillier, Professor, University of Edinburgh, UK
- 11.30 Lunch
- 13.00 "Progesterone actions within the primate ovary"
Richard Stouffer, Professor, Oregon National Primate Research Center, USA
- 14.00 "Progesterone and regulation of apoptosis within the ovary"
Anders Friberg, PhD, University of Gothenburg, Sweden
- 15.00 Coffee
- 15.30 Discussion
- 16.15 End of day

11th of November

- 9.00 "Sex steroids in the female"
Inger Sundström-Porooma, Professor, Uppsala University, Sweden
- 10.00 Coffee
- 10.30 "Steroid regulation of the human endometrium and menstruation"
Hilary Critchley, Professor, The Queens Medical Research Institute, Edinburgh, UK
- 11.30 Lunch
- 13.00 "Risks and benefits of HRT"
Bo von Schoultz, Professor em, Karolinska Institute, Sweden

CEROSS Center of Excellence for Research on Sex Steroids, is a multidisciplinary consortium which brings together researchers from different fields of medicine that have different competencies and experience with respect to methodology, but share an interest in sex steroids and how they influence the organism on different levels. By comprising expertise in both preclinical and clinical research, the CEROSS consortium is ideal for conducting translational research.

Håkan Billig, Professor i Fysiologi, Sahlgrenska Akademien

Mats Brännström, Professor i Obstetrik och Gynekologi, Sahlgrenska Akademien

Marie Lagerquist, Studierektor för CEROSS, Sahlgrenska Akademien

Kvinnokliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset
i Göteborg arrangerar

ABC-kurs i Obstetrik och Gynekologi

Kursledning: Lotta Wassén
Lars-Åke Mattsson

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

Tidpunkt: 7-9 december (vecka 50)

Kursplats: Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Kursinnehåll: Obstetrik (asfyxi/fosterövervakning, skulderdystoci, post partum-blödningar, VE, dystoci och sectio)

Gynekologi (akut buk, blödning i tidig graviditet, gynekologiska infektioner, antikonception och blödningsrubbningar)

Undervisningen kommer att bygga på praktiska demonstrationer, falldiskussioner och föreläsningar. Information om SFOG och OGU osv kommer att ges.

Kursavgift: 4.000 kr exkl. moms.

Anmälan: **Senast 25/10 2009** till
Agneta Cedefors-Blom (agneta.cedefors-blom@obgyn.gu.se)
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, 416 85 Göteborg,
tel. 031-34 38 010

Use and Misuse of Oxytocin

Oxytocin stimulerar värkarbetet under förlossning men har också effekt på många andra organ och organsystem i kroppen. Det är väl känt att oxytocin orsakar blodtrycksfall och hjärtfrekvensökning om det ges i injektionsform.

Administration av oxytocin är mycket vanligt under förlossning, dels för igångsättning av förlossningar, dels i värkförstärkande syfte då förlossningen går för långsamt (värkrubbning) och dels för att förebygga blödning efter förlossning. I de flesta fall går det att korrigera värkrubbningar med hjälp av oxytocin och eftersom värkrubbning är ett vanligt kliniskt problem är läkemedlet till stor nytta i förlossningsvården.

Under förlossning tillförs oxytocin genom intravenös infusion. En risk med behandlingen är att läkemedlet överdoseras så att värkarna kommer för tätt varvid fostrets tillgång på syre kan försämrats och bli otillräcklig. Att oxytocin kan orsaka överstimulering av värkarbetet med risk för syrebrist för fostret är kunskap som funnits länge och i princip alla förlossningsavdelningar i Sverige har skriftliga riktlinjer för oxytocinadministration. Med hjälp av fosterövervakning kan fostrets reaktion på värkarbete och värkarnas frekvens övervakas och kontinuerlig fosterövervakning rekommenderas under behandling med oxytocin.

Genom att analysera syra-bas status i arteriellt blod från navelsträngen vid födseln går det att undersöka om barnet varit utsatt för en syrebristsituation under förlossningen. Ett lågt pH värde i provet talar för att syretillgången varit otillräcklig. Vid en svår syrebrist måste fostret utnyttja s.k. anaerob metabolism för att klara energiomsättningen. I den processen bildas sura restprodukter som sänker pH och förbrukar s.k. buffert varvid en metabol acidosis kan uppmätas i navel-

Maria Jonsson, KK, Akademiska Sjukhuset, Uppsala
maria.jonsson@kbh.uu.se

strängsprovet. Om barnet föds med en svår metabol acidosis finns risk för neurologiska skador och död. Det finns ett fåtal studier som påvisat ett samband mellan oxytocin administration under förlossning och acidemi.

Ungefär hälften av kvinnor som föder sitt första barn och en femtedel av kvinnor som fött barn tidigare behandlas med oxytocin under förlossning i Sverige idag. Andelen som drabbas av värkrubbning beräknas till ca 20% vilket betyder att en överanvändning av oxytocin föreligger.

Efter förlossningen ges vid såväl vaginal- som vid kejsarsnittsförlossning en stötdos av oxytocin för att åstadkomma en kontraktion av livmodern och på så sätt minskas risken för stor blödning hos den nyförlösta kvinnan. I flera studier har EKG förändringar talande för syrebrist i hjärtmuskeln (ST sänkning) påvisats hos friska kvinnor som genomgått planerat kejsarsnitt i ryggbedövning. Orsaken till dessa förändringar är oklara. Oxytocin som har påtagliga effekter på hjärta och kärl, speciellt då det ges i form av snabb injektion, har inte utförligt studerats som möjlig orsak till dessa EKG förändringar.

Studie I

I en analys av förlossningsärenden handlagda i ansvarsnämnden under en åtta års period och som lett till disciplin påföljd för läkare och/eller barnmorskor, fann vi återkommande problem vad gäller handläggning av förlossning. Dessa bestod i uteblivna åtgärder trots avvikelser vid fosterövervakning talande för syrebrist hos

fostret (76%) samt oskicklig användning av oxytocin (68.8%). I jämförelse med andra studier påvisades en hög andel fall med felaktig oxytocin hantering.

Studie II

I en fall-kontroll studie undersöktes om det fanns skillnader i handläggningen, med speciellt fokus på oxytocin användning, under de två sista timmarna av förlossningen om barnet fötts med (fall) eller utan (kontroller) acidemi i arteriellt navelsträngs blod definierat som pH < 7.05. Från två förlossningskliniker där navelsträngsprov tas rutinmässigt, under perioden 1994-2004, omfattande 28 486 förlossningar, hämtades fall (n=305) och kontroller (n=610). Majoriteten var friska graviditeter och det fanns ingen skillnad i graviditetskomplikationer mellan fall och kontroller.

Vi fann ett starkt samband mellan acidemi och överaktivt värkarbete (logistisk regressionsanalys), odds ratio; 5.36 (95% konfidensintervall; 3.32-8.65). I majoriteten av fall med överaktivt värkarbete hade förlossningen stimulerats med oxytocin (75%) vilket tyder på en felaktig användning av läkemedlet och följaktligen att acidemi hos barnet vid födseln till stor del var iatrogen orsakad och troligen undvikbar. Det fanns också en stor skillnad i förekomst av onormala CTG registreringar mellan fall (68.8%) och kontroller (26.1%). Sammantaget indikerar dessa resultat att suboptimal handläggning förekommit oftare bland fallen.

Betydelsen av krystningstidens längd i förhållande till barnets pH-värde vid födseln har diskuterats mycket och en begränsning av tiden har rekommenderats för att undvika acidemi vid födseln. Efter att i analysen ha tagit hänsyn till värktätheten, fanns inget samband mellan krystningstid och acidemi i den här studien.

Studie III

Studien är en subanalys av studie II. Fall med metabol acidosis ($n=161$) har jämförts mot kontroller ($n=322$) med avseende på förekomst av suboptimal fölossningshandläggning samt i vad mån detta var undvikbart. Metabol acidosis definierades som: $\text{pH} < 7.05$ och $\text{basedeficit} \geq 12$ mmol/L i navelsträngsartär vid födseln. Med hjälp av förutbestämda kriterier bedömdes om suboptimal handläggning förekommit eller ej. Vi fann att suboptimal handläggning förekom i hög grad i fallgruppen (49%) jämfört med i kontrollgruppen (13%). Skillnaden mellan fall och kontroller var avsevärd när det gäller oskickligt användande av oxytocin, vilket förekom hos 46.6% av fallen jämfört med 13.0% av kontroller ($p < 0.001$). Trots patologisk CTG ≥ 40 minuter vidtog ej adekvat åtgärd hos 19.9% av fallen jämfört med 1.2% av kontroller ($p < 0.001$). Resultaten antyder att riktlinjer för oxytocinstimulering och fosterövervakning inte alltid följs.

Barn med metabol acidosis vårdades i mycket högre utsträckning än kontrollbarnen på neonatal avdelning (48.8% jämfört med 4.6%) och andelen barn med hjärnsvikt under nyföddhetsperioden (neonatal encefalopati grad II och III) var hög (8.6%) i fallgruppen. Resultaten är i överensstämmelse med tidigare studier om ökad sjuklighet hos barn med syrebrist (metabol acidosis) vid födseln och tillståndet bör därför undvikas.

Trots att incidensen av metabol acidosis i studiepopulationen var låg (0.63%) uppskattar vi att 40-50% av dess fall var



Maria Jonsson

potentiellt undvikbara. Studien visar också att trots optimal handläggning av förlossning, så går det inte alltid att förhindra att barn föds med metabol acidosis.

Sammanfattningsvis (studie I-III) fann vi att det inte bara är bland de svåraste fallen som brister vad gäller CTG tolkning och oxytocin hantering finns, utan också i en bakgrundspopulation. Riktlinjer finns men följs inte alltid vilket kan resultera i att fostret löper en risk att födas med syrebrist.

Studie IV

Friska kvinnor, planerade för kejsarsnitt i regional anestesi, randomiserades till 5 eller 10 enheter (IE) oxytocin och skill-

nad med avseende på förekomst av EKG förändringar av ischemi typ, ST sänkningar jämfördes (primärt utfalls mått). Sekundära utfallsmått var förekomst av skillnader i Troponin I nivå, blodtryck, puls, symtom förenliga med syrebrist i hjärtmuskeln och blödningsmängd.

Vi fann att frekvensen ST sänkningar som hade ett tidssamband med given oxytocin dos var signifikant högre bland kvinnor som fick 10 IE (21.6%) jämfört med de som fick 5 IE (7.7%) Den relativa riskreduktionen med den lägre dosen var 64.4% medan den absoluta riskreduktionen var 13.9%, (95% konfidensintervall; 0.5-27.3). Det fanns en signifikant skillnad mellan doserna vad gäller effekt på blodtryck men inte på hjärtfrekvensökning. Den högre dosen gav ett kraftigare blodtrycksfall. Det förekom också ST sänkningar utan relation till oxytocin injektionen, dessa var jämnt fördelade i de båda grupperna, och även bland majoriteten av dessa fanns en relation mellan ST sänkning och blodtrycksfall.

Det fanns inga skillnader i övriga utfalls mått och av klinisk betydelse är att den lägre dosen gav mindre hjärteffekter och tycks vara tillräcklig för blödningskontroll.

Sammanfattningsvis förekom ST sänkningar oftare då 10 IE oxytocin gavs jämfört med 5IE bland friska kvinnor som genomgår kejsarsnitt i spinalanestesi. Interventioner som förhindrar blodtrycksfall kan möjligen förhindra att ST sänkningar uppkommer hos dessa kvinnor. ■

Papers:

- I Jonsson, M., Nordén Lindeberg, Hanson, U. (2007) Analysis of obstetric malpractice claims with a focus on oxytocin use in labour. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86(3):315-319
- II Jonsson, M., Nordén Lindeberg, S., Östlund, I., Hanson, U. (2008) Acidemia at birth, related to obstetric characteristics and to oxytocin use, during the last two hours of labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 87(7):745-750
- III Jonsson, M., Nordén Lindeberg, S., Östlund, I., Hanson, U. (2009) Metabolic acidosis at birth and suboptimal care- illustration of the gap between knowledge and clinical practice. Accepted *BJOG* May 2009
- IV Jonsson, M., Nordén Lindeberg, S., Lidell C., Hanson, U. (2009) ST depression at caesarean section and the relation to oxytocin dose. A randomised controlled trial. Accepted *BJOG* July 2009.

Kalendarium

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

2009

4 - 9/10	FIGO 2009 XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics Kapstaden, Sydafrika	För mer information: http://www.figo2009.org.za/
5- 6/10 resp 7 - 8/10	ALSO Behandling av akuta obstetriska situationer Skövde	För mer information: http://www.also-scandinavia.com
6 - 9/10	IFPA 2009 Meeting, Placenta: The Key to Pregnancy Success Australien	För mer information: http://www.ifpaconference.org/2009/
11-14/10	16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology – ESGO 2009 Belgrad Serbien	Mer information: http://www.esgo.org/
22-23/10	Svensk Förening för Perinatalmedicin inbjuder till 29:e Svenska Perinatalmötet Lokal: Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm	För mer information och anmälan: http://www.blf.net/formular/pndagar2009.htm
2 - 6/11	Diabetes och barnafödande, 7,5 högskolepoäng Göteborg	För mer information: www.sfog.se
5 - 7/11	The annual congress of Obstetrics and Woman's Health Boston University	För mer information: www.sfog.se
12 - 15/11	The 3rd Asia Pacific Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) Bangkok, Thailand	Mer information: http://www.comtecmed.com/cogi/bangkok/
18-19/11	NFOG Educational Course 2009 Vulvar Diseases Hotel Park Inn, Copenhagen	För mer information: www.sfog.se
25 - 27/11	Medicinska Riksstämman Stockholm	För mer information: http://www.svls.se/riksstamman/811.cs
7 -9/12	The 8th International Scientific Meeting of Obstetrics and Gynaecology, Abu Dhabi, capital of the UAE	För mer information: http://www.rcog09.com/

2010

15 - 16/4	Värmötet i Perinatologi	För mer information: www.sfog.se
19-22/5	11th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive Health Haag - Nederländerna	Mer information: http://www.contraception-esc.com/thehague.htm
22 - 25/4	The 1st International Congress on Controversies in Cryopreservation of Stem cells, Reproductive cells, Tissues and Organs (CRYO), Valencia, Spanien	För mer information: http://www.comtecmed.com/cryo/2010/
26 - 29/5	XXII European Congress of Perinatal Medicine Granada, Spanien	För mer information: http://www.ecpm2010.org/eng/index.html
12 - 16/9	20th World Congress on Fertility and Sterility Munich, Germany	För mer information: www.iffs-reproduction.org www.iffs2010.com
22 - 26/9	GLOBAL CONGRESS ON MATERNAL AND INFANT HEALTH Barcelona Spanien	För mer information: www.globalcongress2010.com/invitation.html

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Perinatologi PERINATAL-ARG

Ordförande: Ellika Andolf

KK, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 50 00

Fax: 08-622 58 33

ellika.andolf@ds.se

Sekreterare: Karin Pettersson

KK, Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge

141 86 Stockholm

Tel: 08-585 800 00

karin.pettersson@karolinska.se

Minimalinvasiv Gynekologi

MIG-ARG

Ordförande: P-G Larsson

KK, Kärnjukhuset

541 85 Skövde

Tel: 0500-43 10 00

Fax: 0500-43 14 54

p-g.larsson@vgregion.se

Sekreterare: Katarina Englund

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 26 38

Fax: 08-616 43 93

katarina.englund@sodersjukhuset.se

Obstetriska och Gynekologiska

Infektioner

INF-ARG

Ordförande: Mats Bergström

KK, Södersjukhuset

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 10 00

Fax: 08-616 26 40

Mats.Bergstrom@sodersjukhuset.se

Sekreterare: Ingrid Wikström

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

Fax: 018-55 97 75

ingrid.wikstrom@kbh.uu.se

Familjeplanering FARG

Ordförande: Jan Brynhildsen

KK, Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Tel: 013-13 22 00

Fax: 013-14 81 56

jan.brynhildsen@lio.se

Sekreterare: Kristina Gemzell-

Danielsson

Inst f Kvinnors och Barns Hälsa

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-515 521 28

Fax: 08-517 743 14

kristina.gemzell@ki.se

Tonårsgynekologi TON-ARG

Ordförande: Lena Marions

KK, Karolinska Universitetssjukhuset,

Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 766 55

Fax: 08-31 81 14

lena.marions@karolinska.se

Sekreterare: Anna Palm

Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

anna.palm@lvn.se

Urogynekologi och vaginal

kirurgi UR-ARG

Ordförande: 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: Inga-Bodil Melinder

Gynmottagningen, Sjukhuset i Arvika

671 90 Arvika

Tel: 0570-71 20 00

inga-bodil.melinder@swipnet.se

Sekreterare: Katri Nieminen

KK i Östergötland, Lasarettet i Motala

591 85 Motala

Tel: 0141-770 00

Fax: 0141-777 61

katri.nieminen@lio.se

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

Ordförande: Claes Gottlieb

Fertilitets- och IVF-kliniken

Sophiahemmet

Box 5605

114 86 Stockholm

Tel: 08-406 20 00

Fax: 08-10 16 21

claes.gottlieb@ki.se

Sekreterare: Margareta Fridström

Fertilitetscentrum

Storängsvägen 10

115 42 Stockholm

Tel: 08-586 120 00

margareta.fridstrom@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: Christer Borgfeldt
KK, Universitetssjukhuset Lund

Tel: 046-17 10 00

Fax: 046-15 78 68

christer.borgfeldt@med.lu.se

Sekreterare: Agneta Axelsson

KK, Centrallasarettet Västerås
721 89 Västerås

Tel: 021-70 30 00

Fax: 021-17 52 22

agneta.axelsson@ltv.se

Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG

Ordförande: Anna Lindqvist

KK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/
Östra sjukhuset

416 85 Göteborg

Tel: 031-34 36 396

Fax: 031-25 83 74

anna.ch.lindqvist@vgregion.se

Sekreterare: Peter Lindgren

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

Fax: 018-50 81 27

peter.lindgren@kbh.uu.se

Hemostasrubbingar 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

Endometrios ENDOMETRIOS-ARG

Ordförande: Matts Olovsson

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 57 64

Fax: 018-55 97 75

matts.olvesson@kbh.uu.se

Sekreterare: Margita Blomberg

KK, SU/Östra

416 85 Göteborg

Tel: 031-343 40 00

Fax: 031-25 43 87

margita.blomberg@vgregion.se

Evidensbaserad medicin**EVIDENS-ARG**

Ordförande: Kerstin Nilsson

KK, Örebro Universitetssjukhus

701 85 Örebro

Tel: 019-602 10 00

Fax: 019-12 65 90

kerstin.nilsson@orebroll.se

Sekreterare: Annika Strandell

Gynmottagningen, Kungälv'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 Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare**ARGUS**

Docent Pelle Lindqvist

Kvinnokliniken, Karolinska Sjukhuset, Huddinge, 141 86 Stockholm

Tel: 08-585 81 628

E-post: pelle.lindqvist@ki.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

Susanne Damm
Karolinakliniken
Ågatan 35
582 22 Linköping
Tel: 013-31 86 83
E-post: susanne.damm@telia.com

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

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande

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

Sekreterare

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

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

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

Sekreterare

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

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande: Inga Sjöberg

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

Maria Cederholm
Gyn. mott.
Kungsgatan 25
753 32 Uppsala
Tel: 018-15 74 60
E-post: maria.cederholm@bredband.net

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 (300:-/år).

Årsavgiften till föreningen är 700 kronor. Prenumeration på ARG-rapporter är avdragsgill i deklarationen. I och med Din anmälan registreras Du i SFOGs medlemsregister. (Avgiften gäller endast medlemskap i SFOG)

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

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

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

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

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

*Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått
Titel Utgivningsår*

Pris/st exkl. moms, porto & exp. avg 80:-

Nr 17	Prolaps	1989	100:-
Nr 28	Sexuella övergrepp mot barn och ungdomar	1994	100:-
Nr 29	Komplikationer vid Obstetrisk & Gynekologisk kirurgi	1995	100:-
Nr 30	Genitala infektioner hos kvinnan	1996	100:-
Nr 31	Assisterad befruktning och preimplantatorisk diagnostik i Sverige	1996	
	Uppdat 97. Se även rapp 37!		100:-
Nr 32	Gynekologisk endoskopi - del 1	1996	100:-
Nr 33	Sexologi ur gynekologisk synvinkel	1996	100:-
Nr 34	Att förebygga cervixcancer samt vaginal- och vulvacancer	1997	100:-
Nr 37	Ofrivillig barnlöshet	1998	100:-
Nr 38	Substitutionsbehandling i klimakteriet - aktuella synpunkter	1998	100:-
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 43	Infektioner hos gravida kvinnor	2000	100:-
Nr 44	Vulvacancer	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	300:-
Nr 56	Endometrios	2008	300:-
Nr 57	Asfyxi och neonatal HLR	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:-