

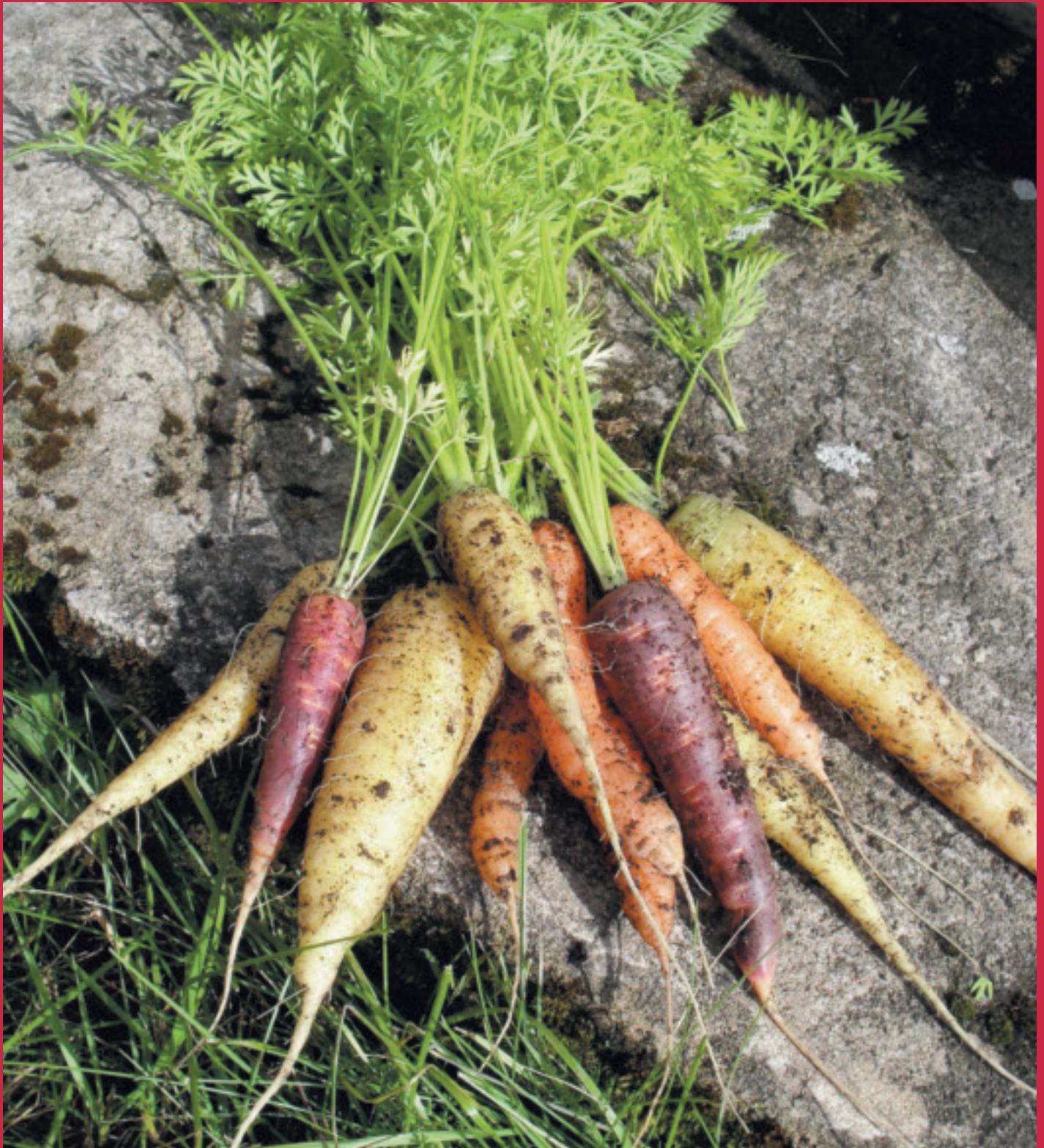
Medlemsbladet 4

2010

NR



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



MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Anne Ekeryd-Andalen
Tel: 0303-986 90

Layout: Moniqa Frisell

All korrespondens till föreningen
skall ställas till:

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

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

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

Internet: www.sfog.se

Annonser: Anne Ekeryd-Andalen

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

Platsannonser hemsidan:jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2010:

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 0303-986 90

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

Utbildningssekreterare: Marie Bixo

Kvinnokliniken, Norrlands universitetssjukhus
901 85 Umeå

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

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

Ledamot/Webbmaster: Måns Edlund

Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus

182 88 Stockholm

Tel: 08-655 63 43

E-post mans.edlund@ds.se

Ledamot: Anna Pohjanen

Kvinnosjukvården Norrbotten

Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå

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

E-post: anna.pohjanen@nll.se

Ledamot/Yngre representant:

Mårten Strömberg, Kvinnokliniken,

SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg

Tel: 031-343 10 00

E-post: marten.stromberg@vregion.se

Tryck: Elanders

ISSN 0284-8031

— Ordförande har ordet —



Kära Vänner!

Oktober blänker kallt

Med sin ryggen av hägringar

Tomas Tranströmer

Sommaren dröjer sig kvar. Särskilt minnet av SFOG-veckan i Visby. Det var sannernligen en succévecka med mycket givande symposier, plenarföreläsningar, fria föredrag och posters - vetenskapliga översikter och nyheter, förbättringskunskap, diskussioner och samtal – med gutnisk inramning från morgon till kväll. Å styrelsen vägnar hjärtligt tack till engagerade arrangörer och deltagare! Tänk att var fjärde SFOG-medlem deltog i Visby. Se vidare referat i detta nummer och presentationerna som återfinns på hemsidan. Vi har all anledning att känna stolthet över vår förening.

För höstkvällarna i läinstolen finns med detta Medlemsblad två ARG-rapporter - Kejsarsnitt (Perinatal-ARG) och Ofrivillig barnlöshet (Fert-ARG). Dessa fleråriga arbeten med nu uppdaterade kunskapsöversikter och behandlings-

rekommendationer kommer vi ha stor nytta av i verksamheten. Ett råd är att inte lägga undan rapporterna till julledigheten för med årets sista Medlemsblad kommer hoppeligen ytterligare två ARG-rapporter – Hormonbehandling i klimakteriet (Endokrin-ARG) och Hysteroskopi (MIG-ARG). Å medlemmarnas vägnar vill jag som ARGUS framföra min stora beundran och utomordentliga tack till författarna och särskild redaktionskommittéerna för deras idoga och stringenta arbete.

Vid Riks-ARG 2009 bestämdes att Evidens-ARG skulle bereda frågan om SFOG-riktlinjer à la RCOG Guidelines eller DSOGs. Förtjänstfullt sammankallade Evidens-ARG övriga AR-grupper till möte i vintras. Därefter har Evidens-ARG tillsammans med styrelsen utarbetat ett förslag till arbetssätt för SFOG-Riktlinjer. Detta förslag presenterade på Riks-ARG och verksamhetsmötet i Visby. Det handlar inte om spårbyte. SFOG-

I DETTA NUMMER

Protokoll SFOG årsmöte	8
Protokoll för Riks-Arg den 1 september 2010	11
Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)	13
SFOG-riktlinjer	20
SFOG-veckan i Visby	22
Blod, svett och dårar...	26
Vinnare av OGU priset 2010	27
SFOG gratulerar till väl genomförd specialistexamen!	27
Intressant NFYOG-seminarium om uterustransplantation	28
Möte med europeiska ST-läkare i Antwerpen	29
SFOG-kurser VT 2011	30
Rekommendationer angående kopparspiral	34
Fosterreduktioner – var står vi idag?	35
Kan strukturella förändringar möjliggöra en säker och attraktiv vaginal förlossning?	37
BakreFornix	41

riktlinjer är komplementära till ARG-rapporter. Vid Riks-ARG kom vi överens om att inte ta vatten över huvudet, det är de små stegen som gäller. Läs och begrunda förslaget som nu publiceras i Medlemsbladet. Skriv till Medlemsbladet eller maila synpunkter och ämnesförslag till styrelsen.

SFOG kan skryta med att vi tidigare än någon annan specialitet har haft årlig uppföljning av verksamheten. Kvinno- och barnklinernas årsrapporter startade redan tidigt 50-tal. Redaktör för den nyutkomna rapporten för 2009 är Gerald Wallsterrson (KVARG). Denna årliga rapport är mycket värdefull för vår verksamhet. Stabilitet i utfallen kan sägas präglade åren 2008/2009. Något färre sfinkterrupturer vid instrumentell förlossning (12,0%/10,4%), fler framfallsoperationer utförda som dagkirurgi, fler hemaborter (21%/26%), kortare medelväntetid i dagar från bokningsamtalen till abortläkarbesöket (6/5) kortare medelväntetid i dagar till utförd abort (3/4). För tredje året i rad noteras sjunkande kejsarsnittsfrekvens, för 2009 16,4% (MRF 2009 prel. 17,2). Är det trend? Det ser ut som i början på 1980-talet när kejsarsnittsfrekvensen sjönk under flera år i samband med intensiva diskussioner inom specialiteten. Är nedgången under senare delen en effekt av läkarnas engagemang på förlossningsavdelningarna, Robsons besök på SFOG-veckan 2008, Robson-nätverket med 30-tal deltagande kliniker?

Påpassligare kan inte komma vår ansökan som nu lämnats in till SKL om bildandet av ett obstetriskt kvalitetsregister – PNQ-o. Denna ansökan har beretts av en arbetsgrupp med representation från samtliga sjukvårdsregioner, akademiska

företrädare inom obstetrisk epidemiologi från samtliga universitet, SFOG och Barnmorskeförbundet och representanter från nuvarande kvalitetsregister i vårdkedjan graviditet-förlossning-eftervårdnyföddhetsvård: Q-IVF, PNQ-f (fosterdiagnostik), MHV (Mödrahälsovårdsvårdsregistret), PNQ-n (neonatalregistret). Den skisserade principen för datainsamling är automatgenerering av information från datajournalerna, till en början i begränsad mängd, samt webbaserad enkät till mödrar och vid särskilda händelser webbaserad protokoll. Den lokala nyttan ska säkras med flexibilitet i utformningen och basala analysfunktioner för verksamhetsuppföljning. Registret hoppas även kunna vara en plattform för redan existerande kvalitetsarbete som Robsonnätverk, Projekt Säker Förlossningsvård, NOSS och MM-ARG. Samtliga kvalitetsregister inom vårdkedjan är positiva till detta arbete. Om positivt besked från SKL under senhösten kommer planeringsarbetet att starta nästa år.

Som SFOG ordförande hade jag förmånen att delta i NFOG-kongressen i Köpenhamn 15-18 juni. Vi var 630 deltagare, varav 50-tal SFOG-medlemmar. Programutbudet var mycket rikligt och varierat med 14 symposier, 45 fria föredrag, 90-tal e-posters och 4 videopresentationer. Angelägna symposieteman med såväl nordiska som internationella företrädare var prematuritet, urinkontinens, medicinsk co-morbiditet och reproduktion, diabetes och graviditet, laparoskopisk kirurgi. Ny programpunkt var sessionen "Controversies in obstetrics and gynecology" där norsk respektive finsk policy för fosterdiagnostik ställdes mot varandra. Sverige och Danmark debatterade frågan "Contraceptive clinics:

where, how, who? Danish and Swedish attitudes and experiences" bl.a. utifrån de betydligt lägre antalet tonårsaborter i Danmark. Intressanta kulturskillnader.

NFOG-styrelsen ansvarar på varje kongress för ett särskilt symposium. I år var "Environment and reproductive health". Niels-Erik Skakkebaek gav i sin föreläsning "Semen quality of Nordic men and testicular dysgenesis syndrome (TDS): Implications for fertility rates" sina rön om sekulär ökning av TDS (försämrad spermiekvalitet, kryptorkism, hypospadi) samt testiscancer. TDS samvarierar med geografiska skillnader i Norden av halter i modersmjölk av miljögifter som PCB och dioxiner m.fl. och hypotesen är att TDS-ökningen handlar om intrauterin exposition. Paul Fowler från Aberdeen talade sedan om "Environmental endocrine disruption of the ovary" där hypotesen är motsvarande påverkan av miljögifter och syntetiska östrogen på ovariereserven där rönen ännu är experimentella. Avslutande talade Jan Öyvind Odland om alla miljögifter som ansamlas i Arktis med hypotetisk påverkan även på barnens neurologiska utveckling. Sålunda ett symposium av kalla kårar men nog så viktigt.

Upplyftande för SFOG var att Göran Berg valdes till president för NFOG och Magnus Westgren till kongresspresident för NFOG-kongressen i Stockholm 2014. Grattis! Och för oss alla medlemmar, sök medel från NFOG-fonden. Om du inte redan sökte 1/10 så blir nästa ansökningstillfälle i vinter.

Ulf Högberg
Ordförande SFOG

REDAKTÖRENS RUTA

Hösten har börjat bra med en omtumlande och givande vecka i Visby. En sammanställning av veckans rikt varierade utbud finns med i detta nr. Hur går vi vidare med all ny kunskap vi fått, både den som utvecklar vårt yrkeskunnande till gagn för patienterna och den om den grymma verklighet som vi fick se och höra en glimt av genom Denis Mukweges gripande framförande? SFOG styrelse har fått i uppdrag från medlemmarna att verka mot sexualiserat våld som vapen. Vi återkommer under hösten. Till dess kan du själv söka mer kunskap och sprida den, gå in på FNs sida, www.stoprapenow.org

Om misstag i vården vården kan vi läsa varje dag, en ofta nedslående läsning. Det är inte lika vanligt att det rapporteras om det arbete som läggs ned på att analysera och förbättra verksamheten. Passa på att ta del av det förändringsarbete som man genomfört i Linköping.

Till sist en vädjan från Pakistan från våra vänner i twinning projektet. De behöver allt stöd de kan få.

Anne Ekeryd-Andalen

Följande tider gäller för medlemsbladet 2010:

<i>Nr</i>	<i>Deadline</i>	<i>Utkommer</i>
5	31 oktober	Vecka 48

Manus skickas till:

Redaktör Anne Ekeryd-Andalen
Gyn och MVC-mottagningen, Primärvården, Kungälvssjukhus
442 83 Kungälv
Telefon 0303-986 90 • E-post: anne.ekeryd-andalen@sfog.se

Adressändring skall göras till:

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



Kära kollegor!

Precis hemkommen från SFOG-dagarna känner jag mig inspirerad och upplyft av det trevliga och väl sammansatta programmet. Trots att elen gick på onsdagsmorgonen och försenade programmet en timme sågs inga sura miner och förseningen hämtades igen. Som medlem i SFOGs styrelse vill jag än en gång passa på att tacka organisationskommitteén för ett gediget arrangemang!

Föreläsningen av Philip Steer "Why do people make mistakes and what can we do about it?" var en av höjdpunkterna. Professor Steer drog flera paralleller med hur flyget bedrev sitt säkerhetsarbete. Grunden i allt säkerhetsarbete är att dra lärdom av sina misstag och identifiera strukturella svagheter i organisationen. En fråga som belystes var om de misstag som begås var kostsamma? I dag betalas 400 miljoner pund per år dvs. drygt 6 miljarder kronor i ersättning för obstetriska felbehandlingar i England, motsvarande 15% av totala kostnaderna för all obstetrisk vård. Dessa kostnader är fortfarande i stigande och det kommer att bli enorma belopp om man inte vidtar åtgärder. CTG-tolkning var den enskilt viktigaste faktorn inom obstetrikens. Enligt Steer finns det en grupp 10-20% som inte har förmåga till "pattern recognition" dvs CTG-tolkning. Dessa borde inte jobba med CTG-tolkning, dels för sin egen skull, men framför allt för patienterna. I England hade man inte börjat att ta i detta problem, men han ansåg att det måste göras i framtiden. CTG-tolkning går att förbättra till viss del med träning, men att tolka tillsammans med andra förbättrar resultatet. På den gynekologiska sidan ansågs checklistor vara en viktig faktor för att minska misstagen.

En annan föreläsning som berörde mig och många starkt var "Våldtäkt som vapen i krig" av Denis Mukwege. Han berättade om hur olika grupperingar i

Kongo hade som strategi att våldta och skada kvinnor som en del i sin krigsföring. Att döda en stor andel av männen i en by hade på 10 års sikt mycket liten effekt byns befolkning, medan att våldta och skada en stor del av kvinnorna utplånade byn på sikt. Mukwege berättade att man kunde avgöra av skadorna vilken grupp som angripit en kvinna. En grupp tvingade kvinnan att efter våldtäkt sätta sig på glödande kol, en annan förde upp träföremål i underlivet och förstörde, en tredje grupp sköt kvinnan i underlivet etc. Milisgruppernas drivkraft för dessa övergrepp var att ta makten över marken och över brytningen av coltan - en mineral som används inom telekom- och elektronikindustrin. Dr Mukwege vädjade om hjälp för sitt folk. Det slutade med att en övrig fråga togs upp på SFOGs årsmöte. Där beslutades det att SFOG skulle försöka verka för att frågan lyfts upp till ett politiskt plan som krigsförbrytelse. SFOGs styrelse fick i uppdrag att arbeta vidare med detta.

Till de tre bästa föredragen utsågs Sara Sohlberg, Uppsala, "Kort eller lång? Fet eller smal? Mamma habitus som riskfaktor för tidig och sen preeklampsi; en populationsstudie av förstföderskor", Charlotta Grunewald, Södersjukhuset, "Effekt på sjukligheten hos nyfödda barn efter ändring av handläggningen vid överburenhet", samt Johan Bergström, Stockholm, "Eskalerande situationer inom obstetrikens". Som bästa poster utsågs Ninnie Borendal Wodlin, Linköping "Anestesimetod påverkar postoperativ återhämtning efter hysterektomi i ett fast track-program". Alla fyra pris-tagare får 5000 kr.

NFOG kongressen i juni var välorganiserad och trevlig. Man hade en genomgående hög kvalitet på föreläsningar. Några som etsade sig fast i mitt medvetande var en föreläsning av Bente

Klarlund Pedersen, Rigshospitalet, om träning och graviditet. Hon gav en utmärkt genomgång av ämnet bland annat redovisades en studie om vältränade yngre män som fick aktivitetsrestriktion (från 10000 steg/d till max 1500 steg/d) under 14 dagar. Förutom att den orala glucosbelastningen försämrades, insulin resistensen ökade och vikten minskade 1,5 kg, kunde man med magnetkamera se hur det intraabdominella fettet ökade. Vem vill vara inaktiv?

Ett annat symposium som jag funderade mycket efter var ett interaktivt preventivmedelssymposium med Lena Marions (KS) och Charlotte Wilken-Jensen som redogjorde för den svenska respektive den danska modellen. Det kom att handla om varför vi i Sverige gjorde mer aborter och använde mindre kombinerade p-piller. Danskarna tyckte att vi vid rådgivning fokuserade mer på riskerna med preventivmedel och mindre på fördelarna. Att vi i Sverige hade en mer negativ bild på preventivmedel i medierna och att vi inte gick i svaromål på felaktiga (negativa) skrivelser (eller att vi inte kom till på medieplats). En annan stor skillnad var att allmänläkarna skötte preventivmedelrådgivning i Danmark och barnmorskor i Sverige. Jag tror personligen att vi i medier på ett tydligare sätt måste stå upp för våra patienters bästa och se till att vi har bra kanaler att nå ut med ett mer nyanserat budskap i medierna.

Priset för bästa avhandling gick till Björn Strander, Göteborg. Anna Möller, Södersjukhuset, fick pris för bästa föredrag "Post-traumatic stress disorder (PTSD) after rape". Grattis!

Den nordiska registreringen av "near miss events" NOSS flyter på bra och vi planerar att fortsätta i ytterligare 1.5 år med uterusruptur, akreta/perkreta och

postpartum hysterektomi. Det kommer cirka 7 fall i månaden från Sverige varav drygt hälften uterusruptur och lika delar av de andra. På verksamhetsmötet informerades om att övriga nordiska länder planerar att börja registrera stora blödningar som krävt minst 6 enheter SAG. Förslaget att Sverige skulle gå med och försöka att gå via transfusionsregistret fastslogs enhälligt.

Arbetet med att skapa ett intressant och lockande program för Obstetrikssektionen på Läkarstämman har varit mycket stimulerande. I år har vi ordnat en heldag med 4 symposier på onsdagen den 1 december med något för alla.

Det är med ett visst vemod som jag nu skrivit mitt sista brev från den vetenskapliga sekreteraren. Det har varit en intressant och lärorikt tid och jag önskar Matts Olovsson lycka till. Tack för den här tiden!

Vi ses i Göteborg på Läkarstämman.

Pelle Lindqvist

Nya medlemmar

Emilia Alfonso, Göteborg
Sofie Karlström, Enskede
Robert Råman, Luleå
Sofia Nevander, Linköping
Maria Isacson, Jönköping
Monika Andersson, Skellefteå
Nikolaos Stergiopoulos, Nyköping
Teresia Svanvik, Varberg
Carin Gillberg, Stockholm
Patricia Eckerdal, Knivsta
Iraklis Kokinidis, Älmhult
Radek Buksowicz, Stockholm
Elin Moltubak, Jönköping
Pietro Gambadauro, Uppsala
Hannelore Schulze-Stahl,
Husby-Rekarne
Lisa Johansson, Karlskrona

"Pakistan i nöd, SOGP vädjar om stöd"

Översvämningskatastrofen i Pakistan har nått Sindh-provinsen, där våra kollegor i SOGP (Society of Obstetricians & Gynecologists in Pakistan), inom FIGO/SOGP/SFOG/SBF-projektet med gott resultat har arbetat intensivt för att utrusta och bemanna några mindre sjukvårdsenheter inom det extremt fattiga landsbygdsområdet Thatta, 120 km öster om Karachi. Vårt formella samarbete är avslutat, men våra kontakter fortsätter. Nedan följer några utdrag från mail till Charlotta Grunewald från våra hårt prövade kollegor som svar på frågan om det aktuella läget och om vi kan bidra på något sätt:

"The floods have uprooted the poorest of the poor, who have lost whatever little they had. The threat of disease on top of other miseries is very real and we keep praying that the loss of life will not be compounded by it. The enormity of the task of getting these people help and assist them in regaining some of their dignity is very daunting."

Shereen Bhutta, MD, Head of Dept of Ob&Gyn at Jinnah Medical School

"As you know we are passing through the worst time of our lives due to devastating floods. Millions of peoples are displaced and

badly affected. Like other organisations, SOGP is also engaged in the relief camps. We are hoping to overcome the catastrophe situation and get back to normality."

Dr Razia Korejo, Project Director

"Thanks for your mail and concern about the flood victims in Pakistan. The situation is bad and totally unexplainable. I am not sure what will happen after the water levels will go down.

SOGP are working in collaboration with Pakistan Medical Association, UNICEF and UNFPA to try to help people by providing health care on the site, water, food, cloths and home utensils. We have mobilised midwives, nurses and paramedics to educate people about sanitation and hygiene. We fear that the ignorance and illiteracy of the people will kill them in near future. I am afraid that despite all our efforts we will fail in many areas because of a very bad situation but we will do whatever is possible and hopefully we will be able to save many people, women and children. I don't know how you can help us – but if you want to donate you can send your donation to the following account."

ACCOUNT TITLE

SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF PAKISTAN

BANK HABIB BANK, JPMC BRANCH

ACCOUNT NUMBER 0065-00110377-03

SWIFT CODE HABBPKKAA007

ROUTING 26007809

Shershah Syed, President of SOGP

PROTOKOLL

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI

ÅRSMÖTE

Onsdag den 1:a september 2010 i Visby

Närvarande: Styrelsen och ca 150 medlemmar.

§1 Mötets öppnande.

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

Parentation över avlidna medlemmar under perioden augusti 2009 till och med juli 2010 hölls, Birgitta Olsson, Gerda Kaijser, Jan-Erik Garvill, Bo G Danielsson, Ingrid Emgård, Axel Ingelman-Sundberg, Anders Håkansson, Lennart Nilsson, Nissen Zippis, Linda Sjögren, Joanna Wilkoszarska och Charlotta Hall.

Mötet har utlysts i laga ordning i Medlemsblad 3/10.

§2 Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet.

Till ordförande för mötet valdes Marianne van Rooijen, Stockholm till justeringsmän valdes Kristina Ekbohm, Gotland och Richard Lindgren, Karlstad. Föredragningslistan godkändes.

§3 Styrelsens verksamhetsberättelse.

Styrelsens verksamhetsberättelse 2009 föredrogs av fackliga sekreteraren Eva Uustal Fornell. Den fullständiga verksamhetsberättelsen finns publicerad i Medlemsbladet (3/10).

§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 3/10. Föreningens ekonomi är i god balans. Lägre medlemsavgift har gett mindre intäkter. Annonsintäkterna har minskat. ARG-rapportförsäljningen har gett ett bra överskott. Årsmötet i Norrköping gav ett visst överskott. Utfallet för 2009 visades därefter. Det finns 1812 medlemmar.

§6 Revisorernas berättelse.

Revisionsberättelsen föredrogs av lekmannarevisor Gerald Wallsterrson. Berättelsen var undertecknad av

densamme och externa revisorn Christer Eriksson. Revision är gjord i enlighet med god revisionsred. Styrelsen har handlat i enlighet med god föreningsred. Revisorerna rekommenderade ansvarsfrihet för styrelsen.

§7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare.

Mötet beviljade styrelsen och skattmästaren ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2010.

§8 Årsavgift för det kommande året.

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

§9 Avgift för ARG-abonnemang.

Mötet beslutade att avgift för årligt ARG-abonnemang höjs till 400 kronor.

§10 Val av styrelseledamöter.

Valberedningens Lars-Åke Mattsson redovisade valberedningens förslag till styrelse 2010. Till nyval som ordförande valdes Pia Teleman, vice ordförande Harald Almström, vetenskaplig sekreterare Matts Olovsson, webmaster Lars Ladfors, OGU-representant Malin Strand. Omval: Skattmästare Sven-Eric Olsson. Fortsatt mandat: Facklig sekreterare Eva Uustal Fornell, redaktör för medlemsbladet, Anne Ekerydh Andalen och som utbildningssekreterare Marie Bixo och som övrig ledamot Anna Pohjanen.

De avgående styrelsemedlemmarna Ulf Högberg, Måns Edlund, Pelle Lindqvist och Mårten Strömberg avtackades varmt.

§11 Val av två revisorer och en revisorssuppleant.

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

§12 Val av valberedning.

Lars-Åke Mattsson, Göteborg och Sara Törnblom Paulander, Stockholm och Cilla Salamon Stockholm. Valberedningen konstituerar inbördes sammankallande.

§13 Information om utbildning.

Utbildningssekreteraren Marie Bixo redovisade utbildningsverksamheten. Hon refererade den nya sammanhållna ST-examen. Tjugotvå specialisterexaminerades. Examen utvärderades positivt av ST-läkarna.

38 SFOG-kurser har avhållits. Den nya SPUR-samordnaren är Cilla Salamon efter Pål Wölner Hanssen. SPUR-kansliet på läkarförbundet utbildar nya SPUR-inspektörer. SPUR-kansliet ska slås ihop med IPULS. Riktlinjerna för SPUR-inspektioner finns på Läkarförbundets hemsida. Åtta personer är subspecialiserade inom canercvård, 17 har påbörjat utbildning. Utbildningsnämnden är aktiv inom såväl grundutbildning, specialistutbildning som specialisters vidareutbildning.

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

§14 Information om OGU:s måldokument.

Mårten Strömberg, OGU-ordförande, informerade om att OGU:s aktiviteter under året finns beskrivna på www.ogu.se.

§15 Information om ARG-verksamheten.

Ulf Högberg, tf ARGUS redogjorde om läget kring de nya ARG-rapporterna. Evidens-ARG kommer att redogöra för hur man ska arbeta och färdigställa SFOG riktlinjer på Riks-ARG och verksamhetsmötet. En ny ARG-grupp, Global-ARG bildades.

§16 Berndt Kjessler-priset 2010.

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 2010 utdelas på kvällens bankett av Ulf Högberg till Lars-Åke Mattsson, Göteborg

§17 Stadgeändring

Stadgeändring om att den vetenskapliga sekreteraren också har rollen som RIKS-ARGUS beslutades vid mötet förra året. Årsmötet tillstyrker vid detta årsmöte ändringarna som därmed befästs.

Ett nytt förslag till stadgeändring i paragraf 16 föreslås med innebörden att OGU och alla universitetsfakulteter ska vara representerade i utbildningsnämnden. Mötet godtar stadgeändringen som ska tas upp igen för omröstning på nästa årsmöte.

§18 Övriga ärenden

Ulf Högberg informerade om NFOG. Göran Berg blir nästa president för NFOG.

Påminns om att man ska kunna söka pengar från NFOG-fund. NFOG-kongressen 2014 kommer att hållas i Sverige 12-13 juni med Magnus Westgren som kongresspresident.

FIGO: I FIGO-bulletin presenteras bland de olika ländernas föreningar Royal College och Tanzania först och SFOG kommer därefter.

Kommande SFOG-veckor: SFOG-veckan 2011 Uppsala/Karlstad, 2012 Malmö/Kristianstad, 2013 i Umeå/Sundsvall, 2014 Göteborg/Varberg. Veckorna kommer fortsatt att ligga kvar på vecka 35. En förfrågan har inkommit från läkarsekreterare att ha program på SFOG-veckan omfattande en halv dag. Frågan diskuterades för och emot. Beslutades att frågan tas med till nästa årsmöte.

Förslag finns till hedersmedlemmar i SFOG, något som tidigare inte funnits. Detta är en hedersbetygelse som inte ger förmåner eller rättigheter. Svenska Läkarsällskapet har en skrivelse om hedersmedlemmar i stadgarna. Mötet beslutar att SFOG kan utse hedersmedlemmar. Hedersmedlemskap föreslås och motiveras för följande personer Kaj Essinger, före detta vd för LÖF, Jon Ahlberg, chefläkare för LÖF och Torbjörn Schultz, projektadministratör på LÖF. Mötet tillstyrker att dessa tre väljs in som hedersmedlemmar i SFOG.

Som övrig fråga, inspirerad av dagens plenarföreläsning av Denis Mukwege om våldtäkt som vapen i krig, föreslår Göran Backman från Sollefteå att SFOG på något sätt ska agera mot våld emot kvinnor i krig. Styrelsen får mötets uppdrag att tillse att frågan drivs vidare.

§19 Tid och plats för nästa årsmöte.

Richard Lindgren, Karlstad hälsade alla välkomna till SFOG-veckan 2011 som kommer att hållas i Karlstad i samarbete med KK UAS, Uppsala i vecka 35.

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

Efter mötets avslutande informerade stiftelsens ordförande Raymond Lenrick kort om stiftelsens verksamhet. Stiftelsens hemsida är www.stiftelsen.org.

Vid protokollet
Eva Uustal Fornell
Facklig sekreterare

Mötets ordförande
Marianne van Roijen

Justeras
Kristina Ekblom

Richard Lindgren

Protokoll för Riks-ARG den 1 september i Visby under SFOG veckan 2010

Närvarande:

Evidens ARG - Annika Strandell och Kerstin Nilsson
Fert-ARG - Jan Brynhildsen;
Endometriosis-ARG – Matts Olovsson och Margita Gustavsson
POS-ARG – Katri Nieminen;
MM-ARG – Sissel Saltvedt och Ajlana M Lutvica
Endokrin-ARG – Angelica Linden-Hirschberg;
Perinatal-ARG – Karin Pettersson och Marie Blomberg

MIG-ARG – P-G Larsson och Johanna Isaksson;
KVARG - Göran Berg
C-ARG – Bengt Andrae och Kristina Elfgrén
TON-ARG – Anna Palm;
Hem-ARG – Eva Östlund
Vulva-ARG – Christina Rydberg och Nina Bohm Starke
Etik-ARG – Claudia Bruss
ARGUS – Ulf Högberg
Styrelsen – Anna Pohjanen

§1 Val av ordförande - Ulf Högberg, sekreterare P-G Larsson och sista 15 minuterna Johanna Isakson.

§2 den 20:e AR-gruppen presenterades; Global-ARG för att representera SFOG i globala reproduktiva hälsofrågor

§3 kommande ARG-rapporter:
nr 64 Ofrivillig barnlöshet
nr 65 Kejsarsnitt
nr 66 Ofrivillig barnlöshet
nr 67 Hysteroskopi
nr 68 Hemostas
nr 69 Vulva

§4 Gamla protokoll som AR-grupperna har. Vad skall göras med dessa. De kan om det finns behov arkiveras av SFOG på Läkarsällskapet. Men det är inte tvingande. Protokollen är mera som minnesanteckningar och är ej juridiska dokument. Varje Arg grupp får själva bestämma vad som skall göras med de gamla protokollen. De nya protokoll som finns lagras ju som elektroniska dokument hos SFOG.

§5 Evidens Arg. Kerstin Nilsson och Annika Strandell. Skall vi ha nationella SFOG-riktlinjer? Utifrån den diskussion som var vid förra Riks-Arg har Evidens-Arg i samarbete med övriga AR-grupper och styrelsen utarbetat ett förslag hur detta skall göras. Detta förslag presenteras. De skall utgöra evidensbaserad riktlinjer som SFOG kan stå för.

HUR. Vem tar initiativ för riktlinjer? AR-gruppen, styrelsen, enskild dr, verksamhetschef. Styrelsen samordnar förslagen. NÄR, styrelsen ger en AR-grupp eller några utsedda personer ett uppdrag. KRAV. Måste vara hög standard. Tydliga och följa principen för systematisk litteratur översikt.

UTFÖRANDE, en projektgrupp utses, skall använda GRADE för att det skall bli evidensbaserat.

RIKTLINJE RÅD. Vetenskaplig sekreterare.

Kommer SKL att tycka lika om det blir dyrt? Implementering hur? Vem ansvarar för att det hela tiden är uppdaterat?

Dessa frågor dryftades men inget beslut togs.

Evidens-Arg skall göra en mall för hur man skall arbeta. Betonades vikten av att pröva arbetssättet för SFOG-riktlinjer. Som pilotprojekt för föreslogs att Hemarg i samband med sin kommande rapport väljer ett smalt område för att ta fram riktlinjer, exempelvis trombosprofylax vid IVF där Evidens-arg assisterar vid behov.

§6 Nästa möte fredagen den 2 september 2011 och skall då vara 2 timmar

Riksstämman

Boka in onsdagen 1 december i din almanacka redan nu!

Ett spännande och mångfacetterat aktuellt program inleder

Riksstämman i Göteborg. Vi ses!

Pelle Lindqvist

Vetenskaplig sekreterare

10.00-11.30 A6 Hur skall vi undvika långtidsbesvär på grund av sfinkterskador?

I detta seminarium kommer vi att få en inblick i den norska modellen för att minska förekomsten av sfinkterskador vid förlossning. Vidare en uppdatering kring diagnostik och suturteknik. Slutligen en genomgång av konservativ och kirurgisk behandling av kvinnor med analinkontinens efter sfinkterskada.

Moderator Överläkare Eva Uustal Fornell, KK Linköping

Professor Jouko Pirhonen, KK Ullevål, Oslo, Norge. Specialist läkare Susanna Walter, Gastrosektionen Linköping. Docent Claes Johansson, Kirurgen Danderyd

12.30-14.00 A6 Hur skall vi minska övervikten under graviditet?

Ett seminarium där vi kommer att belysa problemet med övervikt under graviditet. Olika sätt att minska problemet som övervikts grupper, interventions behandling och kostrekommendationer presenteras. Slutligen kommer vi att visa hur man kan optimera sin vikt för att undvika graviditets och förlossningskomplikationer.

Moderator Docent Marie Blomberg, KK Linköping.

Mödravårdsöverläkare Elisabet Lindholm, KK Danderyd. Specialistläkare Ann-Kristin Rönnerberg, KK Örebro, Docent Staffan Lindeberg, Allmänmedicin Lund.

14.30-16.00 A6 "Sex in the City" – Vad innebär våra förändrade sexualvanor för HPV-virus relaterad sjuklighet?

Ett tvärvetenskapligt seminarium där vi kommer att belysa förändringen av sexualvanor genom åren. Gynekologens och venerologens syn på HPV presenteras.

Slutligen introduceras vi i effekterna av HPV i munhåla och svalg.

Moderator Docent Sven Erik Olsson, KK Danderyd.

Professor Tanja Tyden, Vårdvetenskap Uppsala. Professor em Eva Rylander, KI. Professor Stina Syrjänen, Åbo. Docent Arne Wikström, Hud KS.

16.30-18.00 K2/3 Vitamin D, sol och kvinnohälsa.

Detta är ett tvärvetenskapligt seminarium där vi kommer att belysa betydelsen av sol och vitamin D inte bara i förhållande till tumörsjukdom (icke melanom hudtumörer, melanom, coloncancer och endometriecancer) men också till osteoporos, tromboembolism och typ 2 diabetes. Skall vi ha D-vitaminberikning av födan?

Moderator Docent Pelle Lindqvist, Doc, KK KS,

Professor Göran Hallmans, Klinisk Nutrition Umeå. Docent Desiree Wiegleb Edström, KS, Professor Håkan Olsson, Onkologen Lund, Docent Elisabeth Epstein, KK KS

Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG)

PERINATAL-ARG (Perinatalogi)

Ordförande: Karin Pettersson

Sekreterare: Marie Blomberg

Höstmötet i perinatalogi 2009 var som vanligt välbesökt och glädjande nog inkom ovanligt många abstrakt till fria föredrag och posterutställningen. I programmet fanns bl.a. symposium om graviditetsdiabetes och om analgetiska och anesthesiologiska läkemedels påverkan på den fetala/nyfödda hjärnan. På vårmötet 2010 i Trollhättan bjöds bl.a. på symposier om värksvaghet och om dagens och framtidens BB-vård.

Perinatal-ARG har haft 2 möten senaste året (okt -09 och apr -10). Ca 30 medlemmar deltog vid mötena.

En ARG-rapport om sectio är nu färdig och arbetet med en rapport om preeklampsi pågår.

Perinatal-ARG har beslutat att de kliniker som vill kan publicera sina PM på Perinatal-ARGs hemsida. SU Göteborg, BB Stockholm samt Helsingborg var först ut.

Gruppen för fosterövervakning arbetar med att utforma CTG- och STAN-kort som överensstämmer samt fortsätter att erbjuda second opinion vid svårbedömda fall.

Samtliga 46 förlossningskliniker i landet deltar i projektet "Säker förlossningsvård", alla är nu reviderade och projektet fortsätter med klinisk utvärdering, vetenskaplig utvärdering samt utarbetande av nationella kvalitetsindikatorer. CTG-utbildningsprogrammet på internet har reviderats.

En utredning pågår angående eventuell tillskapande av subspecialisering inom fetomaternal medicin.

Under hösten påbörjades arbetet med ett nationellt obstetriskt kvalitetsregister (PNQ-O). Ansökan kommer att lämnas till SKL hösten 2010.

MIG-ARG (Minimalinvasiv gynekologi)

Ordförande: P-G Larsson

Sekreterare: Johanna Isaksson

Hela årets verksamhet har gått till att slutföra en ARG-Rapport om Hysteroskopi. Den kommer att överlämnas till ARGUS efter SFOG-veckan. Vi kommer att ha ett sista möte under SFOG-veckan, vi räknar då med att slutföra rapporten.

Efter att rapporten är klar skall vi ha ett ny möte där riktlinjer för framtidens arbete skall dras upp.

INF-ARG (Obstetriska och gynekologiska infektioner)

Ordförande: Mats Bergström

Sekreterare: Ingrid Wikström

Inf-ARG har under 2009 haft två möten. Under SFOG-veckan 2009 hölls ett välbesökt symposium som rörde det ökande problemet med multiresistenta bakterier inom och utanför sjukvården. Vid symposiet medverkande docent Gunnar Kahlmeter, klinisk bakteriolog i Växjö och aktiv i STRAMA, Charlotta Edlund, professor och klinisk utredare från Läke-medelsverket, och Mats Bergström, överläkare vid Södersjukhusets Kvinnoklinik.

Senare samma vecka arrangerade Inf-ARG ett allmänt möte med överläkare Lars Falk, dermatolo-venereolog i Norrköping, som föreläste om Mycoplasma genitalum, aktuellt epidemiologiskt läge, diagnostik och behandling.

Ordförande och sekreterare har under 2009 deltagit i SBU-arbete som rör anti-

biotikapofylax vid kirurgiska ingrepp. Den färdiga rapporten beräknas bli publicerad under hösten 2010.

Våren 2010 har Inf-ARG diskuterat möjligheten att för SFOG arrangera ett framtida symposium på detta tema.

FARG (Familjeplanering)

Ordförande: Jan Brynhildsen

Sekreterare: Kristina Gemzell Danielsson

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

Det har funnits ett tomrum avseende utbildning i abortvård. Frågan har blivit mer aktuell under senare år då barnmorskor på många håll tar allt större del i vårdkedjan. Likaså har behovet poängterats genom de nya ST-målbeskrivningarna.

I april 2010 genomfördes i gruppens regi för första gången en SFOG-kurs i inducerad abort. Kursen vänder sig till såväl gynekologer som barnmorskor vilka arbetar med abortvård. Utvärderingarna efter kursen var mycket positiva varför vi har för avsikt att genomföra kursen årligen.

Som en följd av SFOGs ambitioner om nationella riktlinjer har sådana skapats för inducerad abort. Riktlinjerna finns utlagda på SFOGs hemsida.

Arbete med att skapa riktlinjer för handläggning av missfall pågår.

En central fråga för att öka användningen av tillförlitliga preventivmedel är tillgängligheten. Receptfrihet för vissa preventivmedel kan vara en väg att gå och gruppen arbetar med denna fråga. Vidare drivs frågor om förenkling av iterering/förskrivning, ex via landstingens hemsidor.

Läkemedelsverkets rekommendationer för antikonception (2005) har vållat en hel del diskussion. Sedan dessa rek publicerades har nya preparat introducerats och nya data framkommit. Gruppen har därför sett ett behov av en ARG-rapport inom området antikonception. Beslut att arbeta med detta är taget men i nuläget (aug 2010) har arbetet ännu inte påbörjats.

TON-ARG (Tonårsgynekologi)

Ordförande: Lena Marions

Sekreterare: Anna Palm

TON-ARG har ca 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermatovenereologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer och psykologer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, ett möte för TON-ARGs medlemmar i oktober 2009 samt ett tvärmöte med FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) i mars 2010.

Under verksamhetsåret är det två frågor som har dominerat våra diskussioner. Det ena har handlat om preventivmedels-subventionerna och en arbetsgrupp från TON-ARG har formulerat en skrivelse tillsammans med FARG, FSUM, gruppen för Adolescensmedicin samt barnmorskeförbundet avseende detta i syfte att uppvakta berörda myndigheter. Önskemålet från deltagande arbetsgrupper är att få en enhetlig subvention för hela landet.

Den andra frågan har varit omhändertagande av omyndiga ungdomar som söker för familjeplanering på olika mottagningar. Dels rör det sig om förskrivning av preventivmedel till unga under 15 år dels omhändertagande av unga kvinnor under 18 år som söker för abort. Det senare med anledning av Socialstyrelsens nya skrivning i författningssamlingen (3 kap) som innebär att vårdgivaren måste ha rutiner avseende eventuell anmälan till socialtjänst och vårdgivare. En arbetsgrupp från TON-ARG och FSUM har utformat två skrivelser som kan användas som stöd för vårdgivare och verksamhetschefer. Dokumenten planeras även att skickas till berörda myndigheter.

Vid NFOG i Köpenhamn (juni 2010) hade den nybildade nordiska arbetsgruppen för tonårsgynekologi (Nordic group for Adolescent Sexual and reproductive Health=NASH) sin första workshop. Preventivmedel till unga, abort samt våld mot unga var några av ämnena som diskuterades. Många var intresserade och flera symposier planeras, närmast European Society of Gynecology i Köpenhamn 2011 och förstas NFOG i Bergen 2012.

Även 2009 har World Contraception Day (WCD) förlöpt väl med deltagande i Stockholm av såväl FARGs som TON-ARGs ordförande.

TON-ARG arbetar också intensivt med en ny ARG-rapport som planeras bli klar 2011.

UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

Ordförande: Marie Westergren Söderberg

Sekreterare: Johan Skoglund

UR-ARG har haft fyra möten. Vi har fortsatt att diskutera subspecialisering ur olika synvinklar. För att gå vidare behövs en god förankring dels runt om i landet där urogynekologisk verksamhet bedrivs och dels vid de enheter som skulle kunna fungera som utbildningscentra. Vi försöker därför aktivt rekrytera nya medlemmar och har till vår glädje redan blivit fler. SFOGs specialiseringschecklista inom vårt fält har anpassats en del efter våra synpunkter, men ska fortsätta granskas.

I frågan om framtagande av nationella riktlinjer för utredning och behandling av inkontinens avvaktar vi SFOGs rekommendationer för hur dessa ska utformas. SKL har dessutom skapat en grupp där fyra UR-ARG medlemmar och en Evidens-ARG medlem ingår som tar fram ett s.k. NMI-dokument angående indikationer för kirurgisk behandling av ansträngningsinkontinens. UR-ARG kommer att börja med att belysa utredning och behandling av svår trängningsinkontinens.

UR-ARG har deltagit i revisionen av uro-gynekologiska diagnos- och operationskoder.

Vid mötet i Malmö i januari fick vi en

uppskattad genomgång av 3D-ultraljud av bäckenbotten av colorectalkirurg Marianne Starck som arbetar på UMAS.

UR-ARG har tagit del av forskningsresultat utvunna ur gynopregisterdata och från TVM-studien gällande prolapsoperationer med mesh.

C-ARG (Cervixcancerprevention)

Ordförande: Bengt Andrae

Sekreterare: Kristina Elfgren

Årets arbete har koncentrerats till att slutföra arbetet med C-ARG rapporten som sedan april 2010 föreligger i tryckt form. Rapporten är utformad som Nationella Riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning av CIN, har rönt uppskattning runt om i landet och bör ligga till grund för regionala riktlinjer de närmaste åren.

Arbetet med implementering av HPV vaccination har fortsatt, planeringen var att skolvaccinationen skulle starta till hösten 2010. Bengt Andrae, Björn Strander och Kristina Elfgren har deltagit i SKLs expertgrupp under upphandlingsprocessen. Resultatet presenterades i slutet av februari varpå det överklagades för överprövning i förvaltningsrätten och slutgiltigt besked har inte kommit i frågan. Prisnivån i upphandlingen tillåter att SKL rekommenderat catch up vaccination av vissa åldersgrupper vilket kanske inom de av regeringen tilldelade anslaget i varje landsting. Landstingen har generellt ställt sig positiva till detta.

C-ARG har under året initierat bildandet av Svensk kolposkopisk förening där C-ARGs medlemmar med automatik får medlemskap. Ordförande i denna blir med automatik ordföranden i C-ARG och som internationell sekreterare i C-ARG tillika sekreterare i Svensk kolposkopisk förening valdes Björn Strander.

Det 1:a nordiska mötet om HPV-vaccination hölls i mars i Köpenhamn och flera av C-ARGs medlemmar deltog här liksom vid SMIs informationsdagar i frågan i Stockholm och Göteborg. Flera medlemmar deltog och ordförande i C-ARG presenterade de nya riktlinjerna på Nationella Nätverksmötet för HPV som

arrangerades av Onkologiskt centrum i Stockholm i april. Flera medlemmar deltog också på EQUALIS möte om kvalitetsmål för cytologin i Sverige, som arrangerades i maj 2010.

C-ARGs medlemmar har deltagit aktivt på flera kongresser internationellt bl.a. Eurogin i Monaco, EFC(kolposcopimöte) i Berlin och IPV(HPVkongress) i Montreal.

Under hösten 2009 hölls en SK-kurs om utredning och behandling av dysplasi på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och under våren 2010 en Kolposkopikurs på Danderyds sjukhus i Stockholm.

POS-ARG Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

Ordförande: Katri Nieminen

Sekreterare: Maria Engman

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft och ett vår- och ett höstmöte 2009. Gruppen har 50 medlemmar, på möten har det deltagit 10-14 medlemmar.

Vid vårmötet 2009-04-23 berättade Johanna Hermansson från Röda Korsets mottagning för torterade om sitt arbete med torterade flyktingar med fokus på kvinnan. Genomgången belyste mångsidigt olika aspekter i arbetet med svårt traumatiserade patienter med PTSD.

Arbetsgruppen anordnade kursen "Hjärna - hjärta - kön" psykosocial obstetrik och gynekologi i maj 2009. Kursen vände sig till både färdiga specialister och St läkare. Innehållet byggde på målbeskrivningen från den nya ST utbildningen, och innehöll både faktaföreläsningar men även gruppövningar och diskussioner. Kursen fick mycket positivt omdöme.

Vid höstmötet 2009-11-11 avtackades ordförande Inga-Bodil Melinder och sekreterare Katri Nieminen. Till ny ordförande valdes Katri Nieminen och till ny sekreterare Maria Engman.

Under mötet föreläste Susanne Lindgren om "HIV och graviditet 1985-2009". Föreläsningen bjöd på en synnerligen intressant och personlig genomgång

av handläggningen av HIV under graviditet och vid förlossning från början av 80-talet till dags dato.

Arbetet med den multidisciplinär ARG-rapport om "Barnafödande och psykisk sjukdom" har avslutats under verksamhetsåret. Rapporten är publicerad våren 2010 och har blivit mycket positivt mottagen. I rapporten ges praktiska råd och vägledning i det dagliga patientarbetet med psykiskt sjuka kring graviditet och förlossning.

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

Under verksamhets året har POS-ARG yttrat sig om flera remisser: Nya abortföreskrifter, ST-utbildningsmål, samt Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik. För närmare detaljer hänvisas till SFOGs hemsida/remisser-svar.

Efter förfrågan från Läke-medelsverket har POS-ARG lämnat ett förslag om behandling av psykisksjukdom under graviditet som ämne för en workshop. Förslaget har vidarebefordrats till Läke-medelsverket som SFOGs förslag.

Gruppen har under året planerat för ett kommande Tvär-ARG seminarium tillsammans med Etik-ARG och OGU om hållbart arbetsliv för gynekologer "Hur ska jag orka jobba som gynekolog hela mitt liv?"

POS-ARG anordnade en workshop om gynekologskräck under SFOG-veckan 2009 i Norrköping. Rapport från denna workshop är publicerad i medlemsbladet nr 5/2009.

FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

Ordförande: Claes Gottlieb

Sekreterare: Margareta Fridström

Ordinarie möten:

20091027, 20100227 på Läkarsällskapet i Stockholm.

Arbetet under året: har fortsatt fokuserat kring ARG-rapporten som nu är inskickad till ARGUS.

Varia:

- fortsatta diskussioner kring kvalitetskraven gällande hantering av celler och vävnader. Lag tagen 1/7 2008. Socialstyrelsen skriver på föreskrifter vilket ger konsekvenser för alla landets IVF-kliniker.
- skrivelse till EU-kommissionen angående förslag rörande infektionstestning inför varje behandling med assisterad befruktning. Vår uppfattning är att man i stället bör upprepa infektionsscreening med vissa intervall.
- delegering till KG Nygren och Barbro Fridén att fortsätta arbetet med upprättande av register av ovulationsstimuleringar, både klomifencitrat och gonadotropiner. Socialstyrelsen är nu positiv till att stötta detta arbete.
- arbetat med frågan om läkarens dilemma rörande omhändertagande av patienter som gör behandlingar utomlands och som ej är tillåtna i Sverige.
- under året har Svensk Reproduktionsmedicinsk Förening bildats. Föreningen är tänkt att vara öppen för alla yrkeskategorier inom reproduktionsmedicin. Föreningen har önskemål om att bli remissinstans och bollplank för myndigheter. Motsvarande föreningar finns i de övriga nordiska länderna och fungerar där i enlighet med önskemålen i Sverige. Föreningen är helt fristående från SFOG.
- färdigtställt rekommendationer för omhändertagande av personer som tillkommit efter gametdonation och som önskar information om donatorn. Rekommendationerna är publicerade i Medlemsbladet och även skickade till landets alla kliniker som arbetar med gametdonation.

- initierat samarbete med ETIK-ARG, bl a med etik-enkät för utskick till landets kvinnokliniker.

ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

Ordförande: Angelica Lindén-Hirschberg
Sekreterare: Eva Innala

Möten och verksamhet:

Den 13 november 2009 arrangerade Endokrin-ARG ett heldagsmöte på Karolinska, Stockholm som var förannonserat i Medlemsbladet och öppet för alla intresserade kolleger för diskussion om gestagener, naturligt progesteron och risken för bröstcancer. Inbjuden föreläsare var bland annat läkaren och debattören Carolina Kockum Lybeck, verksam i Frankrike, som framhåller att det finns fördelar ur bröstsynpunkt med naturligt progesteron i HRT. Andra föreläsare var Prof em Bo von Schoultz och Doc Gunnar Söderqvist från Karolinska som gav deras syn på hormonbehandling och bröstsäkerhet och som berättade om resultat från egna studier. Mötet var välbesökt med ca 70 gynekologer från hela Sverige som deltog aktivt och engagerat i diskussionerna.

Under våren 2010 har Endokrin-ARG haft ett möte i mars på Karolinska med ca 15 deltagare. Endokrin-ARG har under de senaste två åren arbetat med en ARG-rapport om hormonbehandling i klimakteriet. Under mötet gick vi igenom alla kapitel som nu är färdigskrivna. På önskemål av ARGUS ska vi också bifoga riktlinjer för HRT-användning. Sådana riktlinjer diskuterades på mötet utifrån bland annat NAMS "Position statement 2010". ARG-rapporten är nu klar för att lämnas in för tryckning och beräknas komma ut under hösten 2010. Arbetsgruppen har erhållit ekonomiskt stöd från Stiftelsen för utbildning och utveckling inom obstetrik och gynekologi för att färdigställa rapporten.

På vårmötet hade vi också två inbjudna föreläsare, nämligen kollegan Angelique Flöter Rådestad, Kvinnokliniken, Karolinska som berättade om sitt forskningsämne testosteronbehandling till kvinnor samt endokrinologen Stefan Arver,

Centrum för sexualmedicin, Karolinska som pratade om testosteronbehandling till män. Det finns intressanta könskillnader när det gäller effekten av testosteron, bland annat när det gäller metabolism och fettfördelning medan libido ökar hos både kvinnor och män.

Förutom dessa allmänna möten har redaktionsgruppen för ARG-rapporten om hormonbehandling i klimakteriet (Marie Bixo, Angelica Lindén Hirschberg, Kerstin Nilsson, Inger Sundström Poromaa) haft ett flertal stimulerande möten under året för redigering och samordning av rapporten.

Under SFOG-veckan i Visby kommer Endokrin-ARG att delta med ett symposium om hormonbehandling i klimakteriet. Kerstin Nilsson, Kvinnokliniken, Örebro och Carolina Kockum Lybeck kommer att debattera för och emot aktuella behandlingsregimer.

TUMÖR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

Ordförande: Christer Borgfeldt
Sekreterare: René Bangshøj

Cirka 20 gynekologer och gynkologer har medverkat vid höstmötet i Stockholm och vårmötet i Örebro. Mötesprotokollet finns utlagda på Tumör-ARGs hemsida.

Huvudämnena som diskuterats vid mötena har varit uppdaterad utbildningsplan för den gynekologiska tumörkirurgiutbildningen där ny och uppdaterad utbildningsplan är beslutad i maj 2010, trombosprofylax vid gynekologisk tumörkirurgi med föreläsning av och diskussion med Professor David Bergqvist, centralisering av ovarialcancerkirurgin i Sverige, samt INCA (=informationsnätverk för cancervården) i vilken all gynekologisk cancer ska kvalitetsuppföljas både avseende kirurgi, cytostatika och strålbehandling.

Arbetet med Nationellt vårdprogram för Endometrie-cancer fortgår i samarbete med Gyn-onkologernas förening för att enas om utarbetande av nationella riktlinjer för behandling av endometrie-cancer.

ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

Ordförande: Anna Lindqvist
Sekreterare: Peter Lindgren

Under året har gruppen haft 2 ordinarie möten. Förutom detta träffas grupperingar ur Ultra-ARG vid ett flertal tillfällen.

En undergrupp inom Ultra-ARG är den sk utbildningsgruppen. Den består av kursgivare från de större klinikerna som anordnar SFOG-kurser i ultraljudsdiagnostik, gynekologiskt och obstetriskt, enligt ett utbildningskoncept vars utformning har SFOGs godkännande. Beskrivning av kursupplägget finns att läsa på SFOGs hemsida.

Alla dessa kurser återkommer regelbundet, med olika intervall. Innehållet och utformning av kurser bestäms i Ultra-ARG och dess utbildningsgrupp.

En annan arbetsgrupp inom Ultra-ARG är "Biometrigruppen". De ser över vilka dateringsformler som är mest lämpliga att använda vid graviditet. 2001 kom rekommendationer som nu behöver förnyas eftersom många graviditeter undersöks i första trimestern. Arbetsgruppen har träffats vid ett antal heldagsmöten.

Resultatet av gruppens arbete kommer att publiceras som en "SFOG-guideline" i medlemsbladet under hösten.

Under vintern kom en annan "SFOG-guideline" från Ultra-ARG; "Handläggning av ovarialcystor". Det publicerades i medlemsbladet under vintern.

En fråga som inte verkar komma till punkt är den om Socialstyrelsens "Förslag till riktlinjer för tidig fosterdiagnostik". I december 2009 kom ett nytt, reviderat förslag efter inkomna remissvar från oktober 2007. Novembermöte ägnades åt att formulera ett nytt remissvar. I april 2010 kallades SFOGs ordförande Ulf Högberg, Ultra-ARGs ordförande Anna Lindqvist samt representant från MÖL-gruppen, Ulla Björklund, till Socialstyrelsen för ett diskussionsmöte angående riktlinjerna. Efter ett konstruktivt möte väntas Socialstyrelsen utkomma med föreskrifter till början av hösten.

Vid varje möte rapporteras om läget i landet vad gäller tillgänglighet till KUB-

undersökningar och relaterade frågeställningar som riskvärderingsprogram, bildlagring, certifiering.

HEM-ARG (Hemostasrubbnings)

Ordförande: Eva Östlund

Sekreterare: Lars Thurn

AR-gruppen består av cirka 20 aktiva medlemmar. Några yngre kolleger har anslutit vilket är glädjande. Gruppen har haft möten vid 3 tillfällen varav ett tre dagarsinternat där vi arbetat med uppdatering av Hem-ARG rapporten samt införandet av nya kapitel: postpartumblödning och habituella aborter. Nya versionen kommer att slutrevideras under hösten och ges ut under 2011.

I samband med SFOG i Norrköping anordnades symposium angående utredning och behandling av trombocytopeni i samband med graviditet. Gruppen har även anordnat efterutbildningskurs för obstetriker och gynekologer i form av ett tredagarsinternat på Marstrand september 09. Kursen var mycket uppskattad och fick bra betyg i utvärderingen. Ny kurs planeras till hösten 2011.

Publikation planeras från registerstudien som behandlar trombosprofylax och obstetriska komplikationer samt trombosprofylax och riskreduktion.

VULV-ARG (Vulva)

Ordförande: Nina Bohm-Starke

Sekreterare: Christina Rydberg

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

Under SFOG 2009 i Norrköping arrangerades en mycket välbesökt Vulv-ARG-workshop om klåda, sveda, sår av Karin Edgardh, Sophia Ehrström och Nina Bohm-Starke.

November 2009 hölls en NFOG-kurs om vulvasjukdomar i Köpenhamn, man tog in 140 deltagare mot planerat 70. Sophia Ehrström, Karin Edgardh och Nina Bohm-Starke fanns med som föreläsare.

Våren 2010 gavs åter en fulltecknad SFOG-kurs i vulva-sjukdomar. Kursled-

ningen bestod av Nina Bohm-Starke, Olle Frankman och Ulrika Johannesson.

NFOG juni 2010 i Köpenhamn innehöll en session om vulvodyni, där bl.a. Nina Bohm-Starke och Christina Damsted Petersen ingick som föreläsare.

På Vulv-ARGs höstmöte 2009 rapporterades från den internationella vulvakongressen (ISSVD) i Edinburgh sept 09 där flera medlemmar deltagit. Diskuterades referat från workshop kring provocerad vestibulodyni (vestibulit) och bristen på evidensbaserad behandling inklusive den danska botoxstudien (Damsted Petersen), som inte visat någon skillnad i behandlingseffekt mellan Botox och koksaltinjektioner. Även intressanta referat från workshops kring vulvovaginala infektioner, VIN samt info om utvecklingen av terminologi vad gäller VIN och framöver för deskvamativ vaginit/lichen planus. Nina Bohm-Starke rapporterade från FIGO i Kapstaden okt 09 där hon var inbjuden att föredra "When is surgery valuable for localized vulvodynia?".

Pågående arbete med enkät för vulvasmärta diskuterades samt initiering av arbete med revidering av ARG-rapporten om Vulvasjukdomar från 2003.

Vid vårmötet 2010 diskuterades ett nytt enkätförslag för vulvasmärta, se nedan.

Huvuddelen av mötet användes till grupparbete kring uppstart av revidering av ARG-rapporten.

Revidering av ARG-rapport om vulvasjukdomar

Vid grupparbete under vårmötet lämnade alla synpunkter på kapitelindelning och innehåll i ARG-rapporten från 2003. Planeras nu för en redaktionskommitté och författargrupper med ansvariga för olika kapitel.

Christina Rydberg deltog i slutet av mars i möte på Svenska Läkaresällskapet med ARGUS och övriga AR-grupper kring utveckling av SFOG-riktlinjer. Många olika aspekter kom upp, fortsatt diskussion kommer under SFOG i Visby.

Utvärderingsenkät för vulvasmärta

En arbetsgrupp med Christina Rydberg som sammankallande har utvecklat en

utvärderingsenkät för vulvasmärta. Övriga i gruppen är Nina Bohm-Starke, Suzanne Lindström Helsingborg och Inga-Lill Olsson och Birgitta Örjes-Svensson Huddinge U-mott. Efter vårmötet har ytterligare revidering skett och under hösten kommer enkäten att testas på vulvamottagningen i Varberg.

Inför nästa verksamhetsår planeras som tidigare ett höst- och ett vårmöte i Stockholm. Vi kommer att fortsätta att presentera, ta upp och diskutera olika aktuella ämnen inom vulvaområdet. Arbete fortsätter med revidering av ARG-rapport, utbildningsinsatser och utveckling av utvärderingsinstrument för vulvasmärta. 16-18 sept bevakas den europeiska vulvakonferensen ECSVD i München.

Under hösten 2010 kommer för första gången en dags utbildning om vulvasjukdomar ingå i Göteborgs uppskattade utbildningsprogram Core Curriculum för specialister. Nina Bohm-Starke och Karin Edgardh föreläser, Christina Rydberg är kursledare för programmet.

Alla intresserade är välkomna! Mer info finns på vår hemsida!

ENDOMETRIOS-ARG (Endometriosis)

Ordförande: Matts Olovsson

Sekreterare: Margita Blomberg

Ytterligare ett år har snabbt passerat och det är tillfredställande att vid skrivandet av dessa årsredogörelser få rekonstruera och återuppleva det gångna året. Sammanfattningsvis har vi i Endometriosis-ARG haft ett bra år och flera nya medlemmar har anmält sitt intresse. De är alla hjärtligt välkomna till en kunskapsresa om endometriosis där nyare forskning börjat ge oss allt fler aha-upplevelser. Tillståndet kommer att ses med andra ögon i en snar framtid.

Under SFOG-veckan i Norrköping 2009 hade vi sista debriefingen inför vår första SFOG-kurs. Vecka 39 hölls kursen på Odalgården utanför Uppsala. Vi har sedan successivt finslipad planeringen och ser fram mot årets kurs som till vår glädje har fulltecknats. Denna gång har vi inriktat oss på att ge ST-läkare och

nyfärdiga specialister verktyg att förstå och handlägga de patienter de kommer att upptäcka är fler än de annat.

I oktober startade verksamheten på Sveriges första Nationella Endometrioscenrum i Uppsala under stor uppmärksamhet och flera representanter från Endometrioscenrum har deltagit vid upptakten och invigningen av centrat. Behovet av ett centrum visade sig vara ännu större än vi trott och väntetiderna har under det knappa året som gått ökat i snabb takt.

Den 27:de november hölls årsmöte och ordförande samt sekreterare (på 1 år) omvaldes. Under vårens tre möten har arbetet med den uppdaterade webbversionen av ARG-rapporten utökat våra kunskaper om nya diagnosmetoder och behandlingsmöjligheter som vi nu står vid horisonten. Vi har inbjudit patientföreningen till samtliga möten och diskuterat den planerade dokumentärfilmen, fonder, svarat på frågor mm.

Året har bjudit på fler trevligheter. Anna-Sofia Melins disputation 26/3-2010 var av ypperlig klass och vi som hade möjlighet att närvara fick en mycket gedigen genomgång av malignitet och endometrioscenrum.

EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)

Ordförande: Kerstin Nilsson

Sekreterare: Annika Strandell

Verksamhetsberättelse 2009-2010

Antal medlemmar: ca 25

Evidens-ARG har som syfte att främja evidensbaserad medicin inom SFOG i allmänhet och att utgöra ett stöd för övriga ARG-grupper i synnerhet. Verksamheten har under de senaste åren varit begränsad pga få aktiva medlemmar. Under år 2010 har fokus legat på arbetet med SFOG-riktlinjer och den återkommande EBM-kursen.

SFOG-riktlinjer

Evidens-ARG fick vid 2009 års Riks-ARG i uppdrag att ta fram ett förslag till process och utformning av riktlinjer från SFOG. Under vårterminen 2010 inbjuds alla ARG till ett arbetsmöte för att utforma ett förslag som därefter bearbetats av

Evidens-ARG och SFOGs styrelse. Förslaget presenteras vid Riks-ARG och verksamhetsmötet under SFOG-veckan i Visby.

EBM-kurs

Fortbildningskursen i evidensbaserad obstetrik och gynekologi som arrangerats sedan 2001 (med undantag av år 2007 då kursen gavs som en fördjupningskurs) arrangerades under våren 2010 av Kvinnokliniken Södersjukhuset. Nästa kurs kommer preliminärt att ges under höstterminen 2011.

Stöd till ARG-grupper.

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga ARG-grupper och kan erbjuda visst stöd till grupper som arbetar med rapporter. I begränsad omfattning har Evidens-ARGs medlemmar deltagit i sådana möten under året.

Evidens-ARGs framtid:

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

ETIK-ARG

Ordförande: Claudia Bruss

Sekreterare: Lotti Helström

Etik-ARG består av drygt 10 aktiva medlemmar med ytterligare mer eller mindre aktiva medlemmar på maillistan. Gruppen har träffats vid två tillfällen under verksamhetsåret. Våra medlemmar representerar ett brett urval av kollegor såväl vad gäller intressområden som ålder.

Aktuella ämnen som har avhandlats under året:

Fosterreduktion

Diskussionen kring avsaknad av reglering gällande fosterreduktion har resulterat i ett brev till SFOG-styrelsen med önskan att vidarebefordra frågan till de berörda myndigheter. I samband med detta har Sverker Ek i Etik-ARGs namn genomfört en enkät till verksamhetscheferna med frågor kring rutiner för fosterreduk-

tion. Svaren sammanställdes och redovisades på Socialstyrelsens Rättsliga Råds abortkonferens i maj.

Fosterdiagnostik

Frågor kring fosterdiagnostik har varit en återkommande del av våra diskussioner. Vi planerar ett symposium under SFOG-veckan "Det informerade valet vid fosterdiagnostik" med föreläsare från Örebro, Stockholm och Köpenhamn för att belysa olika modeller och metoder av information.

Infertilitet

Gruppen samarbetar med FERT-Arg angående en gemensam enkät kring etiska frågor vid infertilitetsproblem.

Etisk Analys

Under året har gruppen påbörjat ett arbete med en "vägledning vid etisk analys" som blir klar till hösten.

Värdebaserad Medicin

Begreppet "Värdebaserad medicin – VBM" som diskuterats som alternativ eller komplement till Evidensbaserad medicin har uppmärksamats av gruppen. Vi kommer att inbjuda etiker för bättre kunna kartlägga begreppet.

Läkarutlåtande ang könsstympning

På initiativ av verksamhetschefen för Astrid Lindgrens barnsjukhus har vi diskuterat de etiska problem som kan uppstå på grund av, att risk för könsstympning hos barn (flickor) kan återopas som asylskäl. Gruppen ville inte enas om en uppfattning. Istället tillsändes diskussionen SFOG-styrelsen för diskussion och önskemål om dialog med Migrationsverket om rimligheten i asylskälet. Dessutom har analysen publicerats i Medlemsbladet nr 3/10.

Hållbart arbetsliv

Det senaste året har vi börjat ett samarbete med POS-ARG angående ett planerat Tvär-ARG mötet (seminarium/internat) "Hållbart arbetsliv – Hur skall jag orka jobba som gynekolog hela mitt liv?".

Hemsidan

Gruppen har påbörjat ett arbete med att uppdatera hemsidan med litteraturrekommendationer. I senaste medlemsbladet recenserade Claudia Bruss boken "Medicinska etikens ABZ".

MM-ARG (Mödra-Mortalitet)

Ordförande Ajlana Mulic-Lutvica

Sekreterare: Sissel Saltvedt

Antal medlemmar: 22 (sommaren 2010)

MM-ARG har som syfte att öka kunskapen kring orsakerna till dödsfall under graviditeten och postpartum perioden genom att systematiskt analysera och beskriva varje enskilt fall av mödradöd. Arbetsgruppen bildades år 2008 och representeras av erfarna obstetiker, 2 ST-läkare i Obst&Gyn, en narkosläkare, en specialistläkare med anknytning till Epidemiologiskt Centrum och två barnmorskor. Övriga specialiteter (medicinspecialist, kardiolog, rättsmedicinsk patolog mm) konsulteras vid behov. Ett strukturerat auditprotokoll används.

Arbetsgruppen har haft två möten under år 2010, 11 mars i Uppsala och 28 maj i Stockholm. Vid mötet i Uppsala deltog 4 representanter från nordiska grannländer, Birgit Bödker från Danmark, Mika Gissler från Finland samt Siri Vangen och Lill Nyflot från Norge. De informerade om olika arbetssätt för datainsamling och bearbetning av mödradödsfall i respektive länder. Bland 300 000 förlösningar i 5 Nordiska länder dör omkring 20 mödrar varje år. Diskuterades möjligheterna för samarbete mellan nordiska länderna kring dessa fall. Charlotta Grunewald tog på sig att tillsammans med Birgit Bödker från Danmark ansöka om anslag från NFOG fonden för bildande av en nordisk arbetsgrupp. I samband med NFOG kongress i Köpenhamn i juni hölls ett konstituerande möte och bildades en Nordisk grupp för mödramortalitet. Representanter från alla 5 Nordiska länder var närvarande. Tre medlemmar av

MM-ARG från Sverige deltog vid mötet, arbetsgruppens ordförande Ajlana M-Lutvica, Katarina Bremme och Birgitta Essén. Det första arbetsmöte med gemensam analys av samtliga mödradödsfall i Norden planeras år 2011. Ett gemensamt auditprotokoll översatt på engelska ska användas. Arbetssätt via elektroniska möten har diskuterats.

På mötet i maj i Stockholm analyserade gruppen och bedömde de inkomna fyra av 5 dödsfall från år 2009. För ett till fall fick arbetsgruppen kännedom, inga journalhandlingar har ännu inskickats. De rapporterade mödradödsfallen under år 2009 kommer att presenteras på workshop om "Mödradöd" i samband med SFOG årsmöte i Visby 2010. Doktor Eva Furenäs kardiolog från Göteborg kommer att belysa varför den vanligaste mödradödsorsak i västvärlden idag är hjärtsjukdomar. Annika Olovsson-Escher kommer att berätta om sin studie om dödsorsaker bland kvinnor i reproduktiv ålder i Sverige 1988-2007.

Arbetsgruppen kommer dessutom att koordinera data med Socialstyrelsens register (EpC, MFR, dödsorsaksregistret samt ICD-10-registret med O-diagnoser) för att få en så sann uppfattning som möjligt om antalet dödsfall. Nyvunnen kunskap kommer MM-ARG att fortsättningsvis sprida via SFOGs medlemsblad, Jordemorden och Svensk Förening för Anestesi (SFAI), samt på SFOG årliga kongressen, Perinatala kongressen och via sin hemsida. Arbetsgruppens sekreterare Sissel Saltvedt presenterade nyupprättat MM-ARGs länk inom SFOGs hemsida med både allmänna och lösenordskyddade delar.

Arbets- och Referensgruppen för Kvalitetsregistrering

Ordförande: Göran Berg

Sekreterare: Karin Franzén

Arbetsgruppen är nybildad, redogörelse kommer att publiceras 2011. ■

SFOG-riktlinjer

Inledning

Vid Riks-ARG i Norrköping 2009 fick Evidens-ARG i uppdrag att bereda frågan om SFOG-riktlinjer. De samman kallade AR-grupperna och styrelsen till möte i mars där vi hade en mycket givande diskussion. Evidens-ARG utarbetade sedan nedanstående förslag som presenterades av Kerstin Nilsson på Riks-ARG den 1 september. Vi kom fram till att detta är en viljeinriktning vi bör sträva efter. Det föreslogs att testa arbetssättet i ett pilotprojekt med mindre delfrågeställning i den kommande ARG-rapporten Hemostasrubbnings inom obstetrik och gynekologi. Annika Strandell presenterade sedan diskussionspromemorian på verksamhetsmötet den 3 september. Från verksamheten framhölls med enfaset behovet av SFOG-riktlinjer.

Ulf Högberg, ARGUS

Diskussionspromemoria från Evidens-ARG och styrelsen

SFOG-riktlinjer är tänkta att utgöra evidensbaserade rekommendationer för handläggning av medicinska tillstånd som SFOGs styrelse bedömt som angelägna att ha gemensamma riktlinjer för. De gemensamma SFOG-riktlinjerna kan sedan överföras till lokalt anpassade vårdprogram eller PM.

- AR-gruppernas arbete och SFOG-riktlinjearbete kommer att skilja sig åt vad gäller arbetssätt och syfte men är komplementära.

AR-grupperna är öppna grupper med bred representation och ett viktigt forum för erfarenhetsutbyte mellan kliniker, falanger och generationer. Rapporterna är så långt det går evidensbaserade men där evidens saknas utarbetas rapporten utifrån konsensus i gruppen. Gruppernas roll för professionens utveckling är ovärderlig och ARG-rapporterna fyller fortsatt sin viktiga roll i att överbrygga tomrummet mellan erfarenhet och evidens. Där tillräcklig evidens finns kommer fort-

sättningvis ARG-rapporter kunna utmytna i SFOG-riktlinjer.

- SFOG-riktlinjearbete är *ad hoc* expertgrupper och utses efter kompetens. I allt väsentligt bör arbetssättet följa principerna för framtagande av systematiska översikter med evidensbaserade slutsatser där det vetenskapliga underlaget framgår tydligt motsvarande framtagande av guidelines från RCOG, DSOG mfl.

SFOG-riktlinjer ska publiceras på hemsidan under rubriken SFOG-råd, där andra underrubriker kan vara Nationella Medicinska Indikationer (NMI), Sammanfattning/faktarutor från ARG-rapporter, Samlade erfarenheter från Projekt Säker Förlossningsvård, Länkar till andra länders specialistföreningars riktlinjer, mm.

Förslag om SFOG-riktlinjer kan tillkomma på flera sätt

1. AR-grupper väljer på samma sätt som hittills att skriva en ARG-rapport. Gruppen identifierar från början vilka frågor som är angelägna att formulera som SFOG-riktlinjer.
2. Förfrågan/önskemål om SFOG-riktlinjer inom ett område kan komma från SFOGs styrelse (vetenskapliga sekreterare), från verksamhetschefer eller enskilda kollegor, som t ex handledare för ST-arbeten (Delmål 19: kompetens inom medicinsk vetenskap)

Förslagen 1) & 2) förankras hos vetenskapliga sekreteraren och styrelsen.

Kommentarer för diskussion

SFOGs vetenskapliga sekreterare bör ha lednings- och samordningsansvaret för SFOG-riktlinjer. Projektgruppen utses av AR-gruppen. Om lämplig AR-grupp saknas utser vetenskapliga sekreteraren projektgruppen. Om ST-arbete avses kunna bli riktlinje underrättas vetenskapliga sekreteraren.

För att underlätta arbetet med såväl riktlinjer som ARG-rapporter kan en

möjlighet vara att SFOG inrättar en vetenskaplig kommitté/nämnd eller liknande som kan utgöra förstärkning för den vetenskapliga sekreteraren. För SFOG-riktlinjer skulle denna grupp kunna utgöra en extern granskningsgrupp. Frågan om vetenskaplig kommitté/nämnd under ledning av vetenskapliga sekreteraren ser styrelsen som en strategisk fråga som behöver diskuteras i ett större sammanhang men i avseende av riktlinjearbete skulle kunna prövas.

Hur ska ett riktlinje arbete drivas i förhållande till det i dag väsentligen "ideella" arbete som i dag sker i AR-grupperna? Finansiering? Kan på motsvarande sätt som för ARG-rapporterna sökas bidrag från Stiftelsen för internatkostnader? En gemensam pott från klinikerna för att täcka omkostnader för de som arbetar med riktlinjer?

Hur ska riktlinje arbetet förhålla sig till medverkan av vetenskapliga företrädare i andra professionella organisationer? I detta behöver vi lyssna på SFOGs företrädare inom NMI-projekten och Samlade erfarenheter från Projekt Säker Förlossningsvård. Pro forma representation från andra professionella organisationer är inte givet utan bör handla om såväl ämne som vetenskaplig kompetens.

Framtagande av riktlinjer

1. Frågeställningen/ställningarna tydliggörs.
2. Litteratursökning genomförs. En manual med förslag på prioriteringsordning avseende vilka källor som ska genomsökas tas fram. Så långt möjligt eftersträvas att använda redan existerande högkvalitativa dokument. T ex kan det vara rimligt att alltid söka RCOG, DSOG, NICE m.fl. org., Cochrane Library m.fl. Detta får tydliggöras i manualen.
3. Bibliotekarier bör utnyttjas för sökningen. Alla universitetskliniker och de flesta landstingsenheter har utmärkta biblioteksfaciliteter. I varje

arbetsgrupp torde sådana kontakter stå att finna.

4. Litteraturen kvalitetsgranskas enligt vedertagna principer. Finns det bra underlag från andra organisationer så kan de granskas avseende kvalitet och relevans, och om OK kan det som är relevant för svenska förhållanden över sättas och anpassas. Om arbetsgruppen saknar egen erfarenhet av att bedöma originalarbeten kan stöd sökas från resurspersoner. En inventering ska göras över kollegor som kan utgöra kompetensstöd i detta moment. Vi tror att det inom varje region finns ett betydande antal personer som skulle kunna ingå i en sådan "resursgrupp".
5. Litteraturen sammanfattas enligt GRADE's evidensgraderingssystem för slutsatser så långt det är möjligt. Utifrån detta lägger arbetsgruppen fram ett förslag till riktlinjer där även GRADE's modell för rekommendationer används. Vid användning av underlag från andra organisationer bör det framgå hur dessa granskats och bedömts.
6. Förslaget presenteras och tas upp till diskussion vid öppna vetenskapliga möten i SFOGs regi, i första hand som workshop/seminarium vid SFOG-veckan, samt vid behov om möjligt också vid Vintermötet. Frågan annonseras i god tid och underlaget sänds ut i förväg. Detta steg motsvarar danskarnas slutseminarium och får stor betydelse för hur riktlinjerna sedan implementeras.
7. Efter de synpunkter som framkommer vid workshopen/seminariet färdigställer gruppen förslaget som skickas till SFOGs vetenskapliga sekreterare för genomläsning och godkännande innan det läggs ut på hemsidan med fri access för alla, även icke medlemmar.

Kommentarer att diskutera

- En mall för utformningen av riktlinjerna arbetas fram av Evidens-ARG och vetenskapliga sekreteraren med dokumentfakta, "bäst före datum" (rimligen uppdatering vart tredje år,

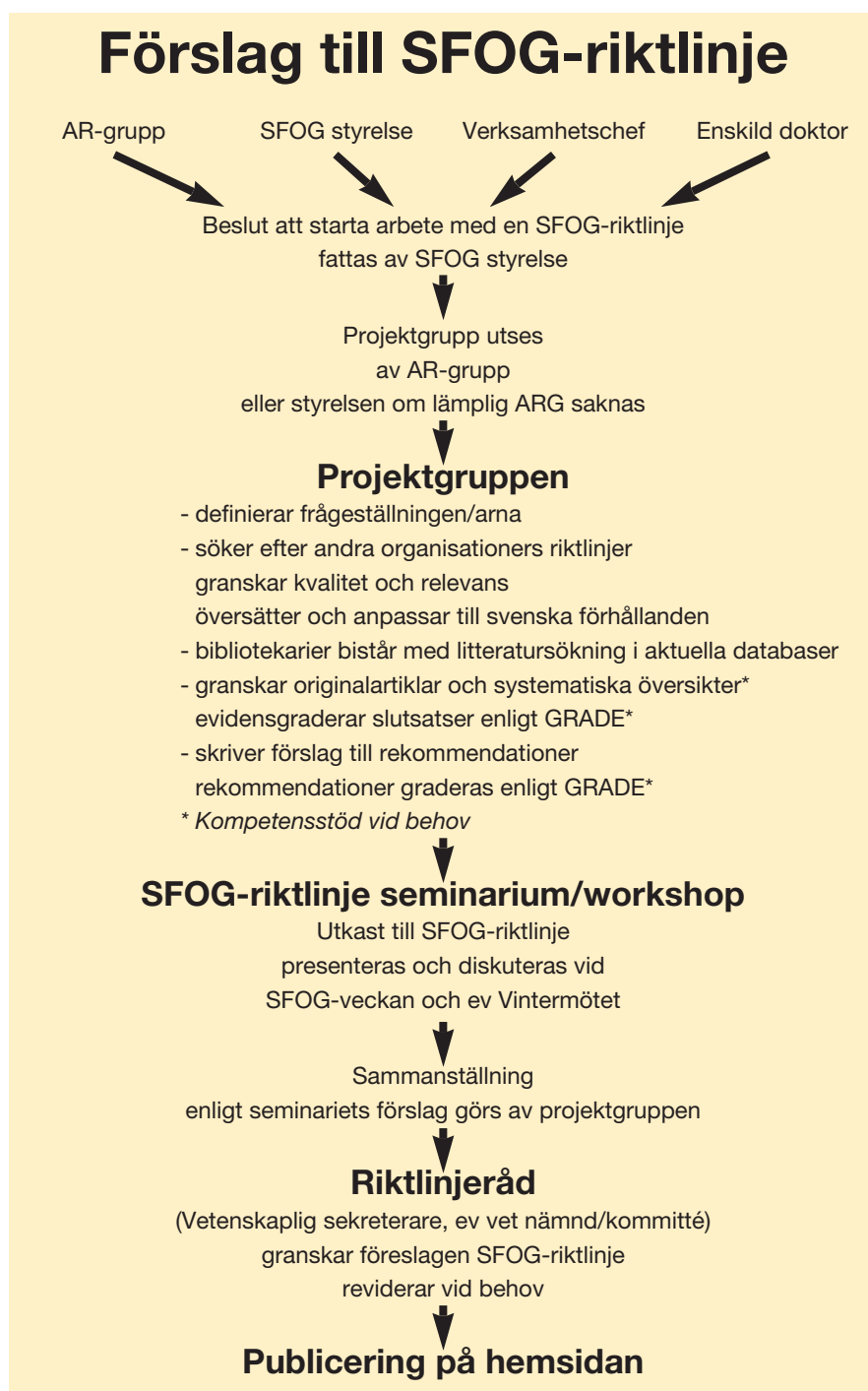
eller tidigare om viktig ny tillkommen kunskap), "disclaimers" mm.

- Arbetet med att ta fram SFOG-riktlinjer bör starta i liten skala med en eller ett fåtal riktlinjer, så att arbets sättet kan värderas och utvecklas successivt.
- Deltagande i framtagande av SFOG-

riktlinjer bör tillerkännas vetenskapligt meritvärde, som exempelvis ST-arbete.

- Följsamhet till SFOG-riktlinjer. Hur kan det fortlöpande utvärderas?

*SFOGs styrelse och Evidens-ARG
juni 2010*



SFOG-veckan i Visby

Så fort man landat i Visby slås man av det magiska ljuset. Traskande genom pittoreska gränder på kullerstengator anlände vi till Wisby Strand Kongresshall, ett smakfullt nybygge beläget intill strandpromenaden med makalös utsikt över havet.

Professor Roberto Romero, från Wayne State University, inledde veckan genom att tala om framsteg i handläggandet av prematuritet. Prematura förlösningar innan graviditetsvecka 34 är relativt konstanta i antal, medan de så kallade sena prematura förlösningarna i v 34-36 ökar. Den senare gruppen utgör drygt 70%. Han talade vidare om att cirka hälften av prematura vattenavgångar beror på infektion och att man i ett stort antal av dessa fall kan odla fram bakterier vid amniocentes. Han påpekade vikten av att mäta cervixlängden för att bedöma risken för prematur förlösning. Vid en cervixlängd på över 3 cm kan man i stort sett utesluta prematurbörd och kan avstå från steroidbehandling medan man vid en cervixlängd under 3 cm i 95% av fallen kan räkna med prematurbörd. Han nämnde också cerklagebehandling som effektiv vid anamnes på tidigare prematurbörd i kombination med kort cervix, då framför allt <15mm. I övrigt menade han att det inte finns någon evidens för att cerklage förhindrar prematurbörd och att vaginalt progesteron inte har någon effekt i v 34-36.

Därefter talade Professor Magnus Westgren och Karin Källén om Expressstudien om extremt prematura barn i Sverige, där den stora skiljelinjen vad gäller överlevnad var mellan graviditetsvecka 22 och 23, där 10% respektive 52% överlevde. Vid 26 fullgångna veckor överlever så många som 85%.

Ett av eftermiddagens symposier



Professor Roberto Romero.

handlade om hormoner och antihormoner i kliniken. Först ut var Michael Engman som talade om behandling av myom med antiprogestron, vilket ger volymminskning preoperativt, minskat blödningstrassel och en Hb-ökning. Angelique Flöter Rådestad talade om testosteronbehandling till kvinnor. Testosteronplåster är godkänt inom EU sedan 2006 för behandling av sexuell dysfunktion hos kvinnor. Det finns i dag stark evidens för en ökning av den sexuella lusten men inte lika övertygande evidens för ett ökat välbefinnande. Som tillägg till östrogenbehandling till postmenopausala kvinnor ses en ökning av bentätheten. Man har även sett en ökning av muskelmassan samt minskad fettmassa vid behandling av överviktiga. Vi har idag dock otillräcklig information om eventuella hälsorisker vid långvariga testosteronbehandling. Framtida indikationer skulle kunna utgöras av cancerpatienter i katabolt tillstånd, RA- och SLE-pat där testosteron skulle kunna dämpa inflammationen, vid kortisoninducerad osteoporos och till cancerpatienter efter genomgången kirurgi. Kristina Gemzell

Danielsson avslutade symposiet genom att tala om hormoner och antihormoner vid antikonception, där antiprogesteron kan utgöra ett framtida preventivmedel med minskad risk för bröstcancer.

Ett av eftermiddagens symposium handlade om preeklampsi och framtidens hälsa för mor och barn. Katja Lampinen inledde genom att visa siffror på att preeklampsi ger en 4 gånger ökad risk för kvinnan att drabbas av hypertoni senare i livet, en drygt 2 gånger ökad risk för hjärtsjukdom och en lätt ökad risk för stroke. Hon visade vidare att barnen från preeklampstiska graviditeter löper ökad risk för stroke senare i livet, men ej ökad risk för kardiovaskulär sjukdom i övrigt. Man ser även en ökad risk för epilepsi hos barnet, framför allt vid utveckling av preeklampsi vid sen gestationsålder. Döttrar till mödrar med preeklampsi har en fördubblad risk gentemot normalpopulationen att själva drabbas av preeklampsi och mer förvånande är att sönernas partner har en 1,5 ökad risk att drabbas. Vidare har systerarna till de barn som är födda vid en preeklampsigraviditet en fördubblad risk att drabbas av preeklampsi.

Under kvällen följde en trevlig Gutnisk afton med helgrillat lamm och saffranspannkaka. Kvällen avslutades med musik i en vacker kyrkoruin.

SFOG-veckan fortsatte på tisdagen med strålände solsken. Morgonens plenarföreläsning inleddes av Professor Steer med titeln "Why do people make mistakes, and what can we do about it?". Dr Steer presenterade siffror som skulle avskräcka även den modigaste att uppsöka en akutmottagning. En fjärdedel av alla patienter fick för 12 år sedan inte den vård de behövde och obstetriska incidenter är vanliga. Olika orsaker finns naturligtvis till detta, bland annat nämnde Dr Steer feltolkning av CTG och underströk vikten av utbildning, att vi ska tänka säkerhet och använda checklistor.

Under förmiddagen hölls tre parallella symposier där Jan Zetterström, Per Olofsson och Malin Torsell avhandlade kirurgisk teknik inom obstetrik. Jan Zetterström pratade om sfinkterskador och ett take-home-message var att alltid göra ett PR – "en skada kommer ju sällan ensam." Operationstekniken end-to-end versus omlott-tekniken diskuterades, där evidensen talar för likvärdiga resultat mellan de båda, men där end-to-end kan användas för alla skadetyper och är lättare att utföra tekniskt. Vidare kom tips inför kejsarsnitt och förbättringar av operationsteknik samt slutligen frågan om bukperitoneum skall sutureras eller inte. Ny forskning indikerar att långtidsmorbiditeten gynnas av att den sluts men mer forskning krävs inom området.

På eftermiddagen pågick symposium om gynekologisk cancer "Från sot till bot - ett teamwork". Gunnel Lindell pratade om vulvacancer och visade bilder som illustrerar hur svårt det kan vara ett se skillnad på maligna och benigna förändringar och därmed vikten av frikostig biopsitagning. Vulvasmear bör däremot inte användas eftersom resultatet ofta är svårtolkat. Henrik Falconer pratade om robotkirurgi vid endometrie-cancer. Idag opereras 1/20 i Sverige med robotteknik, till skillnad från USA där siffran nått 25%. Pernilla Dahm Kähler pratade om



Gutnisk afton.



Professor Philip Steer.

ovarialcancer och vikten av god och tålmodig kirurgi, då patientens prognos relaterar till mängden kvarlämnad tumörvävnad. Operatörens vana och skicklighet har således en avgörande betydelse, vilket väckte frågan om centralisering med tanke på den relativt låga incidensen av ovarialcancer.

Kvällsprogrammet var digert med deltagande i OGU:s eget kvällsprogram som inleddes med en fantastisk naturupplevelse med tipspromenad längs Gotland

vackra kust, följt av en buffé på Leva, en restaurang strax utanför Visby inhytt i en typisk Gotlandslada. Övriga SFOG deltagare bjöds på en guidad visning på Gotlands museum med efterföljande tilltugg.

Efter onsdagsmorgonens strömavbrott startade vad som för många av var veckans höjdpunkt, plenarföreläsning "Våldtäkt som vapen i krig" med den kongolesiske läkare dr Denis Mukwege. Utbildad till gynekolog i Frankrike på

nittioalet återvände dr Mukwege hem till Bukara och startade 1999 en klinik för att hjälpa kvinnor med svåra skador efter våldtäkter. På 10 år har kliniken, som startade med 8 sängar i vardagsrummet på en villa, byggts upp till Panziskjukhuset, som idag har 400 sängplatser och 20 anställda kongolesiska specialister. Man har utfört 30 000 operationer, varav ungefär en tredjedel varit stor kirurgi omfattande urinvägar och tarm. Genom Dr Mukweges gripande redovisning av de fruktansvärda brott som i det tysta pågår i hans hemland gick det upp för oss som lyssnade att detta inte endast är vidriga brott mot kvinnor utan en militär strategi för att förgöra en hel nation. Inte bara invalidiseras de drabbade kvinnorna fysiskt utan de och deras familjer genomgår ett fruktansvärt psykologiskt trauma som i slutänden splittrar familjerna och tvingar individerna på flykt. I förlängningen slår dessa organiserade våldtäkter ut samhällsstruktur och skapar en skingrad, underkuvad befolkningen med en förlorad identitet. Dr Mukwege påminde oss om att det inte bara är i Kongo som våldtäkter används i krigsföring utan att det skett i de flesta världsdelar, även nära oss i Bosnien på 90-talet. På Panziskjukhuset kan kvinnorna få hjälp med kirurgi för att återställa könsorgan och funktion i blåsa och tarm samt psykologisk hjälp tillsammans med familjen att börja bearbeta det svåra psykologiska traumat. Den gripande föreläsningen följdes av stående ovationer samt en uppmaning till SFOG att väcka opinion och driva denna fråga vidare.

Under eftermiddagen hölls ett förenings Symposium med titeln "Jämställt specialistval- vem, varför och hur?" Här diskuterades bland annat upplevelse av negativ särbehandling på grund av kön. Samtidigt som antalet män i vår specialitet minskar så ökar andelen män som känner sig negativt särbehandlade. Det mest intressanta och viktiga var att detta inte bara kommer från patienterna utan till stor del från läkarkollegor, barnmorskor och andra yrkeskategorier vi jobbar



Dr Denis Mukwege i väntan på att strömmen skall återvända till Gotland.

tätt med. Detta är något vi alla måste arbeta starkt för att motverka.

Denis Mukwege återkom på eftermiddagen och föreläste om vaginal fistelkirurgi. Man räknar med att 2 miljoner kvinnor i världen lider av vaginala fistlar, men förmodligen är mörkertalet stort. Fistlarna leder till social utslutning och stigmatisering. Dr Mukwege belyste vikten av korrekt klassificering av fistlarna för att kunna avgöra operationsmetod och prognos. Målet med kirurgin är att återskapa den normala anatomin och kontinensen och därmed möjliggöra ett sexualliv och möjligheten att få barn. Operationerna görs tidigast 2-3 månader efter förlossningen i spinalanestesi. Resultaten på Panziskjukhuset är goda med slutning av fisteln och uppnådd kontinens hos 80% av kvinnorna. Hos 11% sluts fisteln men inkontinensen kvarstår och hos resterande 9% uppnår man varken fistelslutning eller kontinens. Dr Mukwege belyste att fistlar är ett stort problem i utvecklingsländer. För att bekämpa dessa måste man medvetliggöra patienterna så att de söker vård i tid, skapa en säker och tillgänglig mödravård

och ha tillgång till välutbildad personal.

Onsdagen avslutades med en välbesökt bankett i Wisby Strands vackra festsal. Med Östersjön som oslagsbar fond bjöds det på god mat och gott sällskap. SFOGs ordförande Ulf Högberg och mötespresidenten Kristina Ekblom hälsade välkomna och tackade för en lyckad vecka. Prisutdelningar varvades med fräckisar från scenen och för gotländsk underhållning stod Aba. Uppslutningen var god även på dansgolvet och vi var många som roade oss långt in på natten. En härlig fest!

Under veckan som gått blev vi smärtsamt påminna om de olika villkor världens kvinnor lever under. Vi tillhör de lyckligt lottade, men trots det förekommer graviditetsrelaterade dödsfall även i vårt land. MM-ARG fortsätter sitt viktiga arbete med att sammanställa och analysera de fall som på frivillig bas inrapporteras. Sissel Saltvedt presenterade på torsdagen de fem fall som MM-ARG fått kännedom om under 2009. En separat rapport kommer att publiceras i Medlemsbladet.



Värdparet Kristina Ekblom och Marianne v Rooijen.



Festgeneralen Nisse



Bernt Kjesslerpristagare Lars-Åke Matsson.

Sammanfattningsvis lärde vi oss att underliggande hjärtsjukdom är den vanligaste orsaken till mödradödsfall i utvecklade länder. Eva Furenäs, kardiolog från Göteborg, lärde oss mer om medfödda och förvärvade hjärtsjukdomar under graviditet. Kranskärldsdissektion och peripartumkardiomyopati är ovanliga men mycket allvarliga komplikationer hos gravida och är viktiga tillstånd att känna till. Annika Olovsson Esscher visade att den relativa dödsrisken i samband med graviditet är 6,6 ggr högre för utlandsfödda jämfört med svenskfödda kvinnor. Detta gäller särskilt kvinnor födda i låginkomstländer. Orsaken till dessa siffror är föremål för framtida forskning.

Hedersuppdraget att avsluta programmet fick Staffan Bergström, mångfaldig pristagare inom obstetrik och gynekologi. Under sin föreläsning "Sju miljoner

graviditetsrelaterade dödsfall per år: en utmaning för världens gynekologer" belyste han vilka utmaningar som finns världen runt inom vår specialitet. Ovanliga tillstånd i vår vardag så som eklampsi, långvarigt obstruerat värkarbete och osäkra aborter dödar globalt 7 miljoner kvinnor per år. I Afrika råder en uttalad brist på sjukvårdspersonal och en stor andel av kvinnorna föder utanför sjukhus och utan hjälp av tränad vårdspersonal. Detta gäller 94% av kvinnorna i Etiopien, ett av Afrikas fattigaste länder. För att vända trenden krävs stora insatser, både ekonomiskt, politiskt och medicinskt. Viktiga beslut som att legalisera abort måste tas och där kan vår röst vara viktig. Vidare kan medicinsk erfarenhet från vår del av världen förmedlas genom skickliga kollegor. Vi kan göra skillnad om vi intresserar oss i frågan.

Vi tackar arrangörerna för det ambi-

tiösa vetenskapliga programmet och alla sociala aktiviteter. Efter dessa dagar i Visby åker man hem med ny inspiration att arbeta och förbättra verksamheten, och nya kontakter knyts. Vi ser alla fram emot nästa SFOG-vecka i Karlstad.

Vid pennan

Anna Karin Ahlsén, Hedvig Andersson, Linda Jäger, Kolbrun Palsdottir, Barbara Szymanska von Schultz, Eleonor Tiblad, Emelie Wallin, Kristin Wennmo
ST-läkare eller nyblivna specialister vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge/Solna

Foto

Hildur Hadenius, KK Visby

Blod, svett och dårar...

De flesta av oss stod samlade i en klunga lite nervöst pratades om det vi varit med om. Någon grämde sig över en enkel miss och någon annan bet lite lätt på sina naglar. Vi alla hoppades nog att det nu var sista gången vi skulle gå in till fröken och få reda på om vi klarat oss eller inte.

Det hela började mellan fyra och fem år tidigare då jag påbörjade min specialistutbildning. Efter ett otal antal nattjourer och förkovrande inom obstetrik och gynekologi kom jag så till den dagen då jag skulle bli avslöjad. Nu skulle det bli allmänt känt att jag bara är en bluff. Tänk att jag utsätter mig för detta. Det är ju inte ett tvång och jag lovade ju mig själv att AT-tentan skulle vara den sista tentan jag skrev, men så blev det inte.

Den 19-20 maj i år skrev jag specialistexamen i Umeå. Uppladdningen började på allvar ca 3 veckor innan med hårt plugg. Vi var fem stycken från min klinik som skulle göra sällskap till Umeå och vi alla hade fått ca två veckor ledigt för inläsning. Vi satt nere i källaren under den obstetriska enheten på Östra sjukhuset och trissade varandra med frågor om HPV-virusets onkogenisitet och huruvida vi kunde rabbla de fem olika stadierna i kvinnans upphetsning.

Med hjärtat i halsgropen åkte vi upp till Umeå dagen innan examen skulle börja och efter en stor mängd våfflor i hotellets foajé somnade vi till slut. Några av oss med gynboken över näsan.

På morgonen den 19:e började den skriftliga delen av examen. Vi satt i fem timmar och frågorna som var 15 stycken i antal och täckte alla tolv icke medicinska delmål i målbeskrivningen kändes relevanta och var kliniskt inriktade. Jag stapplade ut från lokalen helt vimmelkantig och tom. Då började jämförandet. Den där delen av tentandet som man så gärna skulle vara utan men inte riktigt

kan låta bli. "Vad svarade du på inkontinensfrågan?"

Efter att ha åkt emotionell bergochdalbana en stund landade jag nog ändå i att det gått ganska bra. Många av oss åt gemensam middag i ett fantastiskt soligt värväder och då Umeå inte är någon stor stad stötte vi på utbildningsnämndens ordförande Marie Bixo under kvällen. Till allas vår glädje kunde hon meddela att alla hade klarat den skriftliga delen av examen. Utbildningsnämndens ledamöter hade snabbbrättat våra svar. Nu återstod bara OSCE (Objective Structured Clinical Examination) och försvarandet av den vetenskapliga uppsatsen. OSCE är en praktisk muntlig examen där man har tillfälle att visa sin kliniska färdighet.

Vi samlades tidigt på morgonen den 20:e och utbildningsnämnden hade utarbetat ett komplicerat schema över vilka stationer man skulle gå till och vid vilken tid man skulle vara där. På min lott föll; preoperativ bedömning av cancerpatient, laparoskopisk sterilisering i simulator, bedömning av kolposkopiska bilder och bedömning av en preeklampsi-patient. Examinatorer var läkare på Umeås kvinnoklinik och som observatörer satt utbildningsnämndens ledamöter. Det kändes bra att det satt med en observatör under OSCE-provet. Det reducerade i alla fall min handsvett något.

Dagen avslutades med presentation av våra vetenskapliga arbeten, vilka vi skickat in till utbildningsnämnden ungefär en och en halv månad tidigare. Nu skulle vi dels bli bedömda på vår presentation av det egenproducerade men även på vår förmåga att opponera på en medkamrats arbete. Examinatorerna denna gång var utbildningsnämndens ledamöter. Det blev en trevlig stund då man fick möjlighet att lyssna på fem andra arbeten och sedan vara delaktig i diskussionen.

När väl våra arbeten var presenterade började den långa väntan på besked. Nu är vi således tillbaka till det nervösa samspellet i den lilla klungan utanför examinatorns dörr. Utbildningsnämnden hade ett kort och effektivt möte där de avgjorde om man klarat sig eller inte. Då alla som deltagit i examen var utvärderade fick vi gå in en och en för att få vår dom.

Det är underligt hur nervös jag blir trots att jag innerst inne vet att jag kan och borde klarat mig med marginal. Det var i alla fall en stor sten som föll från mitt hjärta när jag fick höra de befriande orden; du är godkänd!

Jag kände mig lätt som en fjäder på planet hem och tänkte att det var sista gången jag utsatte mig för tentamensstress, eller var det?

Mårten Strömberg

Snart (1 december) Specialistläkare i
Obstetrik och Gynekologi
Ledamot i OGU:s styrelse

Vinnare av OGU priset 2010

Barbara Schülke vid Helsingborgs lasarett.

Motivering:

Barbara har som ST-rektor i Helsingborg tagit initiativet till regionala ST utbildningsdagar för ST läkare i Region Skåne, Halland, Blekinge och Kronoberg. Detta har hon drivit igenom så väl att vi nu har förmånen att erbjudas en fredag varje månad med utbildning av hög kvalitet. Detta visar att Barbara tar ansvar inte bara för oss ST-läkare i Helsingborg utan förbättrar situationen för alla ST-läkare i södra regionen.

På vår klinik har hon dessutom lagt ner tid och energi för att skapa en välstrukturerad ST checklista, med SFOGs delmål i utbildningsplanen som grund, för att säkerställa att vi uppfyller de välreglerade kunskapskrav som specialistutbildningen ställer.

Barbara har på ett praktiskt och handgripligt sätt ansträngt sig för att vi ST-

läkare ska ha en optimal lärandemiljö, både så att vi får ihop våra privatliv och får en bra ST-utbildning.

För sitt engagemang som sträcker sig långt utöver vad som förväntas av en ST-studierektor vill vi tilldela Barbara Schülke OGU priset 2010.

Övriga Nominerade var:

1. Kursledningen (Lotta Wassén och Lars-Åke Mattson) för ABC-kursen i Göteborg.
2. CTG och fosterövervakning på webben. Ett av resultaten av LÖF projektet "Säker förlossningsvård" utarbetat av obstetrikerna Andreas Herbst och Elisabeth Almström samt barnmorskorna Gudrun Abascal och Karin Burén.
3. Bengt Lindahl, Öl på Kvinnokliniken SUS/Lund



*Vinnare av OGU priset 2010
Barbara Schülke.*

SFOG gratulerar till väl genomförd specialistexamen!

Hedvig Andersson	KS/Huddinge
Adalbjörg Björgvindsdottir	Sahlgrenska
Charlotte Ginstman	Norrköping
Barbara Geppert	Lund
Lars Henning	Västerås
Helena Hognert	Sahlgrenska
Gulnara Kassymova	Linköping
Sofia Klein	Linköping
Ulrika Laurelii Elvesjö	Jönköping
Måns Muhrbeck	Linköping
Sara Nejdert	SÄS/Borås

Maria Nelander	Sahlgrenska
Emelie Ottosson	KSS Skövde
Raghad Samir	Falun
Juliane Schlenstedt	Örebro
Hannelore Schulze-Stahl	Eskilstuna
Malin Strand	Sunderby
Sofia Ström	SöS
Mårten Strömberg	Sahlgrenska
Eleonor Tiblad	Karolinska/Solna
Nina Vukas Radulovic	Sahlgrenska
Ana Whitmer Jacobsson	Varberg

Intressant NFYOG-seminarium om uterustransplantation

Under NFOGs kongress i Köpenhamn ordnade NFYOG (Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists) den 15 juni ett seminarium med titeln "Transplantation of female genital organs". Föreläsare var professor Mats Brännström från SU/Sahlgrenska, Göteborg. Deltagarantalet var tyvärr lågt och många missade därmed ett mycket bra föredrag om ett spännande framtida område inom vår specialitet. Transplantation av gynekologiska organ är ett fält som utvecklats i hög grad de senaste 25 åren och ortotop transplantation av ovarialvävnad har t.ex. resulterat i fler än 20 graviditeter. Fokus på föredraget i

Anna Bäckström, ST-läkare vid kvinnokliniken i Sundsvall och styrelsemedlem i OGU och NFYOG

Köpenhamn låg på uterustransplantation, något som, enligt Mats Brännström, kan bli verklighet redan inom 2-3 år. Syftet med uterustransplantation är att hjälpa kvinnor som har barnönskan men som p.g.a. uterusfaktorer är infertila. Uterusfaktorer kan vara såväl kongenitala som förvärvade, exempelvis missbildningar, intrauterina synekier, strålbiverkningar, genomgången myomektomi eller hysterektomi. För 10 år sedan gjordes i

SaudiArabien ett första försök till uterustransplantation hos människa. Försöket misslyckades och hittills har man inte gjort fler. Tio forskargrupper världen över studerar dock möjligheterna till framtida uterustransplantationer. Forskargruppen från Göteborg har gjort åtskilligt grundarbete. Försök har utförts på flera olika djurarter och för tillfället pågår försök på babianer i Kenya. Utmaningar ligger i den kirurgiska tekniken, problemet med ischemi och reperfusion samt att få ett lyckat graviditetsutfall. Forskningen går framåt och kanske får vi uppleva lyckade uterustransplantationer redan inom några år. ■

Möte med europeiska ST-läkare i Antwerpen

I början av maj gick EBCOG-kongressen (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) av stapeln i Antwerpen, Belgien. Under veckan före kongressen auskulterade 39 ST-läkare från 21 olika europeiska länder på ett antal sjukhus i Belgien. Ett sådant auskultationsutbyte arrangeras varje år av den europeiska ST-läkarorganisationen ENTOG, European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology. ENTOG har 29 medlemsländer och mottagarland för auskultationsutbytet skiftar år från år. De år då EBCOG håller kongress, dvs vartannat år, arrangeras ENTOGs utbyte i samma land som kongressen och tidsmässigt i anslutning till denna. I år var således chokladparadiset Belgien värdland. Efter fyra dagars utbyte sammanstrålade ST-läkarna på EBCOG-kongressen för årsmöte och föreläsningar.

Under årsmötet presenterade tre ST-läkare som deltagit i utbytet sina erfarenheter och jämförde specialistutbildningen i Belgien med utbildningen i sina hemländer. Presentationerna var mycket intressanta och det blev tydligt att villkoren för ST-läkare i Europa i hög grad skiljer sig åt. En allmän diskussion följde och det framkom bl.a. att EUs arbetstidsdirektiv överhuvudtaget inte följs på många håll. En ST-läkare berättade att det var brukligt att arbeta från fredag kväll till måndag kväll och sedan som vanligt tisdag till fredag! I ett sådant läge känner man sig tacksam över att arbeta i Sverige idag. Som ST-läkare i Sverige brottas man ju dock med andra problem. Ett exempel är tillgången till operationsträning. I Belgien framstod det som att ST-läkarna hade bättre möjligheter att få operera mycket, dock på bekostnad av mottagningsstid. I framtiden är det tänkt att nuvarande årliga utbyte ska ersättas av längre utbyten. Kanske kan intresserade

Anna Bäckström, ST-läkare vid kvinnokliniken i Sundsvall och internationell representant i OGU:s styrelse



svenska ST-läkare då vistas ett antal månader i ett annat europeiskt land och träna sina kirurgiska färdigheter medan vi i Sverige kan erbjuda andra europeiska ST-läkare en tid i Sverige med fokus på mål de har svårt att uppnå i sina hemländer?

ENTOG arrangerade dagen efter årsmötet en session med det övergripande temat "What is the future of Obstetrics and Gynaecology in Europe?". Först hölls tre föreläsningar som handlade om medicinska misstag och strategier för att undvika dem, juridiska aspekter under ST och patient-läkarrelationen. Efter det följde en diskussion för och emot obstetrik och gynekologi som en sammanhållen specialitet. Utgångspunkten var att vi har ett brett område att täcka som obstetrik och gynekologer idag och att många obstetriker-gynekologer i Europa väljer att subspecialisera sig. Argument som

framfördes för att hålla ihop specialiteten var bl.a. att ingen skulle vilja sköta handläggningen av vanliga ob-gynpatienter om alla är subspecialister, att man kan arbeta med speciella intresseområden även om man är både obstetriker och gynekolog i botten, och att det är svårt att förutspå om vissa subspecialiteter kanske försvinner med åren. Argument som framfördes för att splittra specialiteten var bl.a. att utbildningen är lång och att endast en tredjedel ägnar sig åt både obstetrik och gynekologi som specialister, att utbildningstiden kanske måste förlängas ytterligare p.g.a. EUs arbetstidsdirektiv och att det kan vara svårt att uppnå kompetens och tillfredsställelse inom ett så brett område som obstetrik och gynekologi. Ämnet väckte debatt i auditoriet och såväl yngre som äldre läkare uttryckte synpunkter. En klar majoriteten framhöll att vi ska fortsätta vara en gemensam specialitet.

Förutom årsmötet och föreläsningarna ordnade ENTOG en ST-läkarmiddag på en restaurang flytande på floden Schelde. Efter en god buffé spelades live-musik och det blev fullt drag på dansgolvet. Nästa år kommer ENTOGs utbyte ske i England den 2-7 maj. Föreläsningstema efter auskultationen kommer vara "Simulation and interdisciplinary aspects of training in Obstetrics and Gynaecology". År 2012 välkomnar ENTOG ST-läkarna till Estland i samband med EBCOG-kongressen. OGU lottar varje år ut ett stipendium på 10 000 kr per person till två svenska ST-läkare som vill åka på ENTOGs utbyte. Jag vill varmt rekommendera alla att söka! Skriv redan nu upp nästa års datum i almanackan och håll sedan utkik efter annonsen i Medlemsbladet och på webbplatsen www.ogu.se. ■

SFOG-kurser

VT 2011

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

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

Med förhoppning om en lyckad fortbildningstermin!

Marie Bixo

Utbildningssekreterare

1. Gynekologisk Tumörkirurgi

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

Kurstid: 25/1-27/1 (tis – tors v 4) 2011

Kursort: Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Avsedd för: 30 st specialister.

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

Mål: Öka den enskilda läkarens kunskapsnivå kring Gynekologisk Tumörkirurgi

Kursavgift: 7000 kr

Kontaktperson: asa.eli.akesson@vgregion.se

2. Obstetriskt Doppler Ultraljud

Kursledning: Prof. Saemundur Gudmundsson och Prof. Karel Marsál

Kurstid: 31 januari – 2 februari (må – on v 5) 2011

Kursort: Skånes Universitetssjukhus i Malmö

Avsedd för: 24 läkare och barnmorskor.

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

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

Kursavgift: 5900 SEK

Kontaktperson: saemundur.gudmundsson@med.lu.se

3. ÅÄÖ-kursen – bakjournutbildning i gynekologi och obstetrik

Kursledning: Marie Blomberg, Preben Kjölhede, Eva Uustal Fornell

Kurstid: 7 - 9 februari (må – on v 6) 2011

Kursort: Kvinnokliniken Universitetssjukhuset Linköping

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

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

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

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna: Kunna tillämpa situationsberoende ledarskap. Kunna tillämpa relevanta kommunikationsmodeller i akuta situationer. Kunna identifiera och handlägga komplexa akuta situationer inom obstetrik och gynekologi.

Kursavgift: 6500 SEK

Kontaktperson: Ingela Olsson, ingela.e.olsson@lio.se, tel 013-103 31 23

4. Fosterövervakning under graviditet och förlossning

Kursledning: Ingemar Ingemarsson och Ann-Christin Andersson, kurssekreterare

Kurstid: 7 - 9 mars (må-on v 10) 2011

Kursort: Skånes universitetssjukhus, Kvinnokliniken, Lund

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

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

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagaren förstå: - de karakteristika i en CTG-kurva som är alarmerande - dynamiken i den hypoxiska processen - fetalt syrabasstatus - sambandet mellan asfyxi och framtida handikapp.

Kursavgift: 5250 kr

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

5. Hysteroskopi

Kursledning: Jörgen Nathorst-Böös, Arne Rådestad

Kurstid: 14 – 16 mars (må – on v 11) 2011

Kursort: Sabbatsberg Närsjukhuset, Olivecronas väg 1, Stockholm

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

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

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

Kursavgift: 9000 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

6. Inducerad abort

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

Kurstid: 21 – 23 mars (må – on v 12) 2011

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Solna, Stockholm.

Avsedd för: 25-30 ST-läkare, specialister, barnmorskor, kuratorer. Personal 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 ha nya idéer, inspiration, interaktion och uppdatering.

ST-mål: Delmål 4.

Kursavgift: 5000 SEK inkl moms (kursdeltagarna betalar själv kost och logi)

Kontaktperson: wulffmarianne@hotmail.com

7. Cervixdysplasier från A till Ö

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

Kurstid: 30 mars – 1 april (on – fr v 13) 2011.

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Avsedd för: 25 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning.

Program: CIN ur cytologisk och patologisk synpunkt. Principer för utredning, behandling och uppföljning av cervixdysplasi. Adenocarcinom i cervix. Kolposkopi som diagnostisk metod. Falldiskussion med bedömning av kolposkopibilder. Konisering med LETZ-elektrod: principer och praktiska övningar.

Examination: sker kontinuerligt genom falldiskussioner och i samband med praktiska övningar.

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

Kursavgift: 8500 SEK

Kontaktperson: miriam.mints@karolinska.se

8. Basal kurs i ultraljudsdiagnostik inom obstetrik och gynekologi

Kursledning: Eva Bergman, Anna Lindqvist

Kurstid: 5 – 8 april (ti – fr v 14) 2011

Kursort: Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Avsedd för: 25 - 50 ST-läkare och specialister.

Program: Fysik och apparatkännedom, artefakter och fallgropar, undersökningsteknik, optimering av ultraljudsbilden, säkerhet, indikationer, dokumentation. Normala fynd hos icke-gravid kvinna och i tidig graviditet. Vanligaste onormala fynd i uterus och adnexa samt differentialdiagnoser. Ultraljudsbaserad handläggning vid blödning, pre- och postmenopausalt. Ultraljud vid akut och oklar buksmärta. Ultraljud vid infertilitetsutredning. Graviditetsdatering (CRL, BPD, femur), checklista. Screening för kromosomavvikelse. Noninvasiv och invasiv fosterdiagnostik. Vanliga fostermissbildningar. Ultraljudsundersökning av placenta (läge? acreta?). Postpartumultraljud. 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.

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

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

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

Kursavgift: 7700 SEK inklusive moms.

Kontaktperson: Agneta Lange, kurssekreterare, agneta.lange@akademiska.se. Tel 018-6119460

9. Praktisk Hysteroskopi

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

Kurstid: 13 – 15 april (on – fr v 15) 2011

Kursort: Kärnsjukhuset, Skövde

Avsedd för: 12 specialister i obstetrik och gynekologi, ST-läkare i mån av plats.

Program: Huvudvikten lagd vid praktisk träning och "hands-on" demonstrationsoperationer. Mer än 22 patientoperationer planeras. Korta föreläsningar om teknik, instrument, indikationer, komplikationer och utvecklingsaspekter. 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 alla handa 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: 6600 SEK inkl. moms

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

10. Utredning och behandling av urininkontinens hos kvinnor

Kursledning: Corinne Pedroletti och Claes Magnusson.

Kurstid: 2 - 4 maj (må - on v 18) 2011

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 av ansträngningsinkontinens. 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 diagnostisera och behandla 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: 7975 SEK inkl moms

Kontaktperson: corinne.pedroletti@vgregion.se

11. Sexologi för gynekologer steg II

Kursledning: Elsa Lena Ryding, Lotti Helström, Angélique Flöter Rådestad, Lena Moegelin

Kursort: Internat i Stockholmstrakten

Kurstid: 2 – 4 maj (må – on v 18) 2011

Avsedd för: 21 läkare (även ST-läkare) som gått "Sexologi för gynekologer" eller har motsvarande utbildning eller erfarenhet.

Program: *Föreläsningar:* Utredning vid sexuell dysfunktion. Följder av sexuella övergrepp. Sexualrådgivning med kvinnor och par. Vaginismbehandling. Medicinsk och psykologisk behandling efter gyncancer och annan sjukdom. Persistent genital arousal disorder. HBT för gynekologer.

Gruppvövningar: Gruppsamtal och rollspel, övning parsamtal.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna genomföra sexualrådgivningssamtal med kvinnor och par, behärska medicinsk behandling och ge råd ang. psykoterapeutisk sådan samt ha kännedom om ovanligare sexologiska tillstånd.

Kursavgift: 4900 kronor plus internatavgift

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

12. "Fast-track-teknik" inom operativ gynekologi

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

Kurstid: 4 – 6 maj (on – fr v 18) 2011.

Kursort: Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Avsedd för: 12 specialistkompetenta gynekologer och gynekologer under specialistutbildning.

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

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

"Hands-on"-delen: varje deltagare planeras att under handledning utföra konisering med LETZ elektrod, hysteroskopiska ingrepp.

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

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

Kursavgift: 8500 SEK

Kontaktperson: miriam.mints@karolinska.se

13. Fetal hjärtundersökning med ultraljud

Kursledning: Prof. Saemundur Gudmundsson,

Kurstid: 11-13 maj (on – fr v 19) 2011

Kursort: Skånes Universitetssjukhus i Malmö

Avsedd för: 24 läkare och barnmorskor.

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

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna kunna diagnostisera hjärtmissbildningar

Kursavgift: 5900 SEK

Kontaktperson: saemundur.gudmundsson@med.lu.se

14. Kolposkopi – utredning och behandling av atypiska cellprover

Kursledare: Björn Strander, Onkologiskt centrum Väst.

Övrig lärarstab: Patrik Walker (Ordförande i Internationella

kolposkopifederationen) London, Charlotte Hellsten, Malmö, Thomas Rådberg Göteborg, Walter Ryd Göteborg, m.fl.

Kurstid: 18 – 20 maj (on – fr v 20) 2011

Kursort: Lilla Bommens konferenscentrum, Göteborg

Avsedd för: 32 specialister, ST-läkare i mån av plats.

Program: Tonvikt på kolposkopi samt klinisk handläggning av cytologiska atypier. Gruppövningar med bildvisning. Indikation för behandling resp. expektans. HPV-testning – när, var, hur. Genomgång av screeningorganisation och cytologi – styrkor och svagheter. Fotodokumentation. Spektralkolposkopi. Vaccination. Epidemiologi. Informella genomgångar på slak lina i små-grupper med hjälp av rikligt bildmaterial.

Mål: Efter genomgången kurs ska deltagarna självständigt kunna handlägga dysplasiutredningar enligt C-ARGs riktlinjer.

Kursavgift: 5000 SEK + moms

Kontaktperson: Kurssekreterare Mia Westlund
mia.westlund@oc.gu.se

15. SFOG-kurs i vulvasjukdomar

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

Kurstid: 16 - 18 maj (må - on v 20) 2011

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: 7200 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 ■

Rekommendationer angående kopparspiral

Koppar spiraler är ett högeffektivt och mycket kostnadseffektivt preventivmedel. Det låga priset är paradoxalt nog ett dilemma eftersom det gör det svårt att genomföra kostsamma, kontrollerade långtidsstudier.

Då spiraler alltså inte är speciellt dyra och det utslaget på den långa användartiden + höga effektiviteten egentligen är en väldig kostnadseffektiv preventivmedelsmetod, är det rimligt att man vid upphandling inte bara väljer det billigaste alternativet utan även väger in hur mycket evidens som finns på effektivitet, säkerhet (dvs insättning, utstötning, uttag mm) och duration, dvs att man inte behöver byta spiral oftare än vart 5:e år eller glesare.

Hälso- och sjukvården kan också anses ha en skyldighet att använda metoder

Jan Brynhildsen
Docent, Ordf FARG
Kristina Gemzell Danielsson
Prof, Sekr FARG

med bästa tillgängliga evidens avseende effektivitet, säkerhet, duration etc.

När det gäller Läkemedelsverkets medicinsk-tekniska information, kan den endast ta hänsyn till CE-krav, medan Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för antikonception 2006, som har utarbetas av ett antal experter, vänder sig till forskningsrapporterna och diskuterar vilka krav som kan ställas utifrån dokumenterad evidens på effekt-säkerhet. Man måste alltså göra skillnad här på vilka krav som ställs på att

1. En kopparspiral skall få CE-märkning.
2. De krav man kan ställa på kliniskt dokumenterad effekt och säkerhet, dvs evidens på att spiralen är bra.

I fall 1. ställs krav på att spiralen uppfyller viss hållbarhet och viss klinisk dokumentation, dock inte från jämförande studier och inte längre än 3 år. Eftersom vi som kliniker har krav på dokumenterad effekt (Hälso- och Sjukvårdslagen) behövs jämförande effektdata från klinisk prövning i en högfertil population under minst 5 år, dessutom behövs data både på lätthet vid insättning och uttag. Den enda kopparspiral på svenska marknaden idag som uppfyller kraven enligt 2 är NovaT. Därför är det användning av denna spiral som rekommenderas i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och av FARG. ■

NFOG Awards and prizes 2010

To encourage scientific work in the Nordic countries NFOG gave scholarships, award and prizes at the NFOG congress in Copenhagen in June.

Young scientist award, 20.000 DKK:

Anna Kanerva, Finland.

Acta prize, 20.000 DKK:

Nanneli Pallasmaa, Finland.

Lillehammer scholarships, 20.000DKK each:

Barbara Geppert, Sweden and **Jeanett Østergaard**, Denmark.

NFOG thesis registry lotto 2008 and 2009, 2.500 DKK each:

Tine Dalsgaard Clausen, Denmark, **Marja Sarkola**, Finland, **Karolina Partheen**, Sweden and **Jouko Järvenpää**, Finland.

Prizes for poster at the congress, 10.000 DKK, each:

Sigrún Perla Bödvarsdóttir, Iceland, **Sys Nikolajsen**, Denmark and **Outi Uimari**, Finland.

Prizes for free communication presentation at the congress, 10.000 DKK each:

Anna Möller, Sweden, **Christina Damsted Petersen**, Denmark and **Nils-Halvdan Morken**, Norway.

Alexander Smáráson

Chairman of the NFOG Scientific Committee

Fosterreduktioner – var står vi idag?

Redovisning av Etik- och Ultra-ARGs enkät och föredragning till Rättsliga Rådet

Sen abortlagens tillkomst har ett avbytande av havandeskap kommit att likställas med att hela graviditeten avbryts. I och med reproduktionsmedicinens framsteg och förbättrad fosterdiagnostik uppkommer numer situationer där det, av olika anledningar, kan vara aktuellt att vilja fullfölja graviditeten men inte med alla foster. Det kan vara situationer med ett friskt och ett sjukt foster eller där antalet foster, i sig, innebär en risk.

Det råder en viss begreppsförvirring kring detta och följande benämningar anses nu vara de gängse; **reduktion** avser att reducera antalet foster i en flerbördsgraviditet oavsett indikation. En reduktion kan motiveras av en önskan att inte vilja föda ett specifikt foster p.g.a. en egenskap, exv. fosterskada, och bör benämnas **selektiv reduktion**. En reduktion som inte riktar sig mot ett specifikt foster utan görs för att minska risken för exv. extrem förtidsbörd bör då i analogi benämnas **icke-selektiv reduktion**. Tidigare har begreppet selektiv abort använts i den första betydelsen, det som nu alltså bör benämnas selektiv reduktion, medan begreppet reduktion använts i den senare betydelsen, alltså det som nu bör benämnas icke-selektiv reduktion.

Vilka begrepp som används kan kanske anses oviktigt men när man diskuterar vilket förhållningssätt, och till vilket lagrum, reduktioner ska hänföras är detta grundläggande.

Problemet är nämligen att det idag inte finns några klara riktlinjer hur reduktioner bör handläggas. Varken selektiv eller icke-selektiv fosterreduktion har behandlats i förarbetena till 1975 års abortlag. Så har heller inte skett i samband de ändringar i abortlagen som genomfördes

Marc Bygdeman, Professor em.
Sverker Ek, Doc, överläkare
Centrum för fostermedicin,
Karolinska Univ sjukhuset,
Huddinge

1999 och 2009 eller i de föreskrifter, råd och anvisningar som Socialstyrelsen utfärdat angående tillämpningen av abortlagen.

Att avsaknad av regler för selektiv och icke-selektiv fosterreduktion är ett problem angavs i en skrivelse från Kvinnokliniken, dåvarande Karolinska Sjukhuset, till Socialstyrelsen i juni 2002. Som en följd av detta gavs hovrättsrådet Lars Lundgren i uppdrag att utreda frågan om abortlagen är tillämplig vid fosterreduktion. Lars Lundgrens slutsats (utlåtande av den 31/5-04) var att rättsläget är oklart men att han ansåg att övervägande skäl talade emot att abortlagens bestämmelser i sin nuvarande utformning kan tillämpas på fosterreduktion utan att frågan först blivit föremål för ytterligare överväganden och att behovet av en särskild lagreglering av fosterreduktion övervägts. Socialstyrelsen anger i en kommentar till utredningen (10/6-04) att myndigheten ansåg att abortlagstiftningen sannolikt inte är tillämplig vid fosterreduktion. Det blir istället ett medicinskt ställningstagande där förutsättningen, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, är att kvinnan önskar fosterreduktion och att det finns klara medicinska skäl för åtgärden. Socialstyrelsen ansåg också att det var lämpligt att regeringen överväger särskild lagstiftning på området. Så har dock inte skett till skillnad från t.ex. i Danmark där ett särskilt kapitel som

reglerar fosterreduktion har tillförts abortlagen och trädde i kraft 2004. Man konstaterar att fosterreduktion inte omfattas av abortlagen och att fosterreduktion skall kunna genomföras enbart på medicinska grunder. Förutsättningen för fosterreduktion är att ingreppet väsentligen minskar risken för missfall eller att förlossningen sker så mycket för tidigt att det föreligger en väsentlig risk för att fostren vid födelsen inte är livsdugliga eller att de som följd av den tidiga förlossningen får betydande fysiska eller psykiska handikapp eller medför en väsentlig minskad risk för kvinnans liv eller hälsa. Icke-selektiv fosterreduktion kan inte ske på den grunden att kvinnan önskar föda endast ett barn. Selektiv fosterreduktion kan efter särskilt tillstånd ske om det konstateras att ett foster lider av allvarlig skada eller sjukdom.

För att ytterligare problematisera detta finns det tekniska aspekter att ta hänsyn till. Tidpunkten för en eventuell reduktion är en sådan och en annan val av metod som är avhängigt chorionisiteten (eg. antal placentor).

I de flesta fall av icke-selektiv reduktion har en multipelbörd diagnostiserats tidigt och då dessa oftast är di-, tri- eller quadro-choriotiska kan en reduktion utföras redan från graviditetsvecka 12 (-13-14) och utföras som en intrakardiell injektion av några ml kardiotoxisk substans exv. KCl. Detta gäller naturligtvis också i en situation med kromosomskada som indikation då man bara kan ha en kromosomskada hos det ena fostret i en dizygot, och därmed dichorion, graviditet. (Anekdotiskt kan nämnas att det finns fall av monochoriona graviditeter där ett foster drabbats av kromosomskada

efter delningen till två (pre-)embryon, alltså post-meotiskt, men detta är rariteter.) Att utföra reduktioner ännu tidigare är praktiskt möjligt, samtidigt är det väl känt att många flerbörder ”spontant reduceras”.

Hjärtstopp kan dock inte användas i en monochorion (tillika monozygot) graviditet med en placenta och delvis gemensam cirkulation via anastomoser. Dels kan ju den toxiska substansen nå det andra fostret, dels kan den trycksänkning som uppkommer när hjärtaktiviteten upphört skada eller t.o.m. framkalla fosterdöd hos det andra fostret. Här är man hänvisad till metoder som effektivt stänger av cirkulationen utan att det blir några hemodynamiska konsekvenser för det andra fostret. Detta kan göras som en ocklusion av navelsträngen med exv. bipolär diatermi. Detta är alltså reserverat för monochoriona graviditeter som, i sig, har en ökad risk för strukturella missbildningar och som då företrädesvis bara drabbar det ena fostret. Dessa brukar dessutom upptäckas senare i graviditeten.

För att få en uppfattning om läget i Sverige genomfördes i Ultra- och Etik-ARGs regi en enkät som utsändes till landets samtliga verksamhetschefer, eller motsvarande, i slutet på 2009. Av

52 utskick besvarades 45 (86%). Nio kliniker utförde reduktioner, däribland alla regionsjukhus utom ett. Åtta utförde selektiva, sex icke-selektiva och fem både -och. Vid icke-selektiva reduktioner hade alla utom en klinik sin gräns vid triplex, en vid duplex. Utslaget på de närmaste åren var frekvensen mellan 1-4 per år.

Bara en klinik utförde reduktioner vid monochorionicitet.

Det finns för- och nackdelar med om Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) eller Abortlagen ska tillämpas. Abortlagen skulle garantera att alla patienter handläggs likartat. Kvinnan/paret ges då möjlighet att välja fosterreduktion som alternativ till att fullfölja graviditeten med ett skadat foster eller att avbryta hela graviditeten. Då skulle dessutom graviditeter efter vecka 18 hanteras på samma sätt vid en enkel- resp. flerbörd. Samtidigt kan ju en ”egenskap” vara något annat än skada, exv. kön, och att välja bort ett foster p.g.a. kön är väl milt uttryckt kontroversiellt. Det finns data som talar för att reduktion från tre till två foster påtagligt minskar risken för uttalad förtidsbörd, men en icke-selektiv reduktion av sociala eller psykologiska skäl från två till ett kan vara ett framtida scenario.

HSL förutsätter ju en samsyn mellan patient och vårdgivare. Detta har många fördelar men lämnar dessutom utrymme för ett visst godtycke. Att olika huvudmän har olika policy är inte alltid av godo. Vi skulle då kunna riskera en inhemska variant av ”reduktionsturism”.

Den 21 maj var företrädare för professionen inbjudna att presentera dessa synpunkter och redovisa ovan nämnda enkät inför Socialstyrelsens Rättsliga Råd. Vid den efterföljande diskussionen beslöts att Rättsliga rådet ska uppvakta SoS i frågan. Om detta kommer att leda till nya föreskrifter och tillägg i befintliga lagar eller något helt nytt återstår att se.

Då omfattningen i alla fall förväntas öka, kanske inte så mycket p.g.a. multipelbörd utan på andra icke-medicinska indikationer, är det angeläget att denna fråga ges prioritet.

I avsaknad av en reglering av fosterreduktion bör Socialstyrelsens uttalande att abortlagen sannolikt inte är tillämplig vid fosterreduktion innebära att handläggningen av dessa ärenden tills vidare bör följa Hälso- och Sjukvårdslagen d.v.s. att kvinna önskar fosterreduktion och att det föreligger klara medicinska skäl för ingreppet. ■

Du vet väl om att du kan söka? Ansökningstiden för i år har precis gått ut, men 1 mars 2011 är det dags igen. Läs mera på NFOGs hemsida www.nfog.org

NFOG fond

Do you need funding to your next /courses abroad/projects/international visits? The newly made NFOG Fund can help you!

The NFOG General Assembly at the 2010 congress in Copenhagen decided to establish the new NFOG Fund. This could be covered: Clinical or scientific visits outside country of residence with the purpose of improving skills and/or developing and sharing expertise. Voluntary or project work in developing countries.

3: Courses outside the applicants country of residence. 4: Collaborative clinical or scientific projects between members of the national societies of NFOG. The Fund replaces the NFOG Visitor and Collaborative Programs and provide support for a wider range of activities.

Kan strukturella förändringar möjliggöra en säker och attraktiv vaginal förlossning?

Förlossningsavdelningar – högrisk miljöer ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Under 2005 drabbades förlossningsavdelningen vid Kvinnokliniken i Linköping av ett flertal obstetriska komplikationer med svåra neonatala asfyxier. Då allvarliga avvikelser inte sällan är ett tecken på att det saknas ett strukturerat ledningssystem med fokus på patientsäkerhet fick detta till följd att enheten av sjukhusets Patientsäkerhetsenhet uppdrogs att göra strukturerade händelseanalyser för att retrospektivt analysera bakomliggande orsaker (1). Kort därefter initierade verksamhetscheferna för kvinnosjukvården i Östergötland även en omfattande riskanalys av förlossningsverksamheten i länet, innefattande förlossningsavdelningarna i Linköping och Norrköping. Det övergripande syftet var att ur ett patientsäkerhetsperspektiv identifiera åtgärdsförslag för att öka säkerheten på enheterna. En analysgrupp bestående av verksamhetsansvariga och representanter från de olika professionerna på förlossningsavdelningarna bildades.

Analysens syfte låg till grund för valet av vilka processer och aktiviteter som analyserades och de val av analysperspektiv som gjordes. Information inhämtades från berörda verksamhetsansvariga, medarbetare samt tidigare framtagna processkort för verksamheterna. Metoden "HTA", hierarchic task analysis, användes för processbeskrivningen (2). Möjliga risker samt tillhörande orsaker identifierades. Därefter gjordes en riskbedömning med metoden "Allvarlighetsgrad och Sannolikhet" (3). Slutligen togs ett antal åtgärdsförslag fram för att minimera eller

Marie Blomberg, docent,
förlossningsöverläkare
marie.blomberg@lio.se

Ann Josefsson, docent, överläkare,
verksamhetschef
Kvinnokliniken,
Universitetssjukhuset, Linköping

eliminera identifierade risker som bedömdes vara av mycket allvarlig eller allvarlig art eller där det ansågs vara relevant av andra skäl.

Analysgruppen identifierade 38 olika risker varav 20 bedömdes som allvarliga med en riskpoäng på 8 eller högre av 16 möjliga poäng. Åtgärdsförslag togs fram för 31 av riskerna. Övriga 7 risker bedömdes inte vara så allvarliga att det var nödvändigt att föreslå åtgärder. De identifierade riskerna redovisas i faktaruta.

Analysen omfattade även en orsaksanalys där bakomliggande orsaker till varje enskild risk identifierades, dvs. besvara frågan "varför är det en risk". Dessa orsaker kom att ligga till grund för åtgärdsförslagen. Det visade sig att samma bakomliggande orsaker kunde identifieras för flera olika risker.

Åtgärdsförslagen grupperade i huvudområden redovisas i faktaruta. De tre första områdena innehåller åtgärdsförslag av mer översiktlig karaktär. Övriga områden innehåller förslag som avser olika arbetsmoment.

Förändrings- och Förbättringsprocessen

Utifrån de framkomna åtgärdsförslagen vidtog ett systematiskt arbete inom följande områden.

Organisationsförändring

Då bemanning och kompetensutveckling framstod som ett av de viktigaste områdena att arbeta vidare med ur ett patientsäkerhetsperspektiv beslöts att öka andelen barnmorskor i relation till andelen undersköterskor på förlossningsavdelningen (4). Principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON) är en gammal princip som i Sverige kan spåras åtminstone tillbaka till 1970-talet och den svenske psykiatern och filosofen Clarence Blomquist (5). Ur denna princip har BEON (Bästa Effektiva Omhändertagande Nivå) - principen utvecklats och BEON kom att bli en ledstjärna genom hela förändringsprocessen.

Vi gick från parvård barnmorska – undersköterska till parvård/teamarbete barnmorska – barnmorska - undersköterska. Syftet var att öka både den sammanlagda teoretiska och reella kompetensen. En vårdutvecklare tillsattes för att samordna och praktiskt driva det stora antalet förbättringsområden som uppstod ur åtgärdsförslagen. Den primära uppgiften för vårdutvecklaren blev till en början att tillsammans med verksamhetsansvariga förankra redan fattade beslut i medarbetargruppen. Därefter att tillsammans med medarbetarna arbeta fram och pröva nedan nämnda strukturförändringar. Fokus låg i första hand på förlossningsrelaterade processer samt de nya formerna för samarbete. Med tiden har dock övergångarna mellan de olika delarna inom obstetrikens dvs. med mödravård och BB-vård allt mer kommit att framstå som potentiella förbättringsområden. En gemensam slutenvårdsobstetrisk enhet har därför nyligen skapats med ett

ledningsteam där vårdenhetschef, biträdande vårdenhetschefer, medicinskt ledningsansvariga samt vårdutvecklare arbetar under gemensamt ansvar för att göra den obstetriska vårdprocessen så säker som möjligt.

Regelbunden uppföljning av medicinska resultat/kvalitetsparametrar

Det vi ansåg som de viktigaste kvalitetsparametrarna för förlossningsvården togs fram i samarbete med förlossningsöverläkarna i sydöstra sjukvårdsregionen. Målvärde för respektive kvalitetsparameter sattes till den nivå som var den bästa i regionen. Varje år sammanställs och jämförs resultaten regionalt. Den enhet som presenterar de bästa resultaten vad gäller ett utfall djupgranskas för att dra lärdom för övriga enheter. Eventuellt korrigeras målvärden. Kunskapsluckor identifieras och flera projekt har startats där vi idag har dålig kunskap om vilken kvalitet förlossningsvården har, ett aktuellt exempel är förekomsten av vårdrelaterade infektioner efter förlossning.

Vi följer månatligen utfallet för de viktigaste kvalitetsparametrarna lokalt. Exempel på dessa visas i Figur 1-3. Faktiskt utfall samt måltal för varje parameter redovisas för patienter och anhöriga samt personal på väl synlig anslags-tavla i förlossningsavdelningens korridor. Kvalitetsparametrarna redovisas också på halvårsbasis på förlossningens hemsida. Denna öppenhet leder till ökad medvetenhet och kunskap hos såväl "kunder" som medarbetare.

Dokumentationsprojekt

Ett samarbetsprojekt har påbörjats tillsammans med barnmorskor verksamma inom mödravården och BB-vården för att skapa samsyn kring vad som är nödvändig information, hur journalanteckningar i mödravårds- och förlossningsjournal ska struktureras och vad som inte ska dokumenteras.

Obstetrisk Rond

Vi möjliggjorde att alla obstetriker kunde närvara en halvtimme varje morgon på förlossningen. Syftet med det var att få en samsyn och en gemensam strategi för

patienten, inte bara på förlossningen utan också på antenatalavdelningen. På obstetriska rondan finns också möjlighet att ta upp och diskutera handläggning av komplicerade graviditeter. Rondan är öppen för alla, doktorer, barnmorskor, undersköterskor samt studenter av alla kategorier. Specialister och läkare under utbildning har möjlighet att diskutera fall från mödravården t.ex. lämpligt förlossnings-sätt med tillgängliga obstetriker och kan sedan återkoppla beslut från obstetriska rondan till patienten.

Barnmorskorna rapporterar sina patienter enligt en strukturerad checklista och patientens journal visas i storbild. Fosterövervakning bedöms systematiskt enligt den i ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics)-sammanhang kända ramsan "Dr C Bravado" (Define Risk, Contractions, Baseline Rate, Accelerations, Variability, Decelerations, Overall picture) och det finns möjlighet för alla närvarande att uttala sig. Om tid återstår tar vi upp ett fall, i början var det nästan uteslutande genomförda akuta sectio, de som varit inblandade är sällan närvarande utan fallet diskuteras förut-sättningslöst, hela tiden med fokus på saker som vi kunde ha gjort bättre. I händelse av att bra konstruktiva förslag framkommer återkopplas dessa till de inblandade av förlossningsöverläkaren oftast muntligt, undantagsvis via mail med senare möjlighet att debattera. En rutin som nu blivit accepterad och feedback efterfrågas kontinuerligt av kollegor. Vi försöker också regelbundet ta upp fall som exemplifierar god förlossningsvård.

Vi har vid utvärdering fått klart för oss att obstetriska rondan innebär ett lärande för såväl personal som studenter och 100% ville ha kvar denna.

Koordinator/arbetsledare

Införande av koordinator/arbetsledare (utgörs av erfaren barnmorska) som bedömer, fördelar och prioriterar patienter och därmed arbetsuppgifter utifrån en riskklassificering beroende på typ av patient samt erfarenhet och kompetens hos tjänstgörande barnmorskor vid varje arbetspass.

Koordinatören fungerar som arbetsledare på passet, ansvarar vid rapporten och för personalbemanning jourtid. Vi erhöll även en ökad kontroll på patientflödet genom att koordinatören ansvarar för alla kontakter med våra vårdgrannar såsom mödravården, BB-avdelningarna, neonatalavdelning samt vår närmaste granne; förlossningsavdelningen i Norrköping.

Telefonrådgivning

Syftet med införande av koordinator var även att förbättra telefonrådgivningen. Genom att ge ansvaret till koordinatören för telefonrådgivningen såg vi en möjlighet att kunna erbjuda bästa möjliga bedömningar och råd till våra patienter via telefon. Detta innebär även att det blir en kontinuitet i de fall patienten hör av sig flera gånger. En särskild och avskild plats för telefonrådgivning inrättades och en bärbar telefon införskaffades. En särskild lathund för telefonrådgivning togs fram.

Polikliniska patienter på Förlossningsavdelningen

Koordinatören tar emot och primärbedömer polikliniska patienter alternativt rapporterar till annan kollega. Ett vårdprogram för primär handläggning av de typfall som söker akut togs fram. Dessa identifierades genom upprepade mätningar av symptom som föranleder akutbesök. Ett särskilt rum på enheten utrustades för att på lämpligast sätt kunna ta emot denna kvantitativt stora grupp. Syftet med detta var också att renodla förlossningspatienterna och frigöra tid och rum för förlösande barnmorskor att ägna sig åt dessa.

Införande av Trafikljusmodellen

Samtliga patienter som läggs in på förlossningsavdelningen risk klassificeras enligt trafikljusprincipen (faktaruta). Samtliga färgmarkeringar anges med magneter på whiteboard på förlossningsavdelningens expedition och kan ändras under arbetspassets gång.

PROBE – Praktisk Obstetrisk Träning

Alla medarbetare deltar återkommande i PROBE - praktisk träning av akuta obstetriska situationer på ett särskilt avsett laboratorium, Clinicum, som är ett gemensamt träningscenter för Universitetssjukhuset och Hälsouniversitetet i Linköping. De situationer som tränas är, förlossning med sugklocka, skulderdystoci, säte och akut obstetrisk blödning med efterföljande systematiska utvärderingar. Alla övningar filmas (6). PROBE är obligatoriskt för läkare och barnmorskor sedan 2009.

Dessutom tränas systematiskt i team ”omhändertagande av dåligt barn” enligt en framtagen handlingsplan. Där deltar barnmorskor/koordinatorer, barnläkare, neonatalsjuksköterska och undersköterska på förlossningsavdelningen. Övningarna filmas och utvärderas systematiskt (7). Vi har valt att inte ha med obstetiker i den akuta situationen vid barnbordet utan obstetiker och förlösande barnmorska kvarstannar hos den förlösta kvinnan.

Storföreläsningar

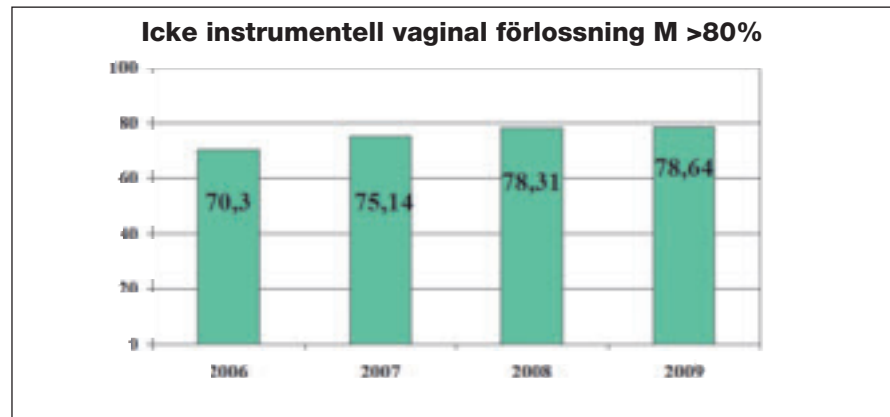
Vi ville skapa en kontaktyta mot våra blivande föräldrapar där vi kunde marknadsföra den vaginala förlossningen samt berätta och hur vi arbetar idag på förlossningen. Detta ersätter inte på något sätt den föräldrastödjande utbildning som bedrivs via mödrahälsovården. Ett antal erfarna och specialintresserade barnmorskor leder dessa och utgår från en gemensam presentation. Föreläsningen erbjuds 1 g/månad och besöks av ca 50 personer. Utvärdering har visat att ett behov finns. Den traditionella förlossningsvisningen är borttagen av flera skäl, integritet, hygien, tidskrävande mm och vi har gjort en film som kan nås via hemsidan.

Vad tycker vi oss ha uppnått?

Att systematiskt identifiera och kartlägga en verksamhet med händelseanalyser och riskanalyser kan vara en väg att starta ett förändringsarbete med förbättrade medicinska resultat som mål. Våra medicinska resultat har ändrat sig markant under den beskrivna perioden. Vårt mål

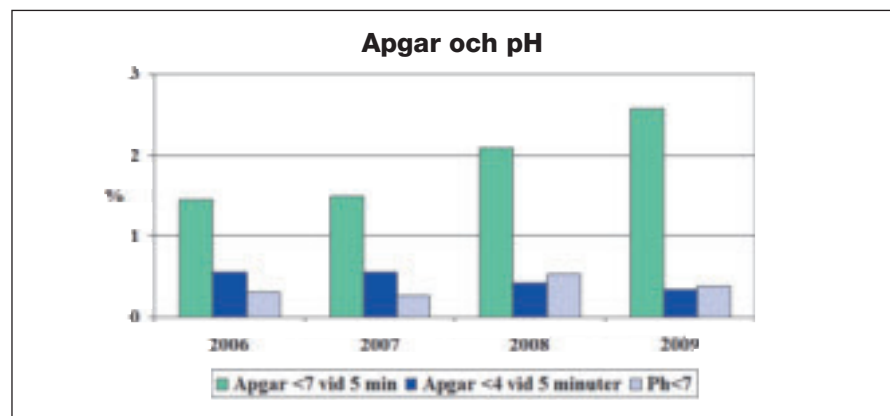
Figur 1

Andelen kvinnor förlösta med icke-instrumentell förlossning
M= målvärde



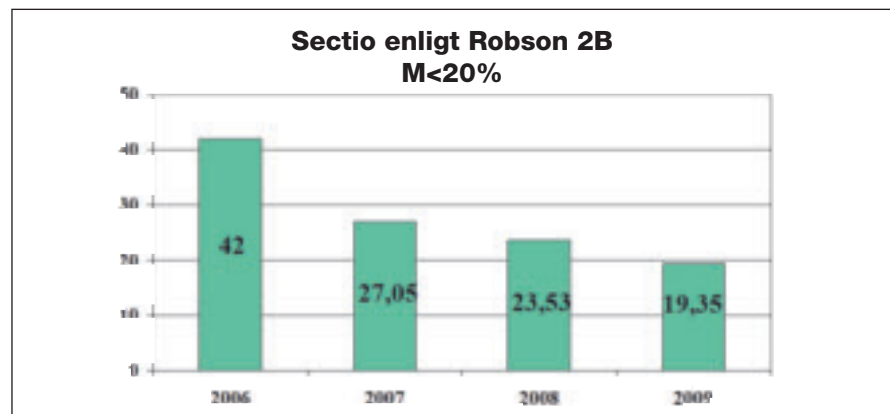
Figur 2

Andelen nyfödda med tecken på syrebrist.
Andelen barn med Apgar <4 vid 5 minuter var i absoluta tal år 2006 14 st, år 2007 14 st, år 2008 11 st, år 2009 9st



Figur 3

Andelen sectio hos förstföderskor med inducerad förlossning i fullgången tid
M= målvärde



att 80% av förlossningarna på vår enhet ska vara normala har vi inte uppnått ännu men andelen 2009 var 78% (Fig 1). Den totala kejsarsnittsfrekvensen har sjunkit från 19,6% 2006 till 14,9% 2009. Minskningen betingas i huvudsak av att andelen akuta kejsarsnitt bland förstföderskor med spontan förlossningsstart minskat drastiskt, den s.k. Robson 1 gruppen. Vi har också sett en minskning av andelen förlossningar som avslutas med sugklocka från 12,6% 2006 till 7,6% 2009. Detta har varit en bidragande orsak till att andelen sfinkterskador vid vaginala förlossningar 2009 sjunkit till 2,7%. Vi har tidigare legat bland de högsta i landet vad gäller denna komplikation. Vi mäter kontinuerligt utfallet bland födda barn i form av Apgar och syra- bas status i navelsträng och vi har inte fler barn idag som föds med Apgar <4 vid 5 minuter eller pH <7 än 2006 (Figur 2). Vi har inte heller under denna period haft någon ökning av andelen elektiva sectio till följd av sekundär förlossningsrädsla men det kan vara tidigt att utvärdera detta. Den klart dominerande gruppen kvinnor som går till elektivt sectio hos oss är kvinnor som är tidigare sectioförlösta.

Det är förstås omöjligt att knyta ett kausalsamband mellan genomförda strukturförändringar och förändring av medicinska resultat utan man får se det som en observation. Vi har inte systematiskt utvärderat i personalgruppen vilken/vilka förändringar som personalen tror har haft störst betydelse för vårt förbättrade obstetriska utfall men den dominerande synen på enheten är att den obstetriska rondan och införandet av koordinator är tungt vägande orsaker. Våra patienters upplevelse av omhändertagandet under förlossningen har varit viktigt att följa. Patientnöjdhetenkäter som genomförts årligen med hjälp av utvärderingsinstrumentet KUPP (8) visar att 90% instämmer helt att barnmorskan

gav bästa möjliga stöd under förlossningen och 100% tvekar inte att föda barn hos oss igen. Vi har numera övergått till ett webb-baserat kommersiellt utvärderingssystem (Quick Search) där vi sammanställt frågor som rör hela obstetriska vårdkedjan. På detta sätt tror vi oss få en snabbare återkoppling samt en mer detaljerad utvärdering vilket skapar möjligheter till mer precisa förbättringsarbeten.

För att säkerställa att vi även fortsättningsvis har ett starkt säkerhetstänkande och för att minst bibehålla de resultat vi tillsammans uppnått på förlossningsavdelningen i Linköping är det viktigt att ständigt revidera och reanalysera de olika delprocesserna vi beskrivit ovan. I fokus för framtida förbättringar finns även

kommunikation vilket förvisso tränas både i samband med den obstetriska rondan men även vid övningarna i praktisk obstetrik. Utifrån analyser av de avvikelser vi haft under det senaste året framstår kommunikation i teamet runt patienten som ett allt viktigare område att lägga ner kraft och energi på. Det har också visats i flera studier att just ineffektiv kommunikation mellan vårdpersonal är en bidragande faktor till en stor andel av de skador som drabbar patienter i vården (9). Slutligen kan konstateras att vi lärt oss att det tar lång tid att skapa en säkerhetskultur där den enskilda medarbetarens såväl som teamets attityder, uppfattningar, kompetens samt beteende överensstämmer och att detta arbete är en ständigt pågående process. ■

Identifierade riskfaktorer	
Telefonrådgivning	Efterskötning/överslaggning
Misstolkning av patientens situation	Komplikation hos modern
Givna råd missuppfattas	Komplikation hos barnet
Felaktiga råd ges	Brister i överslaggningen
Råd ges utan tillgång till journal/dokumentation görs ej	
	Dokumentation
Fördelning av nyinkommen /omfördelning av patienter	Överdokumentation
Bristande tillsyn och omvårdnad, sned arbetsbelastning	Obstetrix används parallellt med pappersjournal
Bristande tillsyn och omvårdnad, låg bemanning	Journalen innehåller inte alla nödvändiga uppgifter
Bristande tillsyn och omvårdnad, bristande fördelning/omfördelning av patienter	Underdokumentation
	Läser inte dokumentationen
Mottagande av patienten	Ostrukturerad dokumentation
Felbedömning av patientens inkomststatus	Dokumentation tar tid från patientkontakten
Bristande tilltro, otrygghet hos patienten	
	Bemanning alla tider på året och dygnet
Förlossningsprocessen	För låg bemanning vissa tider på dygnet/året
Felbedömning	Utarbetad personal
Inledande normalt förlopp blir onormalt	
	Polikliniska patienter
Födelse av dåligt barn	Otrygghet hos patienten, bristande bemötande
Övöntat dåligt barn, risk för skada	Försenad behandling, brist på utrymme
Förväntat dåligt barn, risk för skada	Försenad behandling, brist på personal
	Bristande vård av förlossningspatienter pga undanträngningseffekt

FAKTARUTA

Åtgärdsförslag

Bemanning/kompetensutveckling
Arbetsorganisation/teamarbete/ledarskap
Dokumentation
Telefonrådgivning
Mottagande och bedömning av patient
Förlossningsprocessen
Födelse av dåligt barn
Efterskötning

Referenser

1. Riskanalys & Händelseanalys. Handbok för patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen m.fl. 2005.
2. Annet, J., Duncan, K.D., Stammers, R.B. and Grey, M.J. Task analysis. Taylor & Francis, London. 1971.
3. Derosier, J., Stalhandske, E., Bagian, J. P. & Nudell, T. Using health care Failure Mode and Effect Analysis: the VA National Center for Patient Safety's prospective risk analysis system. Jt Comm J Qual Improv 2002; 28, 248-67, 209.
4. Ashcroft B, Elstein M, Boreham N, Holm S. Prospective semistructured observational study to identify risk attributable to staff deployment, training, and updating opportunities for midwives. BMJ. 2003;327:584.
5. Blomquist C. 1974. Psykiatri. Nacka: Esselte Studium AB.
6. Draycott TJ, Crofts JF, Ash JP, Wilson LV, Yard E, Sibanda T, Whitelaw A. Improving neonatal outcome through practical shoulder dystocia training. Obstetrics and gynecology. Obstet Gynecol. 2008;112:14-20
7. Siassakos D, Crofts JF, Winter C, Weiner CP, Draycott TJ. The active components of effective training in obstetric emergencies. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology. BJOG. 2009;116:1028-32.
8. Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B. KUPP-boken – Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Stockholm: Vårdförbundet. 2001.
9. Sutcliffe K, Lewton E, Rosenthal M. Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. Academic Medicine. 2004;79:186-94.

FAKTARUTA

Trafikljusmodellen

Grön = "kör!"

En frisk patient med normal graviditet och förväntad normal förlossning, latensfas, okomplicerad graviditet med förväntad PN, okomplicerade efterskötningar, elektivt sectio.

Gul = "se upp!"

T.ex. först- eller omfödelska med någon avvikelse i hälsa eller under graviditeten långdraget förlossningsförlopp, tidigare sectio, sätesbjudning, sjukdom hos pat, ex diabetes, epilepsi, induktioner, överburenhet, tillväxthämning, hotande prematurbörd, lättare preeclampsia även postpartum, duplex, NIKE i vissa fall, tidigare IUFD el komplicerad obstetrisk anamnes
Blödningar – även postpartum
poly/oligohydramnios
blodsmitta
långdraget förlossningsförlopp
feber hos mor
avvikande CTG
kraftigt mekoniumfärgat fostervatten
BMI > 30

Röd = "stopp!"

Svårt sjuka pat, ex svår preeclampsia, HELLP, hjärtfel
IUFD samt avbrytande i sen graviditet
flera komplicerande obstetriska faktorer, ex BMI > 30 + preeclampsia + tillväxthämning

Bakre Fornix

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

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, anne.ekeryd-andalen@vgregion.se
Ange namn och faktureringsadress
Pris per annons för medlemmar 75 kr

UTHYRES

Fritidshus med permanentstandard i Kringelfjorden, 2 mil söder om Idrefjäll

2 våningshus med 10 sängplatser.
Sommaraktiviteter finns runtomkring med fjällvandringar, bärplockning, fiske och golf. Vintertid härlig skidåkning i flera olika fjäll samt längdåkning.

Bokning och prisuppgift beroende på typ av vecka, kan ske hos Carin Mogerud 070-7271212

NFOG Specialist Course 2010

Polycystic Ovary Syndrome through Life

November 17th – 18th 2010

Park Inn Airport Hotel

Engvej 171, Copenhagen, Denmark

Final announcement

The NFOG Educational Committee hereby invites you to the NFOG Specialist Course on Polycystic Ovary Syndrome through Life. The course will deal with aspects of PCOS related to different ages and endocrine states of a woman's life. Nordic and international top speakers with active research in this area will participate. The course is the second NFOG Specialist Course, planned to run each year with different topics, and aimed at specialists in Obstetrics and Gynecology, but also trainees.

Below you find the final program. The number of participants is limited to 200, due to course facilities. NFOG members (includes all members of the national societies) are welcome to register at the NFOG web-site from now on. Non-members are welcome to register from September 15th. Reservations at different hotels in the area could be made at the same time as the registration. The course will be sponsored according to regulations by the Danish Legal Board of Self-Regulation concerning Pharmaceuticals.

Course fees (including two lunches, refreshments and one dinner at Park Inn):

NFOG member, early registration before September 15th	DKK 1800,-
NFOG member, late registration after September 15th	DKK 2500,-
Non-NFOG members, registration available from September 15th	DKK 3000,-

Welcome!

Marie Bixo and Eszter Vanky

NFOG Educational Committee and local organizers

COURSE PROGRAM

Wednesday 17th of November

11.30 – 13.00	REGISTRATION, LUNCH
13.00 – 13.05	Welcome and introduction President of NFOG
Session 1	Prenatal and early development and treatment of PCOS
13.05 – 13.30	Intrauterine environment and PCOS Sven M. Carlsen, MD, Professor (N)
13.30 – 14.00	Early development & pubertal prevention of PCOS Francis de Zegher, MD, Professor (B)
14.00 – 14.30	Treatment of PCOS in adolescence Lourdes Ibanez, MD, PhD (E)
14.30 – 14.50	Panel discussion and questions
14.50 – 15.20	COFFEE

Session 2 PCOS, pregnancy and metformin

15.20 – 15.50	Metformin and ART in PCOS: A RCT Sigrun Kjærtrød, MD, PhD (N)
15.50 – 16.20	Metformin in early pregnancy and abortions Laure Morin-Papunen, MD, PhD (SF)
16.20 – 16.50	Metformin and pregnancy outcome in PCOS Eszter Vanky, MD, PhD (N)
16.50 – 17.20	Panel discussion and questions
19.30	DINNER

Thursday 18th of November

Session 3	PCOS in the adult woman
08.30 – 08.50	PCOS, obesity in the young adult Ditte Trolle, MD, PhD (DK)
08.50 – 09.10	Metformin: When and to whom? Ditte Trolle, MD, PhD(DK)
09.10 – 09.30	Diet and lifestyle Angelica Linden-Hirschberg, MD, Professor (S)
09.30 – 09.50	Are there any benefits of PCOS? Angelica Linden-Hirschberg, MD, Professor (S)
09.50 – 10.10	Panel discussion and questions
10.10 – 10.40	COFFEE
Session 4	Quality of life – later in life
10.40 – 11.10	Quality of life in PCOS Georgina Jones, Psychologist, PhD (UK)
11.10 – 11.40	Cardiovascular risk factors Harpal Randeva, MD, Professor (UK)
11.40 – 12.00	Diabetes and PCOS Sven M. Carlsen, MD, Professor (N)
12.00 – 12.30	Premenopausal PCOS – symptoms and consequences Inger Sundström-Poromaa, MD, Professor (S)
12.30 – 13.00	Panel discussion and questions
13.00 – 13.05	Concluding remarks NFOG Educational Committee
13.00	LUNCH

Arbets- och Referensgrupperna inom SFOG

Perinatologi PERINATAL-ARG

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

Minimalinvasiv Gynekologi

MIG-ARG

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

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, Länsjukhuset Ryhov
551 85 Jönköping
Tel: 036-32 14 58
johan.skoglund@lj.se

Cervixcancerprevention C-ARG

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

Psykosocial Obstetrik och Gynekologi

samt Sexologi POS-ARG

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

Ofrivillig Barnlöshet FERT-ARG

Ordförande:

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
Fertilitetsenheten, Karolinska
Universitetssjukhuset, Huddinge
141 86 Huddinge
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: René Bangshøj
KK i Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad
Tel: 054-61 82 04
rene.bangshoj@reba.se

Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG

Ordförande: Anna Lindqvist
KK, Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
anna.lindqvist@akademiska.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

Hemostasrubbnings HEM-ARG

Ordförande: Eva Östlund
KK, Danderyds sjukhus
162 88 Danderyd
Tel: 08-655 55 00
eva.ostlund@ds.se
Sekreterare: Lars Thurn
KK, Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
lars.thurn@ltblekinge.se

Vulva VULV-ARG

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

Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG

Ordförande: Matts Olovsson
KK, Akademiska Sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 57 64. Fax: 018-55 97 75
matts.lovsson@kbh.uu.se
Sekreterare: Margita Gustavsson
KK, Kungälv Närsjukhus
434 80 Kungälv
margita.gustafsson@lthalland.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 sjukhus
442 83 Kungälv
Tel: 0303-980 02
annika.strandell@medfak.gu.se

Etik ETIK-ARG

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

Mödra-Mortalitet MM-ARG

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

**Arbets- och referansgruppen för
kvalitetsregistrering KVARG**

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

Global-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Inst för kvinnors och barns hälsa
IMCH
Akademiska sjukhuset
751 85 UPPSALA
birgitta.essen@kbh.uu.se
Sekreterare: Sigmar Strömberg
Kontaktuppgifter, se hemsidan
sigmars@hotmail.com>

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

Ulf Högberg
SFOG-Kansliet
Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: ulf.hogberg@obgyn.umu.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

Mödrahälsöversörsläkargruppen

Ordförande

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

Sekreterare

Ingegerd Lantz
MÖL Gävleborg, Psykologmottagningen
Kyrkogatan 28, 3tr
803 11 Gävle
Tel: 026-15 41 61
Fax: 026-15 41 56
E-post: ingegerd.lantz@lg.se

Obstetiker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande

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

Sekreterare

Emilia Rotstein
KK, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge
141 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00
E-post: emilia.rotstein@karolinska.se

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande:

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

Sekreterare

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

SFOG

MEDLEMSANSÖKAN

www.sfog.se

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

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

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

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

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

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

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

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

Nr 1-16 och 18-27, 35-36 har utgått

<i>Titel</i>	<i>Utgivningsår</i>	<i>Pris/st exkl. moms, porto & exp.avg 80:-</i>
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 Uppdat 97. Se även rapp 37!	1996	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 Brösten	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:-
Nr 62 Barnafödande och psykisk sjukdom	2009	300:-
Nr 63 Cervixcancerprevention	2010	300:-
Nr 64 Ofrivillig barnlöshet	2010	300:-
Nr 65 Kejsarsnitt	2010	300:-