

MEDLEMSBLADET

Ansvarig utgivare: Marie Bixo
tel: 090-785 21 40

Layout: Marie-Louise Schyberg
Adress: SFOG-kansliet, Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm
Besöksadress: Lantmännens Riksförbund, Klara Östra Kyrkogata 12
tel: 08-440 01 75 fax: 08-22 23 30
ml.schyberg@sfog.se

Internet: www.sfog.se

Annonser: Marie Bixo
marie.bixo@obstgyn.umu.se

SFOGs styrelse 2000-2001:

Ordförande: Doc Elisabeth Persson
KK, Karolinska sjukhuset, 171 76 Stockholm
tel: 08-517 700 00, fax: 08-31 81 14
elisabeth.persson@ks.se

Vice ordförande: Margareta Hammarström
Octaviakliniken, Tideliugatan 22,
118 69 Stockholm
tel: 08-690 62 70 fax: 08-690 62 76
margareta.hammarstrom@octavia.ptj.se

Facklig sekreterare: Dr Pia Teleman
Gynmottagningen, Specialisthuset,
Odengatan 66, 241 35 Eslöv
tel: 0413-55 60 66 fax: 0413-55 60 74
pia.teleman@gyn.lu.se

Vetenskaplig sekreterare: Doc Pål Wölner-Hanssen
KK, Universitetssjukhuset, 221 85 Lund
tel: 046-17 10 00 fax: 046-15 78 68
Pal.Wolner-Hanssen@gyn.lu.se

Skattmästare: Doc Jan Rydnert
KK, Länssjukhuset, 301 85 Halmstad
tel: 035-13 66 10 fax: 035-13 66 28
jan.rydnert@lthalland.se

Tf redaktör: Dr Marie Bixo
KK, Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå
tel: 090-785 21 40 fax: 090-77 39 05
marie.bixo@obstgyn.umu.se

Utbildningssekreterare: Prof Ove Axelsson
KK, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala
tel: 018-66 30 00 fax: 018-55 97 75
ove.axelsson@kbh.uu.se

Övriga ledamöter: Dr Nils Fryklund
KK, Länssjukhuset, 301 85 Halmstad
tel: 035-13 10 00 fax: 035-13 66 28
nils.f.fryklund@lthalland.se
Dr Sonja Kvint, Kvinnosjukvården,
Kärnsjukhuset, 541 85 Skövde
tel: 0500-43 14 88 fax: 0500-43 14 54
sonja.kvint@vregion.se
Dr Cilla W Salamon, KK, Södersjukhuset,
118 83 Stockholm
tel: 08-616 10 00 fax: 08-616 26 40
c.salamon@swipnet.se

Tryck: Elanders Tofters, Östervåla

Foto: Tommy Lennartsson

ISSN 0284-8031



SFOG-medlemmar!

Nu grönskar det i dalens famn..... I skrivande stund har våren just anlänt. Finns det något mer ljuvligt än just den späda vårgrönskan? När Ni läser detta (omkring en månad efter skrivandet) har färger och intryck förändrats. Tanken på sill, färskpotatis och gräslök borde vara närliggande: Det trodde vi på kansliet när vi valde omslaget till detta blad.

Det medlemsblad som Ni just håller i handen har tryckts på ett nytt tryckeri. Vi hoppas det kommer att fungera minst lika bra som det förra, men framför allt kunna ge oss olika fördelar beträffande priser och närmare samverkan. I detta ingår att vi får möjlighet att föreslå egna bilder till omslaget. Skicka in till kansliet om Ni har något passande!

Våren har varit händelserik. Debatten angående den övre abortgränsen har varit het.

Efter diskussioner i alla möjliga fora och efter hearing på Socialstyrelsen har Rättsliga rådet kommit fram till att de inte avser att ändra sin praxis. Man anser att det vetenskapliga underlaget inte är tillräckligt för att förskjuta gränsen för senaborter nedåt. Man betonar att en individuell bedömning görs i varje enskilt fall. För oss ser jag det som angeläget att bevaka kvinnans rättighet att göra egna välgrundade val. Debatt om aborter är något som vi får leva med, den rör och berör alla i vårt samhälle. Den är viktig att föra också bland och med oss själva. För att stimulera detta ordnar våra yngre kolleger, OGU, ett symposium om senaborter och prematurförlossningar under ledning av Kerstin Hagenfeldt i anslutning till Årsmötet i Linköping. SFOG arrangerar också ett symposium om våra tankar kring abort vid årets Riksstämman. Moderator blir Viveca

I DETTA NUMMER

- | | | |
|----|--|-------------------------------|
| 5 | Kallelse till årsmöte | |
| 6 | Valberedningens förslag | |
| 9 | Verksamhetsberättelse 2000 | |
| 13 | Läkarförbundet inbjuder till mediakurs | Styrelsen |
| 14 | SFOGs Stadgar och stadgeförslag | |
| 19 | Debatt missbildningsscreening | Jan Johnsen / Harald Almström |
| 20 | Anmälan till muntlig examen | |
| 21 | Specialistskrivning 2001 | |
| 23 | Protokoll från Riks-ARG | Pål Wölner-Hanssen |
| 25 | Berndt Kjessler-priset 2001 | Styrelsen |
| 28 | Rapport från AR-grupperna | |
| 33 | Information från Stiftelsen | Bo von Schoultz |
| 36 | Kalendarium | |
| 39 | Kallelse till OGU:s årsmöte | |
| 40 | Facit till specialistskrivningen | |
| 45 | ABC-kurs i obstetrik och gynekologi | |

Odlind. Spännande evenemang som jag hoppas många kan deltaga aktivt i.

Socialstyrelsens expertgrupper i vår specialitet och pediatrik har som ett resultat av debatten som varit, fått i uppdrag att utarbeta riktlinjer för omhändertagande av de mycket för tidigt födda barnen.

SFOG har på olika sätt angripits i media och vi har svarat efter bästa förmåga. En barnkirurg skrev en artikel i Göteborgs-Posten, där han ondgjorde sig över att ”gynekologer” handhar förlossningar. Barnläkarna borde ta över innan detta livets farligaste ögonblick inträffar enligt hans förmenande. Hans ignorans om vår kompetens var skrämmande. Vi skrev från styrelsen ett svar i GP efter förfrågan från kolleger i Götet. En distriktsläkare i Blekinge har också fått svar på tal i Läkartidningen efter att ha ifrågasatt våra kunskaper om behandling av klimakteriebesvär. Inom styrelsen tror vi, liksom Läkarförbundet, att det är viktigt att finnas med i samhällsdebatten. Inom kåren i stort är vi dåliga på det. Fast det är ju roligare när man kan skriva på eget initiativ och inte för att professionen och det vi står för blir utsatt för angrepp. Nyligen har vi från styrelsen haft en artikel i Dagens Medicin om kvinnosjukvården i Stockholmsområdet som lider stora kval just nu. Respons på denna väntar vi fortfarande på.

Att möta media är inte lätt, inte heller att överhuvudtaget ta sig in på nyhetssidor och få fram angelägna budskap. Denna fråga togs upp på Riks-ARG mötet i april sedan vår vetenskaplige sekreterare Pål Wölner-Hanssen kort refererat den utbildning som Läkarförbundet anordnar främst för fackliga företrädare och men också för styrelsemedlemmar från specialitetsföre-

ningarna. Man efterlyste från flera ARG möjligheter att få motsvarande utbildning. Vi har därefter lyckats få till stånd en kurs, som görs speciellt för ordföranden eller sekreteraren i ARG och intressegrupper och som går av stapeln i slutet av september. Heder åt förbundets informationschef Elisabeth Frostell som ordnar detta speciellt för oss. Invitation kommer att sändas direkt till ARG.

Riks-ARG var i övrigt och som vanligt ett mycket givande möte. Det är så uppenbart vilken betydelsefull roll våra ARG har för utvecklingen av vår specialitet. Protokoll från mötet finns på sid 23. En fråga som diskuterades livligt var SFOGs hemsida. Många ARG har egna hemsidor under vår medan andra ligger utanför. Skälet till detta uppges vara att reglerna för att vara under vår hemsida ”hämmar kreativiteten”. Styrelsen tycker att det är av stor vikt att SFOGs ARG finns under SFOGs hemsida. Varför är man annars en ARG inom SFOG? Vi har en utmärkt webbmater i Nils Fryklund som ständigt försöker möta olika gruppers behov och underlätta aktivitet på olika sätt. Om nya behov uppstår efter kreativa förslag från ARG så är ambitionen att tillfredsställa dessa. Nils Fryklund kommer att sammankalla alla IT-ansvariga inom ARG för diskussion. Vi anser att detta är en viktig fråga. Vår nya domän med adress www.sfog.se ger oss mycket större friheter och det var ett vägande skäl till att vi bytte. Kommande ARG-rapporter kommer, efter vederbörligt godkännande av respektive författare, till exempel att kunna läggas ut på nätet för prenumeranter. Det gör den goda kunskapsbasen i rapporterna mer lättillgänglig. Den tryckta formen kommer

ännu att finnas kvar. Somliga av oss kommer nog alltid att föredra det tryckta ordet.

Andra förändringar är på ”G”. Vårt kansli, som hittills har varit inrymt i Svenska Läkaresällskapets hus kommer att behöva byta lokal. Institutet för läkarnas professionella utveckling (ILPU) som skall hantera vår fortbildning och så småningom också SK-kurserna, skall inrymmas i SLS's hus. SLS har, för att inte sätta oss på ”pottkanten” just nu, hyrt lokaler för oss, allmänmedicin och kirurgerna i grannhuset, den så kallade ”Bondtolvan” (Lantbrukarnas Riksförbunds hus). Vi flyttar dit ungefär samtidigt som Ni läser det här. Hyreskostnaderna kommer successivt att öka för oss, men vi är för närvarande tillfredsställda med att ha vårt kansli nära SLS med dess andra servicefunktioner såsom lager för ARG-rapporter, möteslokaler och också närheten till kommunikationer.

Vårt Årsmöte i Linköping närmar sig med stormsteg. Det blir ett trevligt och spännande program genomfört på ett lite nytt sätt. ”Linköpingsfolket” med Svante Kjellberg, Göran Berg och Mats Hammar i spetsen är som vanligt mycket innovativa. Vi har också viktiga beslut att ta ställning till på vårt Årsmöte. Den stadgeändring som avskaffar det tvång som för närvarande finns beträffande medlemskap i Sveriges Läkarförbund skall vi ta slutgiltig ställning till. Det krävs två årsmötesbeslut för stadgeändring; det första togs förra året. Jag ser fram emot att se så många som möjligt av Er i Linköping.

Till dess – ha en riktigt glad sommar och lev väl!

Eder
Elisabeth Persson
Ordförande

Nya medlemmar

*Jie Hue, Bandhagen • Tatiana Karim, Falun
Peppi Leino, Knivsta • Samira Mousa, Göteborg • Anna Palm, Sundsvall
Kim Ritthagen, BrodDETorp • Rikard Ulrich, Stockholm*

Brev från den vetenskaplige sekreteraren



Kollegor,

Sommar och semester står omedelbart framför oss. Vi gläder oss alla att snart kunna hänga av den vita rocken och stänga av datorn eller använda den för fritt "surfande" ut i Cyberspace. I det sammanhanget vill jag uppmana er att "surfa" in på Svenska Läkaresällskapets hemsida (www.svls.se) och hitta fram till de elektroniska abstractformulären för Riksstämman 2001. Formulären är tillgängliga från 22. maj. Tyvärr är fristen för abstracts till Riksstämman 24 augusti vilket medför att några får förmånen att skriva abstract under semesterledighet. Vi hoppas på många abstracts till Riksstämman. Speciellt intressant för oss som lyssnar, och lärorikt för aktörerna, är det om doktorander framför resultat från sina forskningsprojekt. Handledare kanske kan stimulera sina doktorander att skriva abstracts under sommaren "för att hålla grytan kokande". SFOG anser att det är självklart att klinikererna ger resebidrag och tid till dem som vill presentera ett abstract på Riksstämman. För en speciell session är vi intresserade av abstracts som sammanfattar färdiga avhandlingar försvarade under läsåret 2000-2001. Vi tänker i år låta några nyblivna medicine doktorer med avhandlingar av kliniskt intresse presentera sina alster på ett mera övergripande sätt under 20-30 minuter. Dessa avhandlingsabstract skall också skrivas i Läkaresällskapets elektroniska abstractformulär och kommer att väljas ut efter sedvanlig granskning.

Jag ska också passa på att förmedla lite information om det planerade "Institutet

för Läkares Professionella Utveckling (ILPU). ILPU är en institution som bildas i samarbete mellan Läkarförbundet, Läkaresällskapet och Landstingsförbundet. Institutet skall främja specialistkompetenta läkares fortbildning genom bland annat inventering av utbildningsbehovet, kvalitetsgranska och kvalitetsmärka kurser samt ta initiativ till utbildningsaktiviteter. Inventeringens målsättning är att för varje specialitet skapa en väl förankrad vägledning för vilka ämnesområden som kan vara aktuella för läkares fortbildning. Det är alltså specialitetsföreningarna/sektionerna själva som skall identifiera dessa ämnesområden. Kvalitetsgranskning av t ex kurser skall utföras av granskare som utses på förslag av oss. Inom nära framtid behöver vi sålunda hitta villiga kvalitetsgranskare bland våra medlemmar. Man räknar med att komma i gång med ILPU vid nyåret 2002. Meningen är att ILPU också skall ta över ansvaret för SK-kurserna från staten, men detta kommer att ske vid en senare tidpunkt.

Som ni kan se längre bak i Medlemsbladet har det årliga Riks-ARG just gått av stapeln. AR-gruppernas rapporteringar om deras aktiviteter det senaste året upptog en stor del av mötet. Det var imponerande att höra vilka enorma insatser medlemmarna gör – frivilligt och utan någon form av ersättning. Som exempel vill jag nämna HARGs seminarium i oktober förra året där det deltog ca 100 representanter som antingen arbetar med eller forskar i området prevention av cervixcancer och Perinatal-ARGs konsensuskonferens

om sätesförlossningar på Läkaresällskapet i december förra året. Båda mötena mynnade ut i beslut om nationell kvalitetskontroll. Var och en skall på sin hemort kartlägga senaste årens fall med cervixcancer eller sätesförlossningar som resulterade i döda barn. Inom Ultra-ARG har man gjort ett kvalitetsprogram för screening under graviditet baserat på SBU-rapporten. Det är inte alla AR-grupper som upplever samma entusiasm. "Luften har gått ur gruppen" eller det är så få som anmäler sig till möten att de ställs in. Det kan hänga ihop med att ämnet inte är brännande för tiden, att entusiasterna är upptagna med andra uppgifter, eller att det är svårt för kollegerna att komma loss från hemsjukhusen. Slokande grupper kanske bör se över situationen och konsultera styrelsen eller ARGUS. Skall man gå in i en annan grupp? Skall man återskapa entusiasmen genom att t ex sätta igång med en ny rapport? Skall man lägga sig i malpåse? Vi i styrelsen är mycket stolta över att representera en specialitetsförening/sektion med den unika organisationen som Riks-ARG utgör. Vi vänder oss ofta till grupperna för synpunkter i vårt remissarbete. Remisser kommer till styrelsen med mycket kort svarstid. I många fall representerar en AR-grupp en viss intressegrupp i kåren och andra ARG kan ha motsatt uppfattning. Vi i styrelsen försöker balansera det hela och göra kompromisser så att vi alla kan stå bakom våra yttranden.

Med hälsningar
Pål Wölner-Hansen
vetenskaplig sekreterare

Valberedningens förslag till styrelseledamöter

Valberedningens förslag till nyval/omval till Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi styrelse vid årsmötet i Linköping 31 augusti 2001:

Befattning	Förslag
Ordförande	Elisabeth Persson (fortsatt mandat)
Vice ordförande	Margareta Hammarström (fortsatt mandat)
Vetenskaplig sekreterare	Pål Wölner-Hanssen (fortsatt mandat)
Skattmästare	Jan Rydnert (fortsatt mandat)
Utbildningssekreterare	Ove Axelsson (omval)
Redaktör	Inger Sundström-Poromaa (omval)
Facklig sekreterare	Pia Teleman (omval)
Yngre representant	Karin Stålberg (nyval)
Övriga ledamöter	Nils Fryklund (omval)
Lekmannarevisor	Christina Gunnervik (nyval)
Revisorssuppleant	Lennart Wilhelmsson, Göteborg
Revisor	Elisabeth Ljunger, Uppsala Christer Eriksson, Stockholm

Stockholm den 21 maj 2001

Inga Sjöberg *Madeleine Olsson* *Karin Petersson*
Ordf Valberedningen

Curriculum vitae för valberedningens förslag på nya styrelseledamöter

Övrig ledamot - Christina Gunnervik Kvinnokliniken Värnamo



Småländska, född 1953 i Oskarshamn, gått medicinarutbildningen i Göteborg med läkarexamen 1978. AT och FV vid Kärnjukhuset i Skövde med specialistkompetens 1984/1985. Arbetat på Östra Sjukhuset i Göteborg och på Huddinge Sjukhus innan flytten tillbaka till rötterna och Småland 1988. Nu sedan 13 år verksam vid Kvinnokliniken i Värnamo varav senaste tre åren som verksamhetschef.

Obstetrikern kommer alltid att inta en speciell plats i hjärtat liksom den operativa delen av specialiteten. Är mycket intresserad av kvalitetsfrågor och dessutom övertygad att vi måste värna bättre om läkarnas arbetsmiljö. Fritiden tillbringas till, i och från diverse simhallar då dottern Maria 14 år är aktiv simmare. Hoppas kunna göra en insats inom styrelsen utifrån de mindre sjukhusens perspektiv.

Yngre representant - Karin Ståhlberg Kvinnokliniken Uppsala



Jag heter Karin Ståhlberg och är 29 år. Jag arbetar som ST-läkare på kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala sedan 1999. Jag tog läkarexamen på Karolinska Institutet 1996 och gjorde därefter AT i Sala/ Västerås. Jag blev legitimerad sommaren -98. Efter ett vikariat på Infektionskliniken i Uppsala tillträdde jag mitt ST-block på KK.

Jag har under utbildningen haft ett intresse för internationell medicin och har gått Diplomkurs i U-landsmedicin. Hösten 1997 gjorde jag en Minor Field Study om tuberkulosdiagnostik i Uganda.

Jag valde gynekologi och obstetrik därför att det är ett omväxlande fält med många praktiska inslag och där man möter patienter i livets alla skeden.

Jag är gift och har en 6 månader gammal dotter. På fritiden är jag amatörmusiker och spelar i symfoniorkester.

Jag ser fram emot att få vara med i SFOGs styrelse då jag tycker att det är en vital och aktiv organisation som driver såväl fackliga som medicinska frågor.

Verksamhetsberättelse för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi 2000

Styrelsen har under det gångna året haft nio protokollförda sammanträden. Den har det gångna verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Bo von Schoultz ordförande

(Elisabeth Persson efter årsmötet 25/8)

Elisabeth Persson vice ordförande

(Margareta Hammarström efter årsmötet 25/8)

Pia Teleman facklig sekreterare

Kerstin Andersson vetenskaplig sekreterare (Pål Wölner-Hanssen efter årsmötet 25/8)

Ove Axelsson utbildningssekreterare

Harald Almström skattmästare

(Jan Rydnert efter årsmöte 25/8)

Inger Sundström-Poromaa redaktör för Medlemsbladet (ställföreträdare Marie Bixo från sept 2000)

Nils Fryklund ledamot och webbmaster

Sonja Kvint ledamot

Cilla Salamon ledamot, yngre representant

Föreningens vetenskapliga sekreterare och högt uppskattade kollega Kerstin Andersson avled i augusti 2000.

SFOG har agerat kraftfullt inom Sveriges Läkarförbund för att få mer inflytande och del av förbundets resurser. Stöd i frågan har givits från andra opererande specialiteter. En översyn av förbundets organisation pågår.

Elisabeth Persson

Ordförande

Pål Wölner-Hanssen

vetenskaplig sekreterare

Pia Teleman

Facklig sekreterare

Ove Axelsson

Utbildningssekreterare

Ett utökat samarbete med Svenska Barnmorskeförbundet har etablerats och flera arbetsgrupper har arbetat med gemensamma frågor. Den grupp som arbetat med övergripande samarbetsfrågor har publicerat ett underlag med punkter som stöd för strukturerad diskussion på arbetsplatserna och med önskemål om feedback till styrelserna. Ett dokument om förebyggande av sfinkterskador och ett om klimakterierådgivning avvaktas.

En utbildningsplan för "superspecialisering" inom "Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård" har tagits fram av Tumör-ARG och fastställts efter hörande av våra onkologiska samarbetspartner.

Den kliniska forskningens försämrade villkor har diskuterats både med verksamhetschefer, prefekter-studierektorer och inom Läkarförbundet.

Arbetsmiljön för våra medlemmar har diskuterats aktivt i föreningen av bland annat OGU och vid verksamhetschefs-

möten. Till exempel har lämplig tidsåtgång för ett mottagningsbesök definierats till 30 minuter.

SFOG har med kraft engagerat sig när Cilag pga bristande lönsamhet lade ner produktionen av GyneT. Man sade sig efter mycket mediauppmärksamhet vilja hitta någon som kan ta över tillverkningen på licens; f n kan GyneT beställas från en fabrik i Indien som tillverkar för WHO's räkning. Direktförsäljning i Sverige kommer att återupptas under hösten 2001.

Kerstin Hagenfeldt tilldelades årets Berndt Kjessler-pris.

SFOG har under året medverkat i debattartikel i Dagens Nyheter om klimakteriebehandling.

Medlemsbladet har under Inger Sundström-Poromaa's och sedan Marie Bixos ledning i samarbete med Marie-Louise Schyberg ändrat layout. Fortsatta insatser görs för att bibehålla antalet annonsörer (som står för huvuddelen av föreningens inkomster) utan att äventyra det övriga innehållet. Gamla Medlemsblad läggs in på hemsidan men vi fortsätter att värna om pappersversionen.

Svenska Läkaresällskapet (SLS)

SFOG representerades vid fullmäktige av fem ledamöter. Ordförande Elisabeth Persson är ledamot i Läkaresällskapets nämnd. Vetenskapliga sekreteraren Pål

Wölner-Hanssen är ledamot i Riksstäm-
modelegationen.

SLS har etablerat ett arbete med prioriteringsfrågor. Vice ordföranden Margareta Hammarström leder gruppen för vår sektion.

Riksstämman 2000

Riksstämman avhölls detta året i Göteborg. Vår sektion bidrog med 13 fria föredrag och 18 postrar. Tre symposier hade SFOG som huvudarrangör: "Sentinel node – detektion och diagnostik" med Klas Mähre, "Skall virustest göras vid screening för cervixcancer?" med Elisabeth Persson och "Graviditetsdiabetes- har det någon betydelse?" med Ulf Hanson som moderatorer. Magnus Westgren modererade ett minisymposium om "Internetbaserad klinisk forskning". SFOG-medlemmar deltog också aktivt i symposier anordnande av andra sektioner.

Till bästa föredrag utsågs Sonia Anderssons presentation "Betydelsen av p53 polymorfism för utveckling av adenocarcinom i cervix". Hedersomnämning tilldelades Birgitta Essén för presentationen "Varför får afrikanska invandrare sämre mödra- och perinatalvård?". Priset för bästa poster gick till Marianne van Rooijen för "Andra och tredje generationens p-piller har olika effekt på fibrinogen och fritt protein S". Hedersomnämning tilldelades Sabine Naessen för hennes poster: "Kvinnor med polycystisk ovariesyndrom har nedsatt sekretion av kolecytokinin vid måltidstest". Pristagarna får sina utmärkelser vid årsmötet i Linköping 31:a augusti.

Följande **remissvar** har avgivits till Svenska Läkaresällskapet och redovisas i korthet:

Behandling av postoperativ smärta – Förslag till riktlinjer och kvalitets- indikatorer (MKR)

SFOG tillstyrkte riktlinjerna för behandling och kvalitetssäkring vid postoperativ smärta samt de förslag till organisation av verksamheten som föreslagits.

God vård på lika villkor – om statens styrning av hälso- och sjukvården (SOU 1999:66)

Se under Läkarförbundet.

Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål. (SOU 1999:137) Delbetänkande av Nationella folkhälso- kommittén

Kommittén har haft som uppdrag att arbeta nationella mål för hälsoutvecklingen i Sverige. SFOG anser att de övergripande strategierna för ett hälsovänligt samhälle är oantastliga. Det hela verkar dock realistisk, speciellt med tanke på att särskilda medel ej skall ställas till förfogande. Tyngdpunkten i utredningen har blivit politisk och man saknar synpunkter från den medicinska professionen med dess erfarenhet av hälso- och sjukvårdsarbete. Avsaknad av tydligt genusperspektiv och en specifik diskussion om kvinnors hälsoproblem gör att den i övrigt innehållsrika utredningen ej förmått nå fram till givna direktiv.

Delbetänkandet från kommittén om vård i livets slutskede (SOU 2000:6) (Utredning om vård i livets slutskede: Dnr 2000/2)

I skriften "Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut" presenterar kommittén en etisk plattform och betonar betydelsen av humanistiska värderingar. SFOG instämmer i de flesta av kommitténs allmänt hållna, välmenande och förnuftiga överväganden och förslag. Tyvärr saknar delbetänkandet en konkret diskussion om prioriteringar och om hur resurser ska tillskapas för de vällovliga syften som är nämnda. SFOG stöder tanken på att utveckla kompetenscentra vid vissa större sjukhus i landet. Däremot är vi negativa till förslaget att utveckla palliativ medicin som en egen specialitet. Vi menar att kompetensen inom detta område bör drivas brett inom de flesta vårdgrenar och framför allt inom geriatrik, allmän- och internmedicin samt onkologi.

Omskärelse av pojkar (Ds 2000:5)

SFOG välkomnar att en lagreglering, i syfte att stärka barnets bästa, föreslås. Emellertid anser vi att adekvat smärtlindring, just med tanke på barnets bästa, måste säkerställas vid ingreppet. För att uppnå detta behöver ingreppet ske på sjukvårdsinrättning där anestesilog finns tillgänglig.

Från en art till en annan– transplantation från djur till människa.

Betänkande av Xenotransplantations- kommittén (SOU 1999:120)

SFOG underströk vikten av att de patienter som kan komma ifråga för xenotransplantation får stå kvar i kön för allotransplantation. Vi ansåg också att det skulle vara ett oavvisligt krav att regering och riksdag tar ställning till betänkandet innan försöksverksamhet startar och att den kliniska forskningsfasen styrs av ett särskilt regelverk.

Näringsproblem i svensk sjukvård (Socialstyrelsen Dnr 52-2908 2000)

SFOG anser att den evidensbaserade beskrivningen av kunskapsläget avseende undernäring utgör ett läsvärt underlag för läkare, sjuksköterskor samt övrig berörd vårdpersonal. Rapporten bör kunna användas i utbildning av vårdpersonal såväl på sjukhus som inom primär- och kommunalvård. Vi stöder helt rapportens förslag avseende patientindividuell diagnostik och behandling via ett multidisciplinärt team under ledning av en ansvarig läkare.

Nationell handlingsplan för HIV/STD- prevention år 2000-2005 (FHI)

Remissen har besvarats positivt. SFOG anser dock att handlingsplanen saknar nytänkande beträffande praktiska aktionsplaner och åtgärder. Den fokuserar i stället på kontroll och registrering vilket kan uppfattas som hämmande för innovativa processer.

Betänkande Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling (SOU 2000:19)

SFOG anser att den sexuella och reproduktiva hälsan saknas i samtliga beskrivningar av hälsobegreppet i utredningen. Vi finner detta synnerligen anmärkningsvärt och beklagligt. Det är oklart vilket status sex- och samlevnadsundervisningen skall ges i Elevhälsan eller annorstädes i skolans program. Ett nationellt basprogram för sex- och samlevnadsundervisningen efterlyses, den väletablerade organisationen med Ungdomsmottagningar som finns över landet borde tillvaratas för gemensam utveckling av och med den föreslagna Elevhälsan.

Förslag till lag om biobanker i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen)

Socialstyrelsen har gjort en översyn av och önskar fastställa riktlinjer för hur biobanker skall hanteras. SFOG anser att definitionen av biobank bör tydliggöras. SFOG föreslår att man i författningsförslaget anger att frusna spermier eller befruktade ägg kastas när vårdgivaren får reda på att givaren har avlidit.

Sveriges Läkarförbund

Samarbetet med Läkarförbundet som inleddes under 1999 har fortgått och mynnade ut i att SFOG stod som arrangör för specialitetsföreningarnas representantskap i oktober med huvudfrågan specialitetsföreningarnas representation och rösträtt i förbundsfullmäktige. Föreningen presenterade sin verksamhet i övrigt också och en livlig diskussion följde. Bo von Schoultz valdes till representantskapets ordförande under de närmaste två åren.

Fackliga sekreteraren och ordföranden har representerat föreningen på ytterligare två representantskap varav det ena hölls tillsammans med lokalföreningarna.

Kirurgrådet som består av de opererande specialiteterna + anestesiologer har i en gemensam skrivelse till förbundet krävt rösträtt för specialitetsföreningarna i fullmäktige.

Föreningen har tillsvidare efter information från Läkarnätet AB, som driver Ronden.se, beslutat att stå utanför.

Under året har följande **remisser** besvarats och redovisas i korthet:

Handbok för förbättringar - åtgärder för att förbättra villkoren för den medicinska forskningen (Läkarförbundet)

SFOG stöder aktionsprogrammets åsikter men såg svårigheter att uppnå målet att 20-30% av arbetstiden ska bestå av FoU-verksamhet. Problemet med att praktisk sjukvårdsforskning har låg status tas inte upp. SFOG menar att vi tydligare bör betona vikten av den patientnära forskningen gentemot beslutsfattare och verka för ökade möjligheter till distansforskning bl a som arbetsmiljöfråga. Aktionsprogrammets svaghet anser SFOG vara att alltför tungt ansvar för genomförandet läggs på lokalföreningarna. Specialitetsföreningarna har en viktig roll och bör i högre utsträckning engageras.

Bättre fortbildning i fyra steg. Ett handlingsprogram (Läkarförbundet)

SFOG har besvarat remissen positivt och stött förslaget på ett utbildningsinstitut som kan ta över Socialstyrelsens roll som arrangör av SK-kurser. Specialitetsföreningarna bör organisera fortbildningskurser men institutet kan samordna. Industrins roll är alltför framträdande i förslaget. Specialitetsföreningarnas roll i fortbildningsarbetet kan betonas mer.

God vård på lika villkor – om statens styrning av hälso- och sjukvården (SOU 1999:66)

Utredningen gör en gedigen genomgång av vad som händer när man inför nya styrsystem i vården. SFOG betonar att den kliniska forskningen behöver ökat stöd och resurser för att komma ur den nuvarande krisen samt varnar för att polarisera klinisk forskning mot "vårdforskning". Föreningen instämmer i utredningens kritik av Socialstyrelsens otydlighet i rollen som rådgivare.

Cancerogenetisk verksamhet i Sverige (Socialstyrelsen)

Dokumentet redovisar kunskapsläget inom det cancergenetiska området bl a vad beträffar bröst-, ovarial- och endometrie-cancer. Det bör uppdateras regelbundet då kunskaperna fortfarande är knapphändiga. Enhetlighet inom landet för kontrollsystem är angeläget för att kunna utvärdera. Patienterna bör följas på cancergenetisk mottagning eller av gynekolog med onkologisk kunskap och kontakt med cancergenetisk mottagning. Man bör särskilja hormonell substitution efter oophorectomi och i klimakteriet.

Övriga remissvar

State of the Art – Normalförlossning (Lennart Nordström, SoS expertgrupp)

SFOG är i huvudsak positiv. Det är viktigt att lyfta fram att "normalförlossning" är en retrospektiv diagnos. Dialog läkare-barnmorska är viktig. Vi saknar genomgång av utdrivningsskedets längd och efterlyser mer stringens i avsnittet om smärtlindring. SFOG anser att man i avvaktn på ytterligare forskning måste avråda från hemförlossning. Det måste tydligare framgå i dokumentet att det finns en tendens till ökad perinatal mortalitet vid alternativa vårdformer.

Årsmötet i Halmstad 25-26/8 2000

Ett rekordstort antal gynekologer hade slutit upp i Tylösand. De vetenskapliga symposierna avhandlade blödningsrubbingar samt förlossningssätt vid sätesbjudning i fullgången tid. OGU:s symposium hade titeln "Stress - kreativ kraft eller sjukdomstillstånd?". Det fackliga symposiet diskuterade frågan "Var det bättre förr?" med Britt-Marie Mattson som moderator. Handbollslandslagens tränare Bengt Johansson föreläste om sin ledarfilosofi på ett fångslande och roande sätt. Västkusten bjöd på både oväder och sensommarsol. Vi fick uppleva ett get-together-party i en möbelaffär(!) och en standup-komiker bördig från Halmstad tillika född vaginalt i säte, som konstaterade att "lite syrebrist kan aldrig vara fel".

Arbets- och referensgrupper

ARGUS professor Nils-Otto Sjöberg fick av styrelsen uppdrag att under en fyraårsperiod fortsätta ledningen av ARG-verksamheten.

Under hösten bildades Enometriosis-ARG med Agneta Bergqvist som ordförande och Lennart Hahn som sekreterare.

Under året har det utkommit tre ARG-rapporter: "Gynekologisk ultraljudsdiagnostik", "Infektioner hos gravida kvinnor" och "Vulvacancer".

Evidens-ARG med Kerstin Nilsson Örebro som ordförande har under året arbetat vidare med att utforma utbildning i evidensbaserad obstetrik och gynekologi för verksamhetschefer samt ordföranden och sekreterare i AR-grupper. Det första utbildningstillfället har genomförts våren 2001.

Föreningens hemsida

Föreningens hemsida har under året fortsatt att utvecklas och intresset har ökat successivt. Vi har haft 500 - 600 "träffar" varje månad. Debattsidan har dock ännu inte blivit den träffpunkt som många har efterlyst.

Vi har under året blivit tillfrågade om vi ville lägga vår hemsida under Läkarförbundets nya satsning www.ronden.se, men efter att noga ha satt sig in i vad detta skulle innebära valde vi istället att utveckla vår hemsida under en egen adress. Under slutet av året arbetade vi på förberedelser för byte av domän och adress till www.sfog.se. Vi har också fört diskussioner om hur vi

kan utnyttja hemsidan för att få inkomster till föreningen. Denna diskussion kommer att fortsätta under år 2001.

Verksamhetschefsmöten

Styrelsen har i samband med vintermötet och årsmötet träffat landets klinikchefer. Många punkter återkommer förutom förlöpande information. Årsrapportens innehåll och syfte och kvalitetsarbete är två av dem. OGU har redogjort för sina enkäter samt en väl upplagd ST-utbildning i Uppsala. Man har diskuterat den optimala längden på ett gymmottagningsbesök och lutade åt 30 minuter. Frågan "vem bestämmer på förlossningen?" avhandlades i Halmstad. Teamsamarbetet med barnmorskan och närvaro på förlossningsavdelningen betonades.

Utbildningsfrågor

Utbildningsnämnden har under året organiserat drygt 20 fortbildningskurser. Kursledare har varit medlemmar i SFOG. Cirka 400 kursplatser har funnits, varav nästan samtliga utnyttjats. Ingen SK-kurs i obstetrik organiserades av Socialstyrelsen år 2000, varför utbildningsnämnden tog initiativ till en SK-kurs i obstetrik i SFOGs regi. Den kursen genomfördes i Malmö. Utbildningsnämndens kritiska skrivelse till Socialstyrelsen innebar att för 2001 ges åtta SK-kurser inom området obstetrik och gynekologi. Tre av dessa har huvudsakligen obstetrisk inriktning. En introduktionskurs (ABC-kurs) för nyblivna specialister har givits i Stockholm och kommer att ges även 2001. Utbildningsnämnden har organiserat frivillig specialistexamen i obstetrik och gynekologi. Skrivningen ägde rum i mars och den muntliga tentamen i Umeå i oktober. Tre kolleger har under året genomgått frivillig specialistexamen. Utbildningsnämnden har diskuterat fördjupningsarbetet inom den frivilliga specialistexamen och via publikationer i medlemsbladet gjort klargöranden om utformningen av dessa arbeten. År 2001 äger den muntliga tentamen rum i Linköping. SPUR-inspektioner har

under året skett i Karlskoga, Varberg och Malmö. Sex SPUR-grupper omfattande tre personer, varav en kan betraktas som yngre representant, finns nu etablerade inom vår specialitet. Program- och utbildningskommittén (PUK) har sammanträtt vid Vintermötet i Uppsala samt vid årsmötet i Halmstad. Beslut har fattats att fortsätta PUK-möten äger rum en gång per år i samband med studierektorskongressen i Stockholm, vilken oftast är förlagd till oktober månad. PUK-mötena har behandlat utbildningsfrågor och riksstäm-moprogrammet.

OGU

OGU har haft en representant i SFOGs styrelse, samt en representant i Utbildningsnämnden. Nationella konferensen anordnades och hölls i Uppsala 29-31 maj. OGU deltog vid NFOG-kongressen i Oslo i juni och deltog i bildandet av en nordisk yngre förening – NFYOG. OGU hade även en representant i Basel i juni vid ENTOG. En Utbildningsenkät beträffande underläkarnas arbetsmiljö, anställningsvillkor och utbildning har sammanställts och presenterats. Beträffande OGU-symposium i samband med Årsmötet, se tidigare. OGU har varit med att planera och genomföra ABC-kurs för de yngsta underläkarna som hölls för första gången under tre dagar i september. I samband med Årsmötet valdes en ny styrelse.

Internationellt samarbete

SFOG har varit representerat i EBCOG (The European Board and College of Gynecology and Obstetrics) och UEMS, EUs sammanslutning av specialitetsföreningar. OGU har samarbetat med EBCOGs yngreorganisation ENTOG i planeringen av Malmökongressen juni 2001. SFOG har representerats vid FIGO-kongressen i Washington samt vid NFOGs kongress i Oslo juni 2000. SFOGs ordförande sitter i NFOGs styrelse. Nästa NFOG-kongress äger rum i Umeå 2002. SFOGs Internationella nämnd arbetar med ett projekt i Etiopien.

Information från pågående aktiviteter 2001

SFOGs samarbete med Svenska Barnmorskeförbundet SBF har fortsatt och resulterat i "Gemensamma riktlinjer för Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi." Dokumentet är publicerat i Medlemsbladet, Jordmodern och på vår hemsida för diskussion på arbetsplatserna och återföring till respektive styrelse. Samarbetsdokument om handhavande, arbetsfördelning och utbildning inom områdena klimakteriefrågor och sfinkterrupturer är i skrivande stund snart klara.

SFOGs arbete med stadgeändringar pågår. Förutom en del smärre justeringar innebär den centrala ändringen att SFOG-medlem *bör* vara medlem i Läkarförbundet, ej längre det tvingande *skall*. Styrelsemedlem skall fortfarande vara medlem i Läkarförbundet. För att stadgeändringen skall genomföras krävs beslut såväl vid årsmötet 2000 (gjort) som 2001.

SFOG arbetar kraftfullt via sina ARG med olika frågor. Att föra ut kunskap i området evidensbaserad medicin, både via andra ARG och direkt till kliniker är en angelägenhet, en annan är att öka kunskapen om samarbetet med media. Styrelsen har lyckats få Sveriges Läkarförbund att under hösten anordna en speciell kurs om detta för representanter från ARG. Att synas i media och delta i samhällsdebatten ser vi som en angelägenhet. Många gånger handlar det om att möta "larm" som med jämna mellanrum dyker upp i pressen, som skrämmar patienterna och som det är bra att med kort varsel kunna ge vederhäftiga svar på.

Vår hemsida utvecklas vidare och vi kommer att lägga ut kommande ARG-rapporter.

Stockholm 2001-05-18



Stadgar för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

§1 Föreningens art

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund och utgör Sektionen för Obstetrik och Gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet. Sektionen tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta. Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och Sektionen för Obstetrik och Gynekologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning skall vara Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.

§2 Föreningens syfte

Föreningens uppgift är att befördra hälso- och sjukvårdens ändamålsenliga utveckling inom specialiteten samt att ta tillvara medlemmarnas fackliga intressen. Föreningen skall som Sveriges Läkarförbunds specialitetsförening i obstetrik och gynekologi avge utlåtanden i medicinska och fackliga frågor som av förbundet hänskjutits till föreningen. Föreningen skall ställa sig till efterrättelse beslut i fackliga frågor fattade av Läkarförbundets fullmäktige eller centralstyrelse.

Föreningen skall främja utbildning och vetenskaplig verksamhet genom sina arbetsgrupper och inom Svenska Läkaresällskapet. Föreningen skall som Svenska Läkaresällskapets Sektion för Obstetrik och Gynekologi avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av sällskapet hänskjutits till sektionen.

§3 Medlemskap

Till medlem i föreningen kan väljas läkare som arbetar inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi eller med särskilt intresse för detta. Sålunda kan också läkare under utbildning inom specialiteten väljas. Medlem av föreningen skall tillhöra Sveriges Läkarförbund och bör vara ledamot av Svenska Läkaresällskapet. Styrelseledamot i föreningen skall vara ledamot av Svenska Läkaresällskapet.

§4

Ansökan om medlemskap skall ställas till styrelsen, vilken genom majoritetsbeslut avgör om sökanden kan antagas som medlem.

Medlemsförteckning föres av Sveriges Läkarförbund som också upptager årsavgiften.

Medlem som önskar utträda ur föreningen skall skriftligen anmäla detta till styrelsen. Medlem som trots påminnelse ej under två på varandra följande år erlagt årsavgiften anses ha utträtt ur föreningen.

§5 Föreningens organisation

Årsmöte

Kallelse och föredragningslista till årsmötet skall av facklige sekreteraren ut-sändas till föreningens medlemmar senast en månad före årsmötet. Föreningens räkenskapsår omfattar tiden 1 januari t o m 31 december. Vid föreningens årsmöte skall följande ämnen behandlas:

1. Val av ordförande och två justeringsmän för mötet
2. Styrelsens verksamhetsberättelse

3. Skattmästarens ekonomiska redogörelse
 4. Revisorernas berättelse
 5. Fråga om ansvarfirhet för styrelsen och skattmästaren
 6. Val av styrelse, revisorer, revisorssuppleant samt valberedning
 7. Årsavgift för det kommande året
 8. Övriga ärenden
- Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte skall hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar begär sådant för att behandla angivet ärende.

§6

Omröstning sker öppet om ej annat begäres. Vid lika röstetal gäller sittande ordförandes mening utom vid val då lotten avgör. I ärende som inte blivit meddelat i kallelsen till föreningsmöte, får slutgiltigt beslut ej fattas. Vid frågor som rör Svenska Läkaresällskapet har endast ledamöter av sällskapet rösträtt.

§7 Styrelse

Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare för vetenskapliga frågor, sekreterare för fackliga frågor, skattmästare, utbildningssekreterare, redaktör för medlemsbladet samt tre övriga medlemmar. Minst en styrelsemedlem skall vid val vara under specialutbildning. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen hälften av styrelseposterna står under val. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två reviso-

rer utsedda av föreningen. För dessa skall finnas en suppleant.

§8

Det åligger föreningen att omedelbart efter val av förtroendemän insända uppgift om de valdas namn och adress till Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet.

§9

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden. Denne är också skyldig att sammankalla styrelsen om minst två ledamöter gör framställning härom. Styrelsen är beslutsmässig om minst halva antalet ledamöter är närvarande. Omröstningen är öppen utom då annat begäres. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst, utom vid slutet omröstning, då lotten avgör. Vid styrelsesammanträde skall protokoll föras.

Ärenden kan avgöras per capsulam om samtliga styrelseledamöter är ense om beslutet.

Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter skall snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd.

§10

Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att i samråd med de bägge sekreterarna upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte. Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

Ordföranden, eller av styrelsen delegerad person, undertecknar handlingar upprättade i styrelsen namn.

§11

Sekreteraren för fackliga frågor skall minst två veckor före varje styrelsesammanträde tillställa styrelsens ledamöter kallelse och föredragningslista samt föra protokoll vid dessa sammantäden.

Sekreteraren för fackliga frågor svarar för samarbetet med Läkarförbundet.

§12

Sekreteraren för vetenskapliga frågor skall bevaka den medicinskt-vetenskapliga delen av föreningens verksamhet såsom utbildning, vetenskapliga förhandlingar och forskning samt svara för samarbetet mellan föreningen och Läkaresällskapet.

§13

Utbildningssekreteraren skall bevaka utbildningsfrågor inom föreningen.

§14

Skattmästaren åligger att föra föreningens räkenskaper och ombesörja utbetalningar i enlighet med föreningens eller styrelsens beslut. Räkenskaperna skall överlämnas till revisorerna för granskning så att dessa till årsmötet kan avge en skriftlig berättelse. Föreningen tecknas av ordföranden och/eller skattmästaren.

§15 Valberedning

Förslag till styrelseposter skall upprättas av en valberedning bestående av tre medlemmar. Valberedningens medlemmar har vardera en mandatperiod på tre år. Vid årsmötet skall sålunda en av valberedningens medlemmar nyväljas.

§16 Program- och utbildningskommittén (PUK)

Program- och utbildningskommittén (PUK) består av föreningens ordförande (tillika kommitténs ordförande), utbildningssekreteraren, vetenskaplig och facklig sekreteraren samt en ämnesföreträdare från varje undervisningssjukhus. Utbildningssekreteraren utfärdar kallelse och för protokoll. Kommittén samordnar föreningens mötes- och utbildningsverksamhet.

§17 Medlemsbladet

Föreningen utger ett medlemsblad med aktuell vetenskaplig och facklig information till medlemmarna. Ansvarig för medlemsbladet är styrelsen.

§18 Arbets- och Referensgrupper (ARG)

Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan Arbets- och Referensgrupper (AR-grupper) etableras. Dessa grupper verkar för professionell utveckling inom specifika områden av specialiteten. AR-grupperna skall också fungera som styrelsens rådgivare. Styrelsen har det slutliga ansvaret att utforma föreningens ståndpunkter. Samordningen mellan AR-grupperna sköts av en av styrelsen utsedd person, vald på fyra år.

Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan också intressegrupper etableras. En intressegrupp har till uppgift att tillvarata en speciell grupps gemensamma,

ofta fackliga, intressen. En intressegrupp kan också fungera som rådgivare till styrelsen enligt ovan.

§19 Riksstämman

Föreningen skall i sin egenskap av Svenska Läkaresällskapets Sektion för Obstetrik och Gynekologi sammanställa dess program på den Medicinska Riksstämman. Vid arrangerandet av symposier skall föreningen samarbeta med berörda sektioner inom Läkaresällskapet.

§20 FIGO/UEMS/EBCOG

Styrelsen utser representanter samt suppleanter till generalförsamlingen av Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) och European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG).

§21 NFOG

Föreningen ingår tillsammans med Danmarks, Islands, Norges och Finlands specialitetsföreningar som medlemmar i Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG). Föreningens ordförande ingår som styrelseledamot i NFOG. Föreningens styrelse utser fem ledamöter ur föreningen till NFOGs fullmäktige.

§22 Regionala sällskap

Föreningen utgör den samordnande organisationen för landets regionala gynekologsällskap.

§23 Stadgebestämmelser

Ändringar av dessa stadgar må beslutas endast vid årsmöte, där ärendet varit upptaget på föredragningslistan och förslaget varit utsänt med denna. För beslut fordras instämmande av minst två tredjedelar av antalet närvarande medlemmar. Enskild medlems ändringsförslag skall vara insänt till styrelsen senast två månader före årsmötet. Styrelsens yttrande skall bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna skall bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna skall träda i kraft efter beslut av två på varandra följande årsmöten. Beslutad ändring träder i kraft sedan Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet fastställt densamma.

(Fastställda 12/9 1997) ■

Förslag till nya stadgar för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

Ändringarna är kursiverade och svärtade.

§1 Föreningens art

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) *utgör sektionen för Obstetrik och Gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet och är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Sektionen tillkom 1904 och är Läkaresällskapets äldsta.* Nuvarande förening bildades 1969 genom en sammanslagning av Svensk Gynekologisk Förening och sektionen för obstetrik och gynekologi inom Läkaresällskapet. Föreningens engelskspråkiga benämning skall vara Swedish Society of Obstetrics and Gynecology.

§2 Föreningens syfte

Föreningens uppgift är att befordra hälso- och sjukvårdens ändamålsenliga utveckling inom specialiteten samt att ta tillvara medlemmarnas fackliga intressen. *Föreningen skall främja utbildning och vetenskaplig verksamhet genom sina arbets- och referensgrupper och inom Svenska Läkaresällskapet. Föreningen skall som sektionen för obstetrik och gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av sällskapet hänskjutits till sektionen.*

Föreningen skall som specialitetsförening i obstetrik och gynekologi inom Sveriges Läkarförbund avge utlåtanden i medicinska och fackliga frågor som av förbundet hänskjutits till föreningen.

§3 Medlemskap

Till medlem i föreningen kan väljas läkare som arbetar inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi eller med särskilt intresse för detta. Sålunda kan också läkare under utbildning inom specialiteten väljas.

Medlem av föreningen bör vara ledamot av Svenska Läkaresällskapet och bör tillhöra Sveriges Läkarförbund. Styrelseledamot i föreningen skall vara ledamot av Svenska Läkaresällskapet och medlem i Sveriges Läkarförbund.

§4

Ansökan om medlemskap skall ställas till styrelsen, vilken genom majoritetsbeslut avgör om sökanden kan antagas som medlem.

Medlem som trots påminnelse ej under två på varandra följande år erlagt årsavgiften anses ha utträtt ur föreningen.

§5 Föreningens organisation Årsmöte

Kallelse och föredragningslista till årsmötet skall av facklige sekreteraren ut-sändas till föreningens medlemmar senast en månad före årsmötet. Föreningens räkenskapsår omfattar tiden 1 januari t o m 31 december. Vid föreningens årsmöte skall följande ämnen behandlas:

1. Val av ordförande och två justeringsmän för mötet
2. Styrelsens verksamhetsberättelse
3. Skattmästarens ekonomiska redogörelse
4. Revisorernas berättelse
5. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen och skattmästaren
6. Val av styrelse, revisorer, revisorssuppleant samt valberedning
7. Årsavgift för det kommande året
8. Övriga ärenden

Protokoll från årsmötet föres av den facklige sekreteraren. Extra föreningsmöte skall hållas när styrelsen eller minst hundra medlemmar begär sådant för att behandla angivet ärende.

§6

Omröstning sker öppet om ej annat begäres. Vid lika röstetal gäller sittande ordförandes mening utom vid val då lotten avgör. I ärende som inte blivit meddelat i kallelsen till föreningsmöte, får slutgiltigt beslut ej fattas. Vid frågor som rör Svenska Läkaresällskapet har endast ledamöter av sällskapet rösträtt.

§7 Styrelse

Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare för vetenskapliga frågor, sekreterare för fackliga frågor, skattmästare, utbildningssekreterare, redaktör för medlemsbladet samt tre övriga medlemmar. Minst en styrelsemedlem skall vid val vara under specialutbildning. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen hälften av styrelseposterna står under val. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två revisorer utsedda av föreningen, *varav en skall vara autoriserad revisor.* För dessa skall finnas en suppleant.

§8

Det åligger föreningen att omedelbart efter val av förtroendemän insända uppgift om de valdas namn och adress till *Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund.*

§9

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden. Denne är också skyldig att sammankalla styrelsen om minst två ledamöter gör framställning härom. Styrelsen är beslutsmässig om minst halva antalet ledamöter är närvarande. Omröstningen är öppen utom då annat begäres. Vid lika

röstetal har ordföranden utslagsröst, utom vid slutet omröstning, då lotten avgör. Vid styrelsesammanträde skall protokoll föras.

Ärenden kan avgöras per capsulam om samtliga styrelseledamöter är ense om beslutet.

Beslut i ärenden rörande Svenska Läkaresällskapets gemensamma angelägenheter skall snarast meddelas Läkaresällskapets nämnd.

§10

Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att i samråd med de bägge sekreterarna upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte. Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

Ordföranden, eller av styrelsen delegerad person, undertecknar handlingar uppräta- tade i styrelsen namn.

§11

Sekreteraren för fackliga frågor skall minst två veckor före varje styrelsesammanträde tillställa styrelsens ledamöter kallelse och föredragningslista samt föra protokoll vid dessa sammantäden.

Sekreteraren för fackliga frågor svarar för samarbetet med Läkarförbundet.

§12

Sekreteraren för vetenskapliga frågor skall bevaka den medicinskt-vetenskapliga delen av föreningens verksamhet såsom utbildning, vetenskapliga förhandlingar och forskning samt svara för samarbetet mellan föreningen och Läkaresällskapet.

§13

Utbildningssekreteraren skall bevaka utbildningsfrågor inom föreningen.

§14

Skattmästaren åligger att föra föreningens räkenskaper och ombesörja utbetalningar i enlighet med föreningens eller styrelsens beslut. Räkenskaperna skall överlämnas till revisorerna för granskning så att dessa till årsmötet kan avge en skriftlig berättelse. Föreningen tecknas av ordföranden och/ eller skattmästaren.

§15 Valberedning

Förslag till styrelseposter skall upprättas av en valberedning bestående av tre medlemmar. Valberedningens medlemmar har vardera en mandatperiod på tre år. Vid årsmötet skall sålunda en av valberedningens medlemmar nyväljas.

§16 Utbildningsnämnden

Utbildningsnämnden består av åtta ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen. Som stöd till utbildningsnämnden finns program- och utbildningskommittén (PUK) som består av SFOGs styrelse samt verksamhetscheflämnesföreträdare från varje undervisningssjukhus. Utbildningssekreteraren är ordförande i PUK.

§17 Medlemsblad/ Hemsida

Föreningen utger ett medlemsblad med aktuell vetenskaplig och facklig information till medlemmarna. Ansvarig *utgivare* för medlemsbladet är *redaktören*.

Föreningen har också en hemsida. Ansvarig utgivare för hemsidan är webbmastern som utses av styrelsen.

§18 Arbets- och Referensgrupper (ARG)

Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan Arbets- och Referensgrupper (AR-grupper) etableras. Dessa grupper verkar för professionell utveckling inom specifika områden av specialiteten. AR-grupperna skall också fungera som styrelsens rådgivare. Styrelsen har det slutliga ansvaret att utforma föreningens ståndpunkter. Samordningen mellan AR-grupperna sköts av en av styrelsen utsedd person, *ARGUS*, vald på fyra år.

§19 Intressegrupper

Efter ansökan till och godkännande av styrelsen kan intressegrupper etableras. En intressegrupp *kan ha* till uppgift att tillvarata en speciell grupps gemensamma, ofta fackliga, intressen. En intressegrupp kan också fungera som rådgivare till styrelsen *i olika frågor*.

§20 Riksstämman

Föreningen skall i sin egenskap av Svenska Läkaresällskapets sektion för obstetrik och gynekologi sammanställa dess program på den Medicinska Riksstämman. Vid arrangerandet av symposier skall föreningen samarbeta med berörda sektioner inom Läkaresällskapet.

§21 FIGO/UEMS/EBCOG

Styrelsen utser representanter samt suppleanter till generalförsamlingen av Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) och European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG).

§22 NFOG

Föreningen ingår tillsammans med Danmarks, Islands, Norges och Finlands specialitetsföreningar som medlemmar i Nordisk Förening för Obstetrik och Gynekologi (NFOG). Föreningens ordförande ingår som styrelseledamot i NFOG. Föreningens styrelse utser fem ledamöter ur föreningen till NFOGs fullmäktige.

§23 Regionala sällskap

Föreningen utgör den samordnande organisationen för landets regionala gynekologsällskap *inom specialiteten*.

§24 Stadgebestämmelser

Ändringar av dessa stadgar må beslutas endast vid årsmöte, där ärendet varit upptaget på föredragningslistan och förslaget varit utsänt med denna. För beslut fordras instämmande av minst två tredjedelar av antalet närvarande medlemmar. Enskild medlems ändringsförslag skall vara insänt till styrelsen senast två månader före årsmötet. Styrelsens yttrande skall bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna skall bifogas förslaget. Ändringar av stadgarna skall träda i kraft efter beslut av två på varandra följande årsmöten. Beslutad ändring träder i kraft sedan *Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund* fastställt densamma.

(Fastställda)

Debatt missbildningscreening

I Halmstad håller vi för närvarande på med att förbereda oss på införande av rutinmässig missbildningscreening på foster enligt SFOG's rekommendationer.

Bland problemen vi stött på finns följande:

1. Finansiering och schematekniska prioriteringar.
2. Är den rekommenderade screeningen ett resultat av de blivande föräldrarnas önskemål eller är det specialiteten som önskar det?
3. Patientens valmöjligheter vid konstaterade avvikelser.

Replik:

1. Finansiering och schema är förstås sådant, som ska lösas lokalt/regionalt.
2. SBU's styrelse skriver i sina slutsatser att det vetenskapliga underlaget talar för att systematisk genomgång av fosteranatomin ska ingå i undersökningen. SBU står för evidens, vilket även stöds av professionen. Dessutom är det visat, att de flesta blivande föräldrar förväntar sig att undersökningen innefattar bedömning av fosteranatomin. SBU har gjort en informationsskrift,

Jan Johnsen

Kvinnokliniken, Halmstad

Det är punkt 3 som jag framförallt skulle vilja höra andras uppfattning om.

Dagens abortlag tillåter kvinnan att egenmäktigt bestämma om att avbryta sin graviditet fram till och med vecka 17+6. Hittills har det varit vanligast att erbjuda blivande föräldrarna ultraljudsundersökning av deras graviditet i vecka 16-17, dvs inom kvinnans rätt till självbestämmande.

Den missbildningscreening som numera rekommenderas kräver av tekniska

skäl en senareläggning av ultraljudsundersökningen, nämligen till vecka 18-19. Skulle fel hittas vid denna undersökning måste alltså kvinnan ansöka till Socialstyrelsen om avbrytande ifall så önskas.

Även om detta problem kan vara kvantitativt litet, så är det etiskt väsentligt.

Jag undrar:

Innebär erbjudandet om missbildningscreening i v 18+ en önskat begränsning av patienternas valfrihet?

Kommer det att innebära att Socialstyrelsen måste ändra sin praxis m h t vilka ansökanden man kommer att godkänna för sent avbrytande?

Harald Almström

Ordf Ultra-ARG

som kan rekvireras kostnadsfritt av MVC och delas ut till föräldrar. Ultra-ARG har tagit fram en mera kortfattad patientinformation, som finns som bilaga till protokoll.

3. Undersökningen borde inte behöva senareläggas till v 18. Men om man vill göra det lokalt, kan jag inte se någon

nackdel i det. Abortlagen kräver synnerliga skäl för att avbryta en graviditet efter 18 veckor, men en allvarlig fosteravvikelse betraktas redan som ett synnerligt skäl vid behandling i Rättsliga rådet. Många amniocentessvar kommer redan idag efter 18 veckor. Någon ändring av praxis hos Socialstyrelsen torde inte krävas, lika lite som patienternas valfrihet skulle inskränkas.

Specialistskrivning i obstetrik och gynekologi 2001

Allmän del

Kortsvarsfrågor

1. Det är väl känt att kvinnor efter menopaus riskerar att utveckla osteoporos. För att kunna bedöma indikation för behandling bör en bedömning av övriga riskfaktorer för utveckling av osteoporos ske.
 1. Ange de faktorer Du menar kan vara av betydelse.
 2. Behandlingsåtgärder utöver östrogenbehandling?
2. Bestämning av humant choriongonadotropin (hCG) i serum används kliniskt för diagnostik vid extrauterin graviditet, samt gives i injektionsform vid ovulationsstimulering för ovulationsinduktion.

Ange vilken stegringshastighet man skall förvänta sig för s-hCG vid normal graviditet, och vilka fynd som vid provtagning bör inge misstanke om extrauterin graviditet.

Ange också fysiologisk mekanism och den förklaring som ligger bakom användningen av hCG vid ovulationsinduktion.
3. Prioriteringar diskuteras ständigt i sjukvården. I "Vårdens svåra val" redovisades de tankegångar som man hade för att ge underlag för en prioriteringsordning. Man grundade sig bl a på de tre (ibland upp till fem) etiska huvudprinciper som ej bör kränkas, vare sig i en vårdssituation eller i forskning.

- Ange dessa huvudprinciper med förklaring av innebörden.
4. Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) är en relativt ny grupp av läkemedel. Ange 3 indikationer för denna läkemedelsgrupp. Dessa preparat är klassade som kategori B3 och IVa för graviditet respektive amning. Redogör kortfattat för vad gruppering av läkemedel för bruk under graviditet och amning grundar sig på.
 5. Inom epidemiologin kan en "confounding" effekt förekomma som ett systematiskt fel. Skriv kortfattat vad som menas med en "confounder".
 6. Vilka är de generella syften man vill uppnå med det första läkarbesöket i tidig graviditet (redogör inte för vad Du gör).
 7. Beskriv hur tillståndet vaginism kännetecknas?

Essäfråga

Beskriv faserna i en normal sorgereaktion, t ex då ett föräldrapar förlorar sitt barn i samband med en förlösning. Ge exempel på patologiska sorgereaktioner som Du bör uppmärksamma.

Gynekologi

Kortsvarsfrågor

1. Ange tre alternativa metoder för postkoital antikonception avseende alternativens olika fördelar, effektivitet och biverkningar.

2. Det finns alternativa kirurgiska tekniker för sterilisering, som minilaparotomi och laparoskopi. Jämfört med varandra, vad är de olika teknikernas för- och nackdelar.
3. Ange för- och nackdelar med preoperativ behandling för förtunning av uteruslemhinnan inför hysteroskopisk behandling och alternativa preparat?
4. Ange alternativa kirurgiska tekniker för behandling av CIN med fördelar och nackdelar.
5. TVT är en operationsmetod för ansträngningsinkontinens. Vad betyder TVT? Beskriv kortfattat operationsmetoden, dess för- och nackdelar.
6. Vad menas med add-back terapi vid endometrios, och ge exempel på optimal add-back terapi?
7. Hur minskar man risken för ärrhypertrofi i operationssnitt på buken, före och efter?

Essäfråga

Skriv ett kortfattat PM om spontan abort i första trimestern med beaktande av olika behandlingsmöjligheter.

Reproduktion

Kortsvarsfrågor

Yasmina, 14-årig flicka.

Du har fått en remiss ifrån en distriktsläkarkollega angående en 14-årig invandrarflicka, Yasmina, som sökt kollegan pga

en otit. Han noterade då kortvuxenhet och en del andra stigmata som gjorde att han övervägde Turners syndrom och gjorde kromosomanalys på henne. Tyvärr får Du knapphändiga uppgifter men hon har ännu ej haft menarche. Han remitterar Yasmina till Dig för fortsatt omhändertagande.

1. Vilket svar förväntar Du Dig i kromosomanalysen om den skall verifiera misstankarna om Turners syndrom? Hur kan en sådan kromosomrubning uppkomma och vilka olika varianter finns?

Yasmina, 14-årig flicka. II

Kromosomanalysen verifierar misstankarna om Turners syndrom. Inför patientens besök funderar Du igenom hur Du vill utreda henne generellt.

2. Vilka olika områden vill Du utreda själv eller med hjälp av andra specialister. Motivera Dina olika förslag!

Yasmina, 14-årig flicka. III

Efter flickans besök hos Dig och ett antal olika utredningar hjälper Du henne i samverkan med barnendokrinolog att pubertera med hjälp av hormonell behandling. Detta fungerar väl och efter ett par år är det fråga om att diskutera mer långvarig behandling.

3. Hur skulle Du vilja behandla henne och hur vill Du motivera henne ur olika aspekter för långvarig substitution med könshormoner?

Yasmina, 14-årig flicka. IV

Hon tar nu också upp frågan om sina möjligheter att bli gravid i framtiden.

4. Hur vill Du svara henne? Betänk både somatiska och psykosociala aspekter.

Pernilla 24 år. I

Pernilla Johansson, 24 år, söker Dig pga oregelbunden mens. Redan när hon kommer in genom dörren misstänker Du att Pernilla kan ha polycystiskt ovariesyndrom.

5. Eftersom Du uppenbarligen överväger polycystiskt ovariesyndrom, ange vilka områden Du vill penetrera i anamnesen! Motivera varje förslag.

Pernilla 24 år. II.

Det framkommer att Pernilla haft 3 – 6 menstruationer per år de senaste två åren, tidigare lite fler men egentligen aldrig varit

regelbunden förutom under ett par år när hon använde kombinerade p-piller.

6. Hur vill Du undersöka och i övrigt utreda Pernilla med anledning av hennes glesa menstruationer och vad förväntar Du Dig att hitta om det skall verifiera misstankarna om PCO? Motivera Dina förslag.

Pernilla 24 år. III

Din utredning verifierar PCO-misstanken. Vid ett återbesök när Du har fått lab-svar etc tar Pernilla nu upp frågan om vilka konsekvenser hennes diagnos har för hennes framtida fertilitet men också för hennes eventuellt framtida ohälsorisker.

7. Ge henne ett detaljerat men lättförståeligt svar på hennes frågor!

Obstetrik

Kortsvarsfrågor

1. Graviditetsnästäppa drabbar ca: a) 20% av blivande mödrar. Tillståndet definieras som nästäppa utan känd anledning, som varar minst sex veckor fram till partus och sedan går över inom två veckor efter partus.
 - A) Känner du till någon faktor som ökar risken att få denna typ av nästäppa?
 - B) Vilka komplikationer kan uppstå av nästäppan?
 - C) Ge förslag på lämpliga behandlingar/åtgärder.
2. Profylax mot RhD-immunisering infördes i Sverige i slutet av 60-talet. Antalet nya fall har minskat kraftigt och är nu 40-50 per år. Vilka är orsakerna till att nya fall tillkommer trots profylaxmöjligheterna?
3. Idag föds ca 2000 barn årligen i Sverige efter IVF-behandling. SBU har nyligen publicerat en rapport om barn födda efter IVF-behandling.

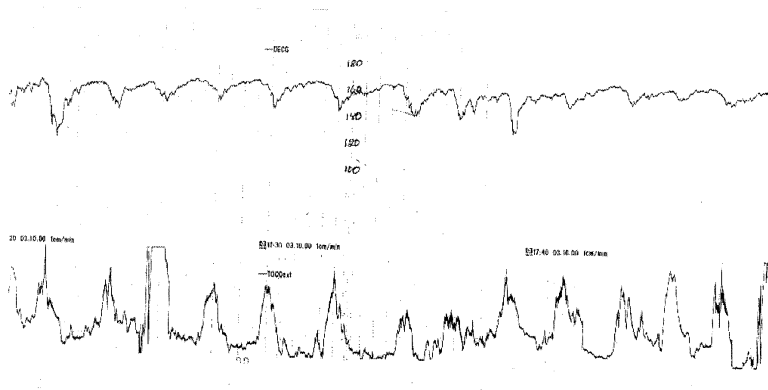
A. Vilka överrisker finns beträffande perinatalet utfall för dessa barn?

B. Vad är huvudorsaken till de ökade riskerna?

4. CTG-övervakning under förlösning introducerades i Sverige på 60-talet och anses ha bidragit till den sänkning av intrapartal mortalitet som skett sedan dess. Likväl har CTG-metoden brister som är av vikt att känna till. Redogör för metodens (intrapartal CTG-registrering) förmåga (hög/låg) att upptäcka asfyxi i termer av sensitivitet och positivt prediktivt värde. Definiera dessa termer.
5. 30-årig kvinna med epilepsi (grand mal) sedan tonåren planerar graviditet och kommer till Spec-MVC för att få veta förutsättningarna för henne att genomföra en graviditet. Hon medicinerar med Fenantoin och Tegretol. Vilken information ger Du henne om risker för barnet, kontroller och behandling under graviditet?
6. I gravida i v33 kommer till spec-MVC med huvudvärk, bltr 140/100, 2+ p/urin. Hur handlägger Du denna patient?
7. Förstföderska kommer in till förlösningen med pågående värkarbete, vattnet har nyligen gått, cervix är öppen 7 cm och CTG-kurvan visar följande mönster (se nedan) som pågått någon timme när du inspekterar kurvan: Beskriv kurvan. Vad kan ligga bakom kurvans utseende? Vidtar du någon åtgärd och i så fall varför?

Essäfråga

Diagnostik, behandling och åtgärder under graviditet vid primär eller recidiverande herpes hos patient i vecka 38? ■



Obstetrik - fråga 7. CTG-kurva.

Protokoll från Riks-ARG 26 april 2001

Närvarande representanter: Magnus Westgren PERINATAL-ARG, Jan Brynhildsen och Inger Östlund FARG, Christina Brihmer och Marie Svanberg-Risberg TON-ARG, Maud Ankardal och Margareta Hammarström UR-ARG, Bengt Andrae och Björn Strander HARG, Ulla Björklund POS-ARG, Lottie Skjöldebrand-Sparre FERT-ARG, Elisabeth Stadberg och Lisskulla Sylvén KARG, Barbro Larson TUMÖR-ARG, Harald Almström och Peter Malcus ULTRA-ARG, Margareta Nyman HEM-ARG, Mats Hammar BRÖST-ARG, Agneta Bergquist ENDO-METRIOS-ARG, Kerstin Nilsson EVIDENS-ARG, Elisabeth Persson ordförande SFOG, Margareta Hammarström vice ordförande SFOG (som också representerade UR-ARG), Pål Wölner-Hanssen vetenskaplig sekreterare SFOG samt Marie-Louise Schyberg SFOG-kansliet. INF-ARG, SKOPI-ARG och VULV-ARG hade ingen representant på mötet.

§1 Mötet öppnades av SFOGs ordförande Elisabeth Persson, som hälsade alla välkomna och underströk AR-gruppernas stora betydelse för professionen i allmänhet och för styrelsen i synnerhet.

§2 Till ordförande för mötet valdes ARGUS Nils-Otto Sjöberg och till sekreterare Pål Wölner-Hanssen. Nils-Otto Sjöberg inledde ordförandeskapet med en

Pål Wölner-Hanssen
Vetenskaplig sekreterare SFOG

parentation över vår bortgångna vän och kollega Kerstin Andersson.

§3 ARGUS genomgick mötesprotokollet från Riks-ARG 6 april 2000 som godkändes och därmed kunde läggas till handlingarna.

§4 Representanter för de olika ARG-grupperna rapporterade om aktuella aktiviteter:

Perinatal-ARG

Gruppen arrangerade med anledning av en Lancet-artikel en konsensuskonferens om sätesförlossningar på Läkaresällskapet i december 2000. Deltagandet var stort och konferensen ledde till att man nu inventerar alla sätesförlossningar i Sverige mellan 1990 till 1998 där barnet dog. ARG-rapporten om intrauterin fosterdöd är nästan klar. En rapport om graviditet och diabetes är på gång. Ordförande och sekreterare avgår i oktober.

FARG

Gruppen hade i höstas ett möte tillsammans med TON-ARG och Hem-ARG angående p-piller och trombos. Grupperna

planlägger att gemensamt skriva riktlinjer för utredning av kvinnor med misstänkt trombosbenägenhet. Under hösten 2000 arrangerade gruppen en efterutbildningskurs i antikonception.

Ton-ARG

Medlemsantalet i gruppen ökar. Gruppen deltog i en tvär-ARG konferens hösten 2000 tillsammans med HEM-ARG och FARG om trombos vid p-piller. Samkurs med barnmorskor planeras. För övrigt har gruppen arbetat mycket med att se till att gynekologerna övertar ledningen vid tonårsmottagningarna. Marie Svanberg-Risberg informerade om det nya Samvårdscentrum för ungdomar på SöS, i vilket finns gynekologiska, barnmedicinska och psykiatriska resurser samlade. En tonårsgynekologidag på SöS var nära förestående.

UR-ARG

Rapporten "Analinkontinens hos kvinnor" är nästan klar. I skriften läggs vikten på obstetriska sfinkterskador. Gruppen arbetar med planer för ett kvalitetsregister för urininkontinenskirurgi och prolapskirurgi. En kurs i reparation av 3:e grad analsfinkterskador genomförs i november.

HARG

I oktober 2000 hölls ett välbesökt seminarium på Läkaresällskapet rörande cervix-

cancerprevention. Mötet mynnade ut i dels en plan för upprättande av ett gemensamt forum på Internet och dels att medlemmarna skall kartlägga den lokala organisationen hemma, samt att de skall inventera ev. tidigare cytologisk övervakning av cervixcancerfall som inträffade under 1998 på hemorten. Gruppen har erhållit ett stipendium på 30 000 kronor från Stiftelsen som stöd för IT-satsningen. Gruppen deltar i en projektgrupp för upprättande av ett nationellt register för cervixdysplasi.

POS-ARG

Gruppen har ägnat sig framför allt åt förlossningsrådsråden. Förra sommarens enkät till landets kvinnokliniker om hur problemet handläggs skall presenteras vid årsmötet i Linköping. En kurs om förlossningsrådsråden anordnas i Helsingborg i april 2001. Ett internat planeras till hösten 2001 angående vidareutbildning inom det psykosociala och sexologiska området.

Fert-ARG

Gruppen har ägnat sig åt Socialdepartementets promemoria om ny fertilitetslag. Tillsammans med SFOGs styrelse har man utarbetat ett remissvar i vilken äggdonation förordas. Gruppen har också engagerat sig i diskussionerna runt återförande av ett eller två ägg vid IVF. Man hoppas att resultaten av den pågående svenska multicenterstudien skall ge lämpliga riktlinjer.

KARG

Medlemmar i gruppen har engagerat sig i diskussionerna kring klimakterieområdet mellan Barnmorskeförbundet och SFOG om samarbete mellan professionerna. Gruppen skall hålla ett heldagsmöte med Bröst-ARG dagen efter Riks-ARG mötet angående bröstcancerrisken vid HRT. Diskussionerna angående HRT och trombos har medfört att Läkemedelsverket planerar en stor fall-kontrollstudie i ämnet. Vidare diskuterades frågan om vem som har ansvaret för utbildning av barnmorskor inom klimakterieområdet. Det var enighet om att det bör vara en högskoleutbildning.

Tumör-ARG

Rapporten om Vulvacancer utkom 2000. I gruppen har man fortsatt diskussionerna kring utbildningsprogrammet i gynekologisk onkologi. Petter Orgum har fått i uppgift att författa en specifikationslista för utskick till verksamhetscheferna. Gruppen har vidare utarbetat ett operationsprotokoll enligt den nya sentinelnode tekniken inom vulvakirurgi. Kliniker i Linköping och Uppsala har börjat operera enligt protokollet. Gruppen fortsätter inventering av behandlingen av uterussarkom vid olika kliniker. Man har dessutom diskuterat uppdatering av rapporten om ovarialcancer, men kommit fram till att denna inte är nödvändig.

Ultra-ARG

En utbildningsdag för läkare och barnmorskor har arrangerats i samverkan med RUD. Gruppen har engagerat sig i uppföljningsarbete till SBU-rapporten om rutinmässig ultraljudsscreening under graviditet. Detta har medfört ett antal dokument angående kvalitetskriterier och hur screening skall bedrivas. Gruppen har anmodat SFOG att på basis av SBU-rapporten kräva att Socialstyrelsen utarbetar nationella riktlinjer för ultraljudsscreening under graviditet. Medlemmar i gruppen har deltagit i två regionala konferenser som SBU hållit angående rapporten. Ny ARG-rapport om obstetrisk ultraljudsdiagnostik planeras i samarbete med Evidens-ARG.

Hem-ARG

Gruppen arbetar med en ARG-rapport om trombosprofylax, som beräknas vara klar nästa år. Margareta Hellgren har skrivit ett kapitel om koagulationsrubbnings i Perinatal-ARGs snart färdigställda rapport om intrauterin fosterdöd. En efterutbildningskurs rörande hemostasrubbningsar planeras.

Bröst-ARG

Mats Hammar informerade om att gruppen diskuterar framtagning av en ARG-rapport och huruvida man skall fusionera gruppen med KARG.

Endometriosis-ARG

I gruppen har man diskuterat hur man skall kartlägga prevalensen av endometriospatienter i Sverige. Ett patientregister är under uppbyggnad. Gruppen försöker få alla kvinnokliniker att utnämna en endometriosisansvarig läkare. Vårdprogram för endometriosis finns sedan tidigare. Gruppen var involverad i arrangemanget av den nordiska endometriosiskongressen som gick av stapeln en vecka innan Riks-ARG-mötet. En kurs om bäckensmärta planläggs till nästa år.

Evidens-ARG

Gruppen höll en kurs i evidensbaserad obstetrik och gynekologi vid årsmötet i Halmstad och en grundkurs för ARG-medlemmar hölls i Göteborg dagarna innan Riks-ARG. Gruppen planlägger framtida verksamhet rörande vilka som skall utbildas och vem som skall utbilda.

Följande grupper lämnade inte in skriven redogörelse till mötet: PERINATAL-ARG, SKOPI-ARG, BRÖST-ARG, TUMÖR-ARG, TON-ARG, ENDOMETRIOS-ARG och INF-ARG. Det **beslöts** att dessa grupper lämnar in skriftlig redogörelse för publicering i Medlemsbladet 3/01.

§ 5 och 6 ARGUS hänvisade till verksamhetsberättelsen i SFOGs Medlemsblad 1/01. Han angav att det under år 2001 utkommer två nya ARG-rapporter: UR-ARGs rapport om analinkontinens och PERINATAL-ARGs rapport om intrauterin fosterdöd. ARGUS gick igenom listan med statistik över gamla rapporter. Det **beslöts** att rapporterna 16, 18 och 26 skall utgå och endast finnas som arkivexemplar. Två rapporter är översatta till engelska och sålda utomlands. Klimakterierapporten är slutsåld hos Parthenon efter att Öst-Europa Kommittén köpte 300 exemplar. SFOGs inkomst från rapporten var 6 715 kronor. Inkontinensrapporten har hittills sålts i 126 exemplar. Frågan diskuterades om vi skulle göra fortsatta försök att marknadsföra rapporter i utlandet samt om att öka intäkter genom annonser. De närva-

rande avvisade tanken om industriinblandning i rapporterna. Elisabeth Persson framhöll att styrelsen vill avvakta med beslut om nya översättningar till resultatet av inkontinensrapporten föreligger. Det **beslöts** att innan nya rapporter översätts och marknadsförs i utlandet måste varje enskild författare tillfrågas och godkänna detta.

§ 7 och 8 ARGUS angav att nytryckta ARG-rapporter läggs ut på nätet. Rapporterna skall vara lösenordskyddade. Endast abonnenter kommer att få tillgång till de lösenordsskyddade sidorna. Pål Wölner-Hanssen framförde styrelsens åsikt att AR-gruppernas hemsidor skall ligga under SFOGs hemsida. Det opponerades mot denna princip då den ansågs kunna hämma gruppernas kreativitet. Ett förslag var att länka egna hemsidor via SFOGs hemsida. Frågan bordlades och återfördes till styrelsen. Lista över ARGs IT-ansvariga skall bifogas protokollet.

§ 9 Representanter för AR-grupperna hade dagen innan mötet varit på kurs i Göteborg om evidensbaserad medicin under ledning av Salim Daya. Kursen fick mycket goda vitsord av deltagarna.

§ 10 Pål Wölner-Hanssen framförde styrelsens intention att i vissa fall hänvisa uppringande journalister till representanter för AR-grupperna om det bedöms att dessa har bättre sakkunskap. Han höll därefter en 5-minuters snabbkurs i hur man bör agera om man rings upp av en journalist. Snabbkursen var ett utdrag ur Läkarförbundets mediakurs "Läkarna, media och opinionen". Det påpekades att man först måste ta reda på vad det rör sig om, därefter fråga sig om man är den rätta personen att svara. Om så är fallet bör man be om att få återkomma. Under högst en timme bör man fundera igenom vad man skall svara, vilket budskap man vill framföra - därefter bör journalisten kontaktas

utan ytterligare dröjsmål. Önskemål framfördes från ARG-representanter att SFOGs styrelse via Läkarförbundet ordnar ett mediakurs för AR-gruppernas ordförande och sekreterare.

§ 11 ARGUS påminde om att han önskar få tillskickat alla ARGs mötesprotokoll och mötesagendor.

§ 12 Nästa möte för Riks-ARG fastställdes till den 25:e april 2002 på Läkaresällskapet.

§13 Bland övriga frågor informerade Elisabeth Persson om att pengarna till gruppernas handkassar kommer från Stiftelsen och kan inte fortsättningsvis utbetalas av SFOG. Hur det skall försiggå framöver tas upp på Stiftelsens möte 10:e maj 2001. ■

Berndt Kjessler-priset 2001 till Ian Milsom!



Ian Milsom.

SFOGs styrelse har tilldelat Ian Milsom, Göteborg, årets Berndt Kjessler-pris på 10 000 kronor. Priset har utdelats sedan 1996, då Berndt Kjessler avgick som ARGUS, för att hedra Berndt för hans insatser för svensk obstetrik och gynekologi. Förslag till kandidater har inhämtats från AR-grupperna och en rad meriterade personer har föreslagits. SFOGs styrelse hade ingen enkel uppgift då en av dessa skulle utses till pristagare. I reglerna för priset står att det skall tilldelas "en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort beröm-

liga insatser för undervisning och utveckling inom vårt ämne". Ian Milsom uppfyller, med råge, dessa kriterier. Han har med smittande entusiasm och imponerande arbetsinsatser förnyat och förbättrat fortbildningen i obstetrik och gynekologi. Han är dessutom en erkänt god pedagog, vilket varit till stort gagn för studenter och kolleger under många år.

Vi gratulerar Ian Milsom till denna utmärkelse och vi kommer att applådera då priset utdelas i samband med årsmötet i Linköping i slutet av augusti.

Styrelsen

Redogörelser från AR-grupperna

Perinatal-ARG

Vid det 20:e Svenska Perinatalmötet, som traditionsenligt ägde rum i Svenska Läkaresällskapets lokaler den 26-27 oktober 2000, hade bl a ett symposium om fosterkirurgi anordnats. Som gästföreläsare hade inbjudits Professor Allan Flake från Childrens Hospital of Philadelphia, University of Pennsylvania och Professor Kurt Hecher från AK Barmbeck, Hamburg. Kurt Hecher föreläste om "Fetoscopic laser surgery in twin-to-twin transfusion syndrome" och Allan Flake talade över ämnet "Fetal surgery – wishful thinking or clinical reality?" Pris till bästa föredrag och poster utdelades till M Eriksson och medarbetare för deras studie "Förmågan hos neonatala sjukdomsindex att förutsäga mortalitet och morbiditet i neonatalperioden samt vid 4 års ålder" respektive S Johansson och medarbetare för arbetet "Perinatal vattenintoxikation med krampor – gammal komplikation i ny skepnad".

Arbetet med en ny ARG-rapport rörande intrauterin fosterdöd under redaktionell ledning av Ove Axelsson har nått slutfasen och publiceringen av rapporten är sålunda relativt nära förestående. Ytterligare två ARG-rapporter har initierats behandlande prevention av asfyxi respektive sectio under redaktionsskap av Andreas Herbst och Dag Wide-Svensson.

Den 14 december 2000 anordnades ett extra sammanträde med Perinatal-ARG för att diskutera förlossningssätt vid sätesbjudning med anledning av en nyligen

publicerad artikel i Lancet. En sammanfattande rapport från sammanträdet finns att läsa i SFOGs medlemsblad nr 1-01. En arbetsgrupp med sammanlagt cirka 20 deltagare har bildats för att komma vidare i denna viktiga fråga, där det fortsatta arbetet framför allt omfattar journalstudier av perinatala/neonatala dödsfall med utgångspunkt från MFR-data.

Läkarebemanningen vid kliniker med förlossningsavdelning har studerats via en utsänd enkät. Bland annat synes journalsituationen på kliniker med 2000-4000 förlossningar per år vara pressad. Det fortsatta arbetet omfattar ytterligare analys av resultaten och en skriftlig sammanställning liggande till grund för en ev. rekommendation till verksamhetscheferna.

Inom ramen för EU pågår ett forskningsprojekt - Eurobs - för att studera etiskt svåra beslut under graviditet och förlossning. Nationella koordinatörer är Karel Marsál och Göran Lingman. Ett frågeformulär för obstetiker har skickats ut.

Arbetet med att arrangera det 21:a Svenska Perinatalmötet, som går av stapeln den 25-26 oktober 2001, har påbörjats. Kallelse med preliminärt program kommer att skickas ut i mitten av juni månad.

All information rörande Perinatal-ARG (kallelser, meddelanden, protokoll m m) utsändes numer, förutom i undantagsfall, endast i elektronisk form och finnes tillgänglig på webbsidan. Medlemmar i Perinatal-ARG, som ännu inte inkommit

med sin e-mailadress, uppmanas att göra detta till IT-ansvarig i arbetsgruppen, Lars Ladfors (lars.ladfors@vgregion.se).

Skopi-ARG

Redogörelse saknas.

Inf-ARG

Efter att sista Arg-rapporten har blivit publicerad har vårens arbete präglats av arbetet med att minska och ge riktlinjer inför antibiotikaanvändning bland gynekologer. Bakgrunden är att man i Stockholm har bildat en s k STRAMA-grupp vars syfte är att minska antibiotikaanvändningen. Vi vet att det har bildats flera liknande grupper på flera ställen i landet och vi känner att vi gör samma saker på flera olika orter. Ett förslag håller på att sammanställas och som så småningom kan publiceras i medlemsbladet och kan användas som en bas till att utforma ett lokalt PM om antibiotikaanvändning. Vi har tidigare haft 4 möten per år men känner nu att två möten, ett på hösten och ett på våren skulle vara tillräckligt. Vi har planerat att nästa gång träffas den 14 september. Om arbetet med STRAMA drar ut på tiden (och vi trots e-mail) inte är färdiga har vi planerat att låta nästa möte bli till ett internat för att kunna skriva ihop det som fattas. Vidare har det återigen blivit aktuellt med vita blodkroppar i samband med salpingit. Aktuell litteratur granskas, och vi arbetar med en liten artikel till medlemsbladet.

FARG

Under året har FARG haft två medlemsmöten med ca 20-25 deltagare. Höstens möte anordnades tillsammans med Ton-Arg och representanter för Hem-Arg. Syftet var att diskutera gemensamt förhållningssätt till kombinerade p-piller, trombos och ställningstagande till utredning. Intentionen var att kunna framställa riktlinjer som sedan skulle kunna publiceras i respektive medlemsblad. Sedermera har det blivit klarlagt att myndigheterna på europeisk nivå sannolikt kommer med ett uttalande under våren 2001 varför frågan om publicering av riktlinjer har fått anstå. I mötet diskuterades vidare förhållningssätt och rutiner när det gäller minderåriga abortsökande liksom hantering av akut-p-piller.

FARG har genom SFOG varit representerade vid hearing på Läkemiddelverket angående receptfrihet för akut-p-pillret Norlevo liksom hearing på Socialstyrelsen angående utredning om prisskillnader på preventivmedel. Dessa båda frågor engagerar för närvarande gruppens medlemmar starkt och kommer att fortsatt bevakas.

Sedan många år har flera av gruppens medlemmar varit engagerade i frågan om registrering av aborter. Man har sett registrering som en möjlighet till ökad kunskap. Även om politiskt beslut om "icke-registrering" nu tagits kommer frågan att fortsatt lyftas.

Under hösten anordnades genom SFOG efterutbildningskurs i antikception. Kursen mötte starkt gensvar och de senaste årens turbulens kring p-pillers sideeffekter har märkts i en ökande efterfrågan på utbildningsinsatser.

Ian Milsom som under många år varit ordförande i FARG avgick mars 2001 och till ny ordförande valdes Ingrid Östlund och ny sekreterare Jan Brynhildsen.

Ton-ARG

Redogörelse saknas.

UR-ARG

Arbetet med skriften "Anal inkontinens hos kvinnor" har fortsatt. Sfinkterskador vid förlossning har ju de senaste åren visat en ökande incidens och ligger nu på 2-3%.

Att förebygga skador genom att under utdrivningsskedet ha uppsikt över mellangårdan och använda perinealskydd, har belagts bland annat vid arbeten från Göteborg samt Malmö-Åbo. Ett kapitel i boken visar i text och illustrationer hur perinealskyddet rent praktiskt kan göras.

I arbetet läggs tyngdpunkten på obstetriska sfinkterskador – handläggning av akuta skador (när, var, hur) samt lämplig uppföljning av dessa. Utredning och behandling av anala inkontinensbesvär som manifesterar sig senare i livet diskuteras också. Det saknas evidensbaserad kunskap på området varför skriften i valda delar innehåller råd och förslag på handläggning som ännu så länge bygger på egna och andras kliniska erfarenheter. Ett exempel på detta är handläggning av förlossningssätt vid kommande graviditet efter en sfinkterskada vid första förlossningen. Vid sena besvär sker utredningen med bland annat analt ultraljud och anala tryckmätningar. Ännu har MR-undersökningar inte börjat användas rutinmässigt men det ligger troligen i framtiden. Arbetet har genomförts tillsammans med obstetrik, colonrektalkirurg, neurofysiolog samt barnmorska. Under våren beräknas skriften bli slutgranskad och förhoppningsvis tryckt och distribuerad under året.

En kurs i praktisk reparation av III:egrad analsfinkterskador genomförs i november som en endagskurs i London under ledning av Abdul Sultan och Stuart Stanton. Ett flertal av AR-gruppens medlemmar planerar att delta på denna kurs. Dessa personer blir resurspersoner för att på hemmaklinikerna vidarebefordra både teoretisk och praktisk kunskap.

Gruppen har också diskuterat hur uppföljning av urininkontinenskirurgi och prolapskirurgi inom Sverige skulle kunna ske. Ett kvalitetsregister som kan ge svar på komplikationer per/postoperativt samt objektivt/subjektivt operationsresultat utan alltför mycket merarbete och helst kompatibelt med de datasystem en del kliniker redan har, vore önskvärt. Arbetet har dock inte kunnat gå parallellt utan kommer nu att tas hand om av vår nye ordförande Maud Ankardal från Göteborg. Hon kommer under våren (11.5) att kalla till möte där bland annat denna fråga tas upp. Förhoppningsvis kan läkare

från Norge och Finland med erfarenheter av liknande arbete komma och berätta om sina erfarenheter och ge idéer om fortsättningen.

Arbete med revidering av gruppens tidigare arbete "Prolaps" planeras.

HARG

HARG har under det gångna året arbetat med inriktning på att samla de professionella krafter som är inbegripna i arbetet att förebygga cervixcancer. Ett omfattande arbete har lagts ned på att skapa ett gemensamt forum för de olika delarna av verksamheten: mödravård, cytologi, patologi, gynekologi, epidemiologi, virologi, gyn.-onkologi och de samhällsvetare som forskningsmässigt har visat intresse för verksamheten. Den 13 oktober 2000 arrangerade arbetsgruppen ett välbesökt och uppskattat seminarium i Stockholm i Läkarsällskapets stora sal, där närmare etthundra personer hade samlats för att höra landets ledande forskare inom området samt företrädare för olika delar av denna omfattande vårdkedja. Mötet utmynnade i en plan för fortsatt gemensamt arbete. Enligt denna skall ett gemensamt forum upprättas på Internet och detta arbete har påbörjats. Mötet gav deltagarna ett uppdrag, den så kallade Hemläxan som dels innebär en kartläggning av den lokala organisationen för att förebygga cervixcancer, dels en unik inventering av den bakgrunden i cytologisk övervakning till de cervixcancerfall som inträffade (återfanns i cancerregistret) 1998. Detta arbete är nu i sitt slutskede. Vidare beslöt mötet att uttala sig för en upprepning och HARG överväger en ny konferens under 2002. HARG har erhållit ett stipendium från Stiftelsen för Utbildning och Utveckling inom Gynekologi och Obstetrik om 30000 kr som stöd till framför allt IT-satsningen.

HARGs ordförande och sekreterare ingår i en projektgrupp för att upprätta ett nationellt register för cytologi och cervixdysplasi. Detta arbete har erhållit stöd från Socialstyrelsen kvalitetsregistergrupp.

Ordföranden, sekreteraren och andra HARG-medlemmar har deltagit med inlägg i en debatt i Läkartidningen augusti – oktober. Inläggen skrevs utifrån den diskussion som förts en längre tid inom arbetsgruppen kring företräden och brister

inom det svenska arbetet för att förebygga cervixcancer.

Flera HARG-medlemmar deltog i läkarstämans symposium kring HPV-screening och HPV-diagnostik.

Sekreteraren har haft en orientering kring cervixcancerscreeningen i Sverige med Landstingsförbundets VD och framför allt betonat behovet av informations-satsningar gentemot allmänhet och deltagande kvinnor.

Pos-ARG

Gruppen har det senaste året ägnat mycket tid och engagemang åt ämnet förlossningsrädsla.

Sommaren -00 genomfördes en enkät till landets kvinnokliniker. Enkäten syftade till att ge oss information om hur klinikerna handlägger förlossningsrädsla, i vad mån det leder till sectio, vilka resurser som avsätts och hur patienterna följs upp. Sammanställning av enkätsvaren ska presenteras vid årsmötet och i medlemsbladet. Till årsmötet förbereder vi en workshop i samma ämne.

I år anordnas i arbetsgruppens namn en kurs i förlossningsrädsla. Kursledare är Elsa-Lena Ryding i Helsingborg.

Vi kan fortsatt glädja oss åt en tillströmning av nya medlemmar.

Under det gångna året har vi haft två möten för hela gruppen. Tio till femton medlemmar har deltagit i mötena och intresset och engagemanget har varit stort.

Vi har avgett två remissvar till SFOG.

Angående utredningen om behandling av ofrivillig barnlöshet, betonade vi framför allt det olämpliga i att endast kvinnor i pågående behandling skulle komma i fråga för donation.

Vad gäller abortregister ställde vi oss kritiska till att införa ett sådant register. Vi ansåg att abortsökande fortfarande behöver speciell sekretess.

Våra planer för hösten omfattar ett internat 8-9 november. Vi ska då fokusera på utbildning. Hur vidareutbildar man sig inom det psykosociala och sexologiska området. Målsättningen är att också komma fram till en utbildningsplan för att uppnå subspecialisering.

Sammanfattningsvis kan vi säga att stämningen och arbetsklimatet i gruppen

är utmärkt och att vi gärna tar emot fler medlemmar.

Fert-ARG

Det gångna året har huvudsakligen ägnats åt diskussion kring äggdonation. Socialdepartementet presenterade sent i höstas en promemoria rörande "Behandling av ofrivillig barnlöshet" inkluderande spermadonation, äggdonation men också återförandet av ett-flera embryon vid IVF. Många synpunkter grundade sig på SMER-rapporten från 1995 och syntes något föråldrade. Vi har föreslagit att IVF med donerade ägg eller spermier tillåts och att det är olämpligt med en i lagen inskriven åldersgräns. Vidare har vi protesterat mot att i lag införa restriktioner rörande forskning.

Dessa synpunkter har diskuterats med SFOGs styrelse, som sedan sammanställt alla synpunkter inom hela vår förening. Svenska Läkaresällskapets svar på promemorian är i stort sett identisk med SFOGs välformulerade svar varför vår specialitet fått en stor tyngd i det för hela läkarkåren gemensamma svaret. Alla remissvar är för närvarande under bearbetning på Socialdepartementet men det förefaller som majoriteten önskar tillåta äggdonation. Propositionen kommer sannolikt att ligga på Riksdagens bord i höst.

Diskussionerna har varit särskilt intensiva rörande ett-två äggsåterförande vid IVF. En multicenterstudie jämförande ett-tvåäggstransfer pågår för närvarande i landet och vi skulle önska att resultaten av denna kan ge vägledning för beslut om selektionskriterier då vårt gemensamma mål är ettbarnsgravitet i de flesta fall.

Eftersom denna diskussion rörande flerbörd varit så intensiv finns här anledning att åter påminna om riskerna vid ovulationsstimulering med clomifencitrat eller gonadotropiner. Denna utgör idag en större risk för flerbörd (> 2 barn) än IVF och bör bedrivas av med behandlingen väl erfaren specialist i obstetrik och gynekologi med ultraljudskontroll av patientens svar på behandlingen. Ovulation skall aldrig induceras om det finns fler än 2 folliklar ≥ 18 mm medeldiameter. En varning också om det därutöver finns flera folliklar > 12 mm!!!

Vi har nyligen haft en patient som behandlats med Pergotime 1 tablett dagligen första cykeln utan ultraljudskontroll och då ingen graviditet inträffat rekommenderats dosökning till två tabletter dagligen i nästa cykel. Patienten inkom då till sjukhuset med överstimuleringssyndrom! Man bör kontrollera patienten inför varje behandlingsomgång även av Pergotime! Se ARG-rapport no 31 och 37. För närvarande pågår en kartläggning via MFR av ovulationsstimulering och dess utfall.

KARG

KARG har för närvarande drygt 60 medlemmar varav ca hälften är sjukhusanställda läkare och hälften privatpraktiserande gynekologer. Södra och mellersta Sverige är väl representerade men endast någon medlem finns norr om Uppsala. På mötena deltar ca 15 personer. I likhet med andra ARG har vi svårt att rekrytera yngre kolleger till våra möten. Då dessutom flera är engagerade i mer än en ARG har vi nu minskat antalet möten till ett höstmöte, en kort träff i samband med Riksstämman samt ett gemensamt årligt vårmöte tillsammans med Bröst-ARG under en heldag i Stockholm. På medlemmarnas önskemål är mötena oftast förlagda till Stockholm pga våra allmänna kommunikationer som är centrerade hit.

Den långa diskussionen mellan SFOG och Barnmorskeförbundet om samarbete mellan gynekologer och barnmorskor inom klimakterieområdet har slutförts under år 2000 och den gemensamma överenskommelsen ska efter godkännande av respektive förbund publiceras i Medlemsbladet.

Den angelägna diskussionen om HRT och risken för djup ventrombos har resulterat i att Läkemedelsverket via Ingemar Persson nu planerar en stor fall-kontrollstudie i detta ämne.

KARGs hemsida med bl a protokoll från våra möten är numera sekretesskodade då vi inte anser att vårt arbetsmaterial bör vara tillgängligt för allmänheten/industrin.

I samband med KARG-mötet i Halmstad 2000-08-24 avtackades Kerstin Nilsson för sin tid som KARG-ordförande

och hon är nu ordförande i Evidens-ARG istället. Till ny ordförande valdes Elisabeth Stadberg och som ny sekreterare utsågs Lisskulla Sylvén.

Det vetenskapliga programmet har tagit upp testosteronsubstitution till kvinnor i klimakteriet (Jörgen Nathorst-Böös, Angélique Flöter) samt aktuella aspekter på HRT och hjärtkärl-sjukdomar (Karin Schenk-Gustavsson).

Det senaste mötet 2000-11-17 ägde rum samma dag som en debattartikel publicerades i DN om HRT och bröstcancer med alarmerande höga risksiffror (300%), som självklart utlöste en intensiv debatt. Ett förtydligande av kunskapsläget (som är oförändrat) av Ingemar Persson gick ut till alla KK och SFOGs hemsida via e-mail redan nästa vardag.

Tumör-ARG

Redogörelse saknas.

Ultra-ARG

Under verksamhetsåret har gruppen avhållit tre reguljära möten.

I samverkan med RUD, Riksföreningen för Ultraljudsdiagnostik, har en utbildningsdag i obstetrisk ultraljudsdiagnostik arrangerats för läkare och barnmorskor.

Inom ARG har tre ad hoc grupper arbetat med framtagande av arbetsmaterial för patientinformation om fosterdiagnostik, kvalitetskriterier för gynekologisk ultraljudsdiagnostik respektive ett nytt utbildningsprogram för läkare och barnmorskor.

Representanter för ARG har deltagit vid två regionala konferenser anordnade av SBU i ämnet "Rutinmässig ultraljudsundersökning" under graviditet.

ARG har till SFOG och till SBU rapporterat det uppföljningsarbete efter SBU-rapport nr 139, Rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet, som utförts i samverkan med Perinatal-ARG, MÖL-gruppen, den Riksomfattande MÖL-Samba gruppen och som förankrats hos verksamhetscheferna och professorerna vid två verksamhetschefsmöten.

ARG har tillskrivit SFOG för att hos Socialstyrelsen begära att SBU-rapporten och det efterföljande arbetet inom professionen ska ligga till grund för Nationella

Riktlinjer om rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet.

ARG har anmält intresse att i samverkan med Evidens-ARG utarbeta en ny rapport inom obstetrisk ultraljudsdiagnostik, vilken systematiskt ska beskriva den evidensbaserade kunskapen inom området för rapporten.

Representanter för ARG har deltagit i den kurs i Evidence Based Obstetrics and Gynecology, som anordnats av Evidens-ARG.

Hem-ARG

HEM-ARG har under perioden haft sammanträden 24.8.00 och 16.3.01 och nästa möte är planerat till 7.6.01. Ett gemensamt möte med FARG och TON-ARG 6.10.00 ledde till vissa rekommendationer, som dock tills vidare vilar.

Gruppen håller på att utarbeta en ARG-rapport, kapitelindelningen är gjord och arbete pågår inom de olika grupperna. Margareta Hellgren, som ingår i en grupp i SBU beträffande trombosor, kommer att tillföra evidensbaserat underlag, Margareta Nyman kommer också att gå kurs i EBM i april-01. Målet är att försöka ha rapporten klar under 2002.

Margareta Hellgren har också skrivit ett kapitel om Intrauterin fosterdöd och koagulationsrubbningar till den rapport om IUFD som är under utarbetande.

En efterutbildningskurs i Hemostasrubbningar inom Obstetrik och gynekologi planeras till våren 2002.

Bröst-ARG

Redogörelse saknas.

Vulv-ARG

Gruppen har 40 medlemmar på uppdaterad lista, dermatologer och gynekologer i lika mängd. Omkring 20 st närvarande vid varje möte.

Gruppen har möten två gånger per år. Vid höstmötet föreläste Barbro Wijma och Maria Jansson om utredning och behandling av patienter med vaginism och vulva-vestibulit.

I november 2000 hölls vidareutbildningskurs i vulvasjukdomar vid KK, Danderyds sjukhus.

Eva Hradil (dermatolog i Malmö) har skickat en enkät till 68 gynkliniker i landet för att inventera förekomsten och upplägget av vulvamottagningar. 46 kliniker svarade.

Endast 3 nya har tillkommit sedan föregående inventering 1998 (nu 17 st). Vi planerar inventering av befintlig patientinformation och utarbetande av uppdaterad sådan.

Vi har fortsatt arbetet med vår rapport angående vulvasjukdomar och ett flertal kapitel föreligger i manus.

Endometriosis-ARG

Referensgruppen för Endometriosis bildades 1994 som ett nationellt nätverk. AR-gruppen bildades hösten 2000. Gruppen har ca 20 medlemmar, nyrekrytering pågår och har möten 2-3 gånger per år.

Gruppen

- ◆ arbetar för att ha en endometriosisansvarig per klinik/kontaktperson för patienterna,
- ◆ arbetar tillsammans med Patientföreningen gällande support/informationsspridning,
- ◆ har skrivit vårdprogram och ska utveckla guidelines,
- ◆ bygger ett patientregister,
- ◆ har en forskningsfond för Endometriosis inom Stiftelsen för Medicinsk Forskning,
- ◆ diskuterar hur endometriosisprevalens kan kartläggas,
- ◆ diskuterar knepfall/lärorika fall,
- ◆ arrangerar kurs i bäckensmärtor 2002

Evidens-ARG

Antal medlemmar: ca 30, varav 10-15 aktiva

Evidens-ARG bildades för cirka 1,5 år sedan för att främja evidensbaserad medicin inom SFOG. Uppdraget är tidsbegränsat. Evidens-ARG ska under en treårsperiod tjäna som resurs och stöd för föreningen, och då särskilt för AR-grupperna, för att sedan avvecklas då evidensbaserad medicin förhoppningsvis blivit ett integrerat synsätt inom vår specialitet.

En av våra främsta uppgifter är således utbildning. Några aktiviteter har redan ägt rum, medan andra ännu är under planering.

I samband med årsmötet i Halmstad 2000 anordnade Evidens-ARG en öppen föreläsning, där Mats Eliasson från SBU gav en bred översikt över ämnesområdet evidensbaserad medicin.

I anslutning till Vintermötet nu i februari 2001 genomfördes en särskild utbildningsdag för verksamhetscheferna, anordnad av Evidens-ARG medlemmarna Berndt Kjessler, Antal Szabolcs och Håkan Rydhström.

Den 23- 24 april kommer vårens stora utbildningsaktivitet gå av stapeln då en tvådagarskurs i evidensbaserad obstetrik och gynekologi under ledning av Professor Salim Daya anordnas i Göteborg. Mål-

gruppen är då i första hand representanter för AR-grupperna och även Evidens-ARGs egna medlemmar. Annika Strandell och Christina Bergh har tillsammans med professor Daya planerat ett spännande och digert kursprogram. Ett syfte med kursen är förstås att vi ska skaffa oss så mycket kompetens inom våra led att vi sedan kan fortsätta med olika utbildningsaktiviteter i egen regi.

Vår strävan är att kunna erbjuda ett varierat utbud av utbildningar som kan anpassas efter skilda målgruppers olika behov. Inriktning och utformning kommer att planeras under våren, och kommer då också att presenteras i Medlemsbladet.

Ett annat arbetsområde är möjligheten att lägga upp en evidensbaserad kunskapsbank för SFOGs medlemmar. Denna diskussion är ännu i sin linda, men har tagit åtminstone ett steg framåt i och med att vi värvat en kunnig person som IT-ansvarig, Claes Ignell, KK, Helsingborg. Vi återkommer med mer information.

Eftersom Evidens-ARGs uppgift är att vara en stödfunktion för övriga AR-grupper och för SFOG i allmänhet så är våra arbetsuppgifter beroende av vilka önskemål som finns. Vi är därför tacksamma för alla kommentarer, uppslag, frågor och andra synpunkter ni kan tänkas ha. Kontakta gärna någon av oss: ■

Information från Stiftelsen för Utbildning och Utveckling inom Obstetrik och Gynekologi

Under vårens ansökningsomgång hade till 2 maj till stiftelsen inkommit ansökningar om stipendier för ett totalt belopp av 647 000 kr. Vid sammanträde i stiftelsens styrelse den 10 maj beslutades att utdela totalt 200 000 kr fördelade enligt följande:

- ◆ Rylander med flera: Sammanställa/ slutföra rapport om vulvasjukdomar 20 000 kr
- ◆ Lindroth med flera: Anordna symposium i samband med årsmötet i Linköping 8 000 kr
- ◆ Hiller med flera: ENTOG möte i Malmö 8 000 kr
- ◆ Bergkvist med flera: Handkassa Endometriosis-ARG 5 000 kr
- ◆ Nilsson med flera: Utbildningsaktiviteter inom evidensbaserad obstetrik och gynekologi 90 000 kr
- ◆ Björklund med flera: Vårdprogram-Förlossningsrädsla 30 000 kr
- ◆ Brihmer med flera: Inbjudan av föreläsare inom tonårsgynekologi 12 500 kr
- ◆ Sylvén med flera: ABC kurs 25 000 kr

Bo von Schoultz
Ordförande i stiftelsen

Nästa ansökningsomgång löper till och med 01 11 04. Separat annonsering sker i kommande Medlemsblad. ■

Facit Specialistskrivning 2001

Allmän del

Kortsvarsfrågor

1. Rökning, vikt med lågt BMI, fysisk aktivitet, kostfaktorer, medicinering med t ex cortison. Hereditära faktorer. Calciumtillskott, D-vitamin, bifosfonate
2. Fördubbling av s-hCG sker på ca 1 1/2 dygn. Långsam stegring, platåvärde eller sjunkande värde inger misstanke om extruteringsgraviditet, liksom värdet över 1000-1500 IU/l utan fynd av intrauterin hinnsäck vid ultraljudsundersökning LH är under fysiologiska förhållanden det hormon som man menar utlöser ovulation. LH och hCG är glukoproteinhormon bestående av en alfa- och en beta-subenhet. Strukturmässigt är alfa-enheten lika för, och betaenheten skiljer sig endast marginellt mellan, dessa hormon. Således är det möjligt att ersätta LH med hCG, och få samma biologiska effekt.
3. **Integritetsprincipen** vilken omfattar två begrepp:
 - Autonomi: rätten till självbestämmande
 - Integritet: ”rätten till sig själv”, dvs avskildhet

Nyttoprincipen

- Rätten till största möjliga nytta och välbefinnande
- Rätten till minsta möjliga skada och lidande

Rättvisepincipen

- Rätten till rimlig andel av de samlade resurserna

4. **Indikationer**; depression, paniksyndrom, tvångssyndrom, PMS-besvär.

Graviditet kategori **A**: Ingen risk. **B:1-3**. Begränsad klinisk erfarenhet och dokumentation av biverkningar under graviditet föreligger. **C**: Förmodas ge upphov till ökad frekvens av fostermissbildningar. **D**: Primär teratogen effekt.

Amning I: passerar ej i modersmjölk, **II**: Passerar men ingen risk att påverka barnet med terapeutiska doser. **III**: Passerar i sådan risk att det föreligger risk med terapeutiska doser. **VI a,b**: Tillräckliga uppgifter saknas över passagen i modersmjölken för att bedöma risken för barnet och återhållsamhet av preparatet under amning rekommenderas.

5. En confounder är en faktor som påverkar jämförbarheten mellan de exponerade och oexponerade i studiepopulationen. Confounder **samvarierar** med den studerade exponeringen i studiepopulationen och påverkar **risken** att insjukna i den studerade, t ex sjukdomen (Epidemiologisk metodik S Norell, studentlitteratur 1987).
6. Att bedöma särskilda hälsorisker och identifiera maternella sjukdomar och tillstånd av betydelse för graviditet, förlossning och fosterutveckling. Att bedöma tidigare obstetrisk och gynekologisk anamnes och dess betydelse för den aktuella graviditeten och den kommande förlossningen.
7. Vaginism, slidkramp, kan yttra sig som smärta såväl i introitus som djupare in i slidan vid penetration. Tillståndet kännetecknas av en reflektorisk kramp i bäckenbotten som kan utlösas av alltifrån penetration vid samlag till blotta tanken på t ex en gynekologisk undersökning. Sammandragningar sker ofrivilligt genom en inlärd reflex (Sexologi, redaktion P-O Lundberg, Almqvist, Wixell, 1994).

Essäfråga

Chockfasen. Minuter-dygn då patienten inte till fullo förstår vad som hänt. Informationen till patienten går inte in.

Reaktionsfasen. 1-2 månader. Patienten reagerar på förlusten med känslor av sorg, förtvivlan. Även skuldkänslor och/eller aggressivitet kan förekomma. Frågor om orsaker till det inträffade, varför?, där medicinska förklaringar inte alltid är tillräckliga. Ofta förekommer kroppsliga symtom, sömnstörningar etc. Gamla sorger och förluster kan aktiveras. Stort behov av medmänniskor som kan hjälpa till med praktiska ting, samt som tillåter de sörjande att reagera.

Bearbetningsfasen. Varar några månader till år. Patienten fortsätter den inre bearbetningen av det som hänt. Det går ganska bra att fungera i vardagslivet, men av och till kommer sorgen över, och man behöver få tala om det som hänt. Stora förändringar, viktiga beslut svåra att genomföra.

Nyrorinteringsfasen. Patienten går vidare och kan se framåt.

Exempel på patologiska sorgreaktioner:

Uppskjuten sorg. Man reagerar inte så mycket i akutskedet, utan ser till att vara aktiv så att man inte hinner att känna efter. Upplevs ofta som duktiga, men det finns risk för ett senare sorggenombrott vid t ex semester, eller vid en ny förlust.

Förträngd sorg. Man uttrycker inte sin sorg i ord och känslor, utan via psykosomatiska eller psykiska symtom. Det kan vara mycket svårt för patienten att se orsakssammanhang mellan symtomdebut och trauma.

Kronisk sorg. Sorgen blir till ett livsinnehåll. Patienten går inte vidare utan uppfylls av tankar på det som hänt, t ex det döda barnet dagligen och stundligen.

Gynekologi

Kortsvarsfrågor

1. **Yuzpe-metoden** (100 microgram ethinylestradiol och 0,5 mg levonorgestrel) x 2 med 12 timmars intervall inom 72 timmar efter koitus. Graviditetsfrekvens: 0,2-0,3% Biverkningar: illamående, kräkningar.
Levonorgestel 0,75 mg x 2 med 12 timmars intervall Graviditetsfrekvens: 0,2-0,3%.

Spiral. Graviditetsfrekvens: 0,0-0,13% Indikation: för långt intervall mellan koitus och behandling, permanent anti-konception önskas. Cave STD.

Ethinylestradiol 5 mg Graviditetsfrekvens: 0,3-1,6% Biverkningar: illamående, kräkningar.

Mifepristone 5mg-600 mg. Studier pågår, men randomiserade visar bättre resultat än Yuzpe oavsett dos. Biverkningar: mensförskjutning.

Danazol

2. Minilaparotomi (1), laparoscopi (2) 1 vs 2: inga skillnader i allvarliga komplikationer som reoperation och blodtransfusion. Sårinfektion och hämatom förekommer mindre hos 2. Op tiden är 5 minuter kortare hos 2. Ref: Kulier R et al. Minilaparotomy and endoscopic techniques for tubal sterilisation. The Cochrane Library Issue 4, 2000. Oxford: Update Software.
3. GnRH analog, danazol, gestagen. Jämfört med icke behandling är resultatet kortare operationstid, lättare tillgänglighet och högre frekvens av postoperativ amenorre, och även postoperativ dysmenorre synes vara mindre. GnRH behandling gav inte färre peroperativa komplikationer. GnRH ger bättre effekt på uteruslemlhinnan än danazol, bägge ger biverkningar under behandlingen. Ref: Sowter MC. Pre-operative endometrial thinning agents before hysteroscopic surgery for heavy menstrual bleeding. The Cochrane Library Issue 4, 2000. Oxford: Update Software.
4. Knivkonisering (1), laserkonisering (2), Loop excision (slynga) (3), laserablation (vaporisering) (4), cryobehandling (5). Samtliga metoder är likvärdiga i behandlingsresultat. Bästa PAD med 3. 2 vs 3: längre op tid, mer smärta 2. 2 vs 4: inga skillnader i blödning, 4. Bättre colposcopi-bild vid uppföljning.
1. vs 5.: mer smärta 4., ingen skillnad i blödning. Ref: Martin-Hirsch PL et al. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. The Cochrane Library Issue 4, 2000. Oxford: Update Software.

5. TVT betyder Tensionfree Vaginal Tape.

Denna operationsmetod innebär att ett icke elastiskt band av prolene i lokalbedövning med hjälp av ett specialinstrument anlägges retropubiskt via en incision sub-urethralt. Denna prolenslynga kommer att ligga runt mellersta delen av urethra, genom diafragma urogenitale via prevesikala spatiet upp genom bukväggen. Slyngan justeras så att den förhindrar det hypermobila urinrörets rotation vid intra-abdominal tryckstegring och därmed urinavgång. Justering sker under samtidig hostprovokation med fylld urinblåsa hos den vakna lokalbedövade patienten.

Fördelar. Operationen kan genomföras polikliniskt i lokalbedövning. Bra resultat. Relativt kort operationstid, enkel procedur.

Nackdelar. Risk för tömningsproblem vid insufficient eller överdriven stramning av bandet. Ännu begränsad långtidsuppföljning. Op.fältet kan inte direkt visualiseras för åtgärd av ev blödning.

6. Man ger tillbaka estrogen/gestagen i lägsta möjliga dos så att osteoporos-, risk- och klimakteriesymtomen försvinner vid GnRH behandling. Optimal beh kontinuerlig kombinerad HRT.
7. Incision parallellt med Langers linjer (hudens sprickriktning). Tejpning 3-6 månader (papperhäfta kirurgtejp) LT 2000:3736.

Essäfråga

Differentialdiagnostik intra- och extrauterin graviditet; klinisk undersökning, ultraljudsundersökning avseende viabilitet och endometrietjocklek; riktlinjer för expectans, Medicinsk- eller kirurgisk behandling med beaktande av patientautonomi; smärtlindring; blodgruppering; uppföljning; psykosocialt förhållningssätt.

Reproduktion

Kortsvarsfrågor

1. 45XO eller 46 XX/45XO. Antingen uppstår den under meiosen då en oocyt får uppsättningen XX och den andra får ingen könskromosom. Om

den senare befruktas av en spermie med X blir det en XO uppsättning. Det andra alternativet är att det sker under mitos i ett normalt befruktat ägg. Den ena cellen blir då 47XXX och den andra blir 45XO och mosaicism kan uppstå. En blandning av normala celler – 46XX (om 47XXX cellen går under) och 45XO celler - kan då uppstå. (För information kan tilläggas att rester av Y-material kan finnas varvid en ökad risk för cancerutveckling föreligger i gonaden. – detta behöver ej anges i svaret).

2. **Gonadfunktionen** (som regel hypogonadism, ev gonadektomi vid förekomst av Y-kromosom eller rest av densamma) , sköldkörtelfunktionen (ökad risk för hypothyreos), tillväxten och skelettet (kortvuxenheten kan ofta behandlas – lämpligen tillsammans med barnendokrinolog, risk för skolios), mag-tarm funktionen (barnläkare - ökad risk för celiaki, leversjukdom, blödning från hemangiom i tarmen, inflammatoriska tarmsjukdomar).

Hjärtat och blodtryck (barnkardiolog - UKG, ökad risk för hjärtmissbildningar, aortaaneurysm, coarctatio aortae, m m)

Njurarna (ökad förekomst av hästskojure, avflödes hinder),

Hörsel (ökad förekomst av otiter och neurogen hörselskada)

Ögon (v.b vid myopi, ptos, strabism, epikantusveck)

Tänder-käkar (vanligt med missbildningar – kontakt tandläkare)

(Minimum bör sex av dessa områden anges för att vardera ge 0.5 p)

3. Hon bör få någon form av kombinerad östrogen/gestagenbehandling. Det nationella vårdprogrammet om Turner rek. transdermalt 17 β -östradiol 50 mg/24 tim kombinerat med gestagen 10 mg 14 dagar/månad eller sekventiellt peroral behandling. Fördelen med transdermal behandling är den mindre leverpåverkan. Kombinerade p-piller kan förstås också övervägas. Du motiverar Yasmina för behandlingen med att beskriva hur denna stimulerar utveckling av sek. könskaraktärer, bentätheten, slemhinnor i underlivet,

m m. Att stimulera sek könskaraktärer men kanske också att ge regelbundna bortfallsblödningar är troligen bra avseende könsidentifikationen m m.

4. Hennes möjligheter att bli gravid ”spontan” är förstås kraftigt reducerade. Dock finns vissa graviditetsmöjligheter hos kvinnor med mosaicism, speciellt förstås om hon har menstruationer. I framtiden kommer situationen dramatiskt att förändras om (när) oocytdonation blir möjlig.

5. Menarche, mensanamnes och tidigare graviditeter samt graviditetsönskan – vanligt med rubbning i ovulationscykeln och med anovulatoriska blödningsrubbningar – minskad fertilitet, viktutveckling – vanligt med ökad vikt och manlig fettfördelning pga hyperandrogenismen, problem med acne och ökad behåring (hyperandrogenism), hereditet för infertilitet (PCO har en viss ärftlighet), hjärtkärl sjukdom eller diabetes (PCO har en påtaglig koppling till insulinresistens och det metabola syndromet).

6. Gynekologiskt status, inklusive ultraljud (typisk ultraljudsbild), BMI, buk-omfång, undersöka behåring i ansiktet, mamiller, linea alba, pubisbehåring, armar och ben, andra androgena tecken.

Lab: Prolaktin (för att utesluta hypofys orsakad oligomenorré), ev thyroidea-prover (tyroidesjukdom är en möjlig orsak till mensrubbning), testosteron, SHBG, ev LH/FSH kvot. Ev blodfetter, glukosbelastning eller faste-blod socker med anledning av ökad förekomst av det metabola syndromet.

7. Om hon inte har/får regelbunden mens kan ovulationer stimuleras med medicinsk hjälp (med clomifen eller exogena gonadotropiner, möjligen också använda glukofag eller annat peroralt antidiabeticum). Ibland kan ett litet kirurgiskt ingrepp på äggstockarna vara av värde (ovarian drilling). Eftersom tillståndet på längre sikt kan innebära ökad risk för sockersjuka och förändrade blodfetter (med risk för åderförkalkning) är det viktigt med regelbunden motion, bra kosthållning och att avstå från rökning. Regelbund-

na kontroller av blodfetter och blodtryck kan vara rimligt för att ev. kunna sätta in behandling.

Obstetrik

Kortsvarsfrågor

1. A) Rökning (kvalsterallergi).
B) Bihåleinflammation, karies, snarkning.
C) Nässköljningar med koksalt alternativt sprayning med koksalt. Näsvingevidgare. Högt huvudläge.
2. Stor fetomaternal blödning. Immunisering kan uppkomma antenatalt. Glömska d v s anti-D ges ej. Många invandrarkvinnor kommer från länder där profylaxmöjlighet ej finns.
3. A) Ökad perinatal mortalitet och morbiditet. Morbiditetsökningen orsakas av en ökad frekvens av missbildningar, ökning av lågviktiga barn både förtidigt födda och SGA-barn.
B) Den stora andelen flerbörder.
4. Sensitivitet hög, positivt prediktivt värde lågt. Sensitiviteten anger hur många av de sjuka som testet anger som sjuka. Positivt prediktivt värde anger hur många av de som testet fångar upp som verkligen är sjuka.
5. Lätt ökad risk för missbildningar (läpp-gom-spalt, hjärtfel, neuralrörsdefekter). Ta folsyra hela graviditeten (börja gärna före), K-vitamin sista månaden. Kontroll av plasmakoncentrationerna och ev dosjustering. Inget hinder för vaginal förlossning. Liten risk för kramper under förlossningen.
6. Inläggning
- Toxprover (Hb, kreatinin, TPK, transaminaser, urat)
- Bltrkontroll
- Ulj-viktsskattning, ev doppler
7. Lätt tachycardi, cirka 160/min, ned-satt variabilitet-tyst kurva, tidiga decelerationer. Många orsaker kan finnas men framförallt måste hypoxi uteslutas. Ta pH eller laktat. Om OK vaginal förlossning möjlig.

Essäfråga

Se ARG-rapport Infektioner hos gravida kvinnor. ■