Medlemsbladet

2013 NR 4

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

Läs Ingemar Ingemanssons sista kria ”CTG en seg historia”

Gynop uppmuntrar ”inte bara registrera utan analysera mera”

MEDLEMSBLADET
Ansvarig utgivare: Anna Ackefors
Tel: 0155-24 50 00
Layout: Moniqa Frisell
All korrespondens till föreningen skall ställas till:
SFOG-Kansliet, Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm
Tel: 08-440 01 75
Jeanette Swartz. E-post: kansliet@sfog.se
Internet: www.sfog.se
Annonser: Anna Ackefors
E-post: anna.ackefors@sfog.se
Platsannonser hemsidan: jeanette.swartz@sfog.se

SFOGs styrelse 2013:
Ordförande: Harald Almström
BB, Stockholm
182 88 Stockholm
Tel: 08-655 78 88
E-post: harald.almstrom@sfog.se
Vice ordförande: Lotti Helström
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
E-post: lotti.helstrom@sodersjukhuset.se
Facklig sekreterare: Louise Thunell
Kvinnokliniken, Malmö Universitetssjukhus
205 02 Malmö
Tel: 040-33 21 61
E-post: louise.thunell@sfog.se
Skattmästare: Sven-Eric Olsson
Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus
182 88 Stockholm
Tel: 08-655 56 08. Fax: 08-753 22 76
E-post: sven-eric.olsson@ds.se
Vetenskaplig sekreterare: Annika Strandell
Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska
413 45 Göteborg
Tel: 0700-90 44 54
E-post: annika.strandell@vgregion.se
Redaktör för Medlemsbladet:
Anna Ackefors
Nyköpings lasarett
611 85 Nyköping
Tel: 0155-24 50 00
E-post: anna.ackefors@sfog.se
Utbildningssekreterare: Jan Brynhildsen
Kvinnokliniken, Linköpings Universitetssjukhus
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00
E-post: jan.brynhildsen@lio.se
Ledamot/Webbansvarig: Lars Ladfors
Kvinnokliniken, SU/Sahlgrenska Östra
418 65 Göteborg
Tel: 031-343 57 34
E-post lars.ladfors@sfog.se
Ledamot: Anna Pohjanen
Kvinnosjukvården Norrbotten
Sunderby sjukhus, 971 80 Luleå
Tel: 0920-28 20 00. Fax: 092-28 32 90
E-post: anna.pohjanen@nll.se
Ledamot/Yngre representant: Malin Sundler
Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset Lund
225 85 Lund
Tel: 046-17 10 00
E-post: malin.sundler@skane.se

Tryck: Elanders
ISSN 0284-8031

– Ordförande har ordet —

Kära Medlemmar!

Den fantastiskt fina sommaren har svårt att släppa greppet åtminstone i Stockholmstrakten. Vi som var på SFOG-veckan i Sundsvall njöt av full sommar och en vidunderlig utsikt över staden, Alnön och ut mot havet från Södra Berget. Vi hade också ett mycket intressant och givande såväl vetenskapligt som socialt program och organisationen fungerade utmärkt! Stor tack till Marju Damoun och Torbjörn Bäckström med medarbetare på klinikerna i Sundsvall och Umeå för allt arbete som ni har lagt ner på förberedelser och genomförande av en mycket lyckad vecka. Trots att kommunikationerna inte är de bästa till Sundsvall från södra delarna av landet blev mötet relativt välbesökt. Ni som inte hade möjlighet att komma dit kan läsa referat här i Medlemsbladet och även ta del av presentationer på hemsidan.

Nu är vi i full gång med planeringen inför nästa SFOG-vecka i Varberg, där vi hälsas välkomna av Bengt Karlsson och kollegorna på Sahlgrenska/Östra som svarar för det vetenskapliga programmet. Idéer om innehåll, symposier mm kan skickas direkt till dem. Förberedelser pågår även inför NFOG-kongressen i Stockholm i juni och det gäller nu för dessa båda evenemang att ha attraktiva program som lockar många deltagare.

Projekt Säker Förlossningsvård 2.0, som genomförs regionvis, påbörjades under vårvintern i den Sydöstra regionen med sina 8 kvinnokliniker. Projektet innehåller även nu delar om riskförlossning och bäckenbottenskador hos mamman. Vad gäller bäckenbotten så rymmer det både anatomi, förebyggande, diagnos, reparation och uppföljning. Vissa lärdomar har dragits från denna första

I DETTA NUMMER

Minnesord, Ingemar Ingemarsson 6
CTG– en seg historia 7
Protokoll SFOGs årsmöte 8
Minnesanteckningar Riks-ARG 11
Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 13
Priser för bästa föredrag och poster 23
Referat SFOG-veckan 2013 i Sundsvall 25
OGUs ordförande informerar 29
OGU gratulerar årets OGU-pristagare!! 31
”Ge kniven vidare” 33
Avskaffa Specialistexamen! 35
ENTOG-utbytet i Bratislava: Rapport från det kliniska utbytet 36
ENTOG-utbytet i Bratislava: Rapport från ENTOG-mötet 37
Beskrivning av Surgicon 39
DEBATT Patient eller "papper"…. 40
DEBATT Hur länge skall vi hålla på med att felbehandla kvinnor... 41
Barometerprojektet 42
Gynop-registret som mätinstrument för förändringsarbete 44
Ny avhandling 46

genomgång och de tillförs nästa region, som är den Norra, där projektet genomförs under hösten.

Perinatalmötet äger som vanligt rum v 43 den 24 - 25 oktober. Under torsdagen blir det mest obstetrik och fredagen erbjuder mest neonatologi. Se hemsidan under Kalendarium.

NFOG kommer att ha en konferens om utbildning i Köpenhamn vid Kastrup 7 - 8 nov, då man bland annat kommer att diskutera om och hur våra ST-utbildningar kan harmoniseras. Ni som har särskilt intresse för utbildningsfrågor, gå in på www.nfog.org där det finns mer information. Där hittar ni också information om NFOG Fund, som har outnyttjade medel att söka för samnordiska projekt och studieresor.

Riksstämman har i år ett nytt upplägg. Den äger rum i Stockholms city på Stockholm Waterfront under två intensiva dagar, 5 - 6 december. SFOG har dels en kurs, sexologi för ST-läkare, den första dagen och flera symposier den andra dagen. Mer info på www.sls.se

Slutligen vill jag slå ett slag för den nya debattsidan "Forum" på vår hemsida. Vi öppnade den före sommaren efter förslag från ett flertal medlemmar i enkäten i vintras. Det är en bra plats att diskutera olika aktuella ämnen inom vår profession. I detta medlemsblad initieras ytterligare två debattämnen.

Om ni har andra mer specifika synpunkter eller frågor till SFOG välkomna att maila till mig harald.almstrom@sfog.se eller till kansliet jeanette.swartz@sfog.se

Er ordförande
Harald Almström

REDAKTÖRENS RUTA

Kära medlemmar!
Vad roligt att kunna ge er ett välfyllt exemplar av medlemsbladet. Mycket intressanta bidrag och bidra även du genom att gå in på www.sfog.se under forum och tycka till om de två nya debattfrågorna.

Peter Anfelters artikel om specialistexamen är värd några minuter av er tid. Jag skrattade och upplevde i någon mån en känsla av "deja vu". År 1993 (möjligen -94) gjorde jag den skriftliga delen av specialistexamen. Godkänt prov var en förutsättning för att sedan gå upp i den muntliga delen och försvara sitt ST-arbete vilket jag lyckades med 1995 i Göteborg. Trots att jag inte kört på en enda munta eller tenta under läkarlinjen var pressen så stor att klara godkänt att jag bad min mamma ringa och ta reda på mitt resultat! Jag behöver knappast nämna att som gråblockande FV fick jag ingen ledig tid att studera inför examen inte heller för att göra mitt examensarbete.

Jag upplever att den stora skillnaden nu jämfört med då är acceptansen för examen som en slutdel på ST utbildningen. Det är samma känsla av press men man får och ska ha rimlig tid för instudering och ST arbete. Avskaffa inte specialistexamen utan förse gärna Jan Brynhildsen med en tiger och en gong-gong

Er Redaktör önskar er en intressant lässtund!
Anna Ackefors

Följande tider gäller för medlemsbladet 2013:

Nr	*Deadline*	*Utkommer*
5	4 november	Vecka 49

Manus skickas via mail till:
Redaktör Anna Ackefors
E-post: anna.ackefors@sfog.se
Kvinnokliniken Nyköping • 611 85 Nyköping
Telefon: 0155-24 50 00 sök via vx alt direkt 0155-24 50 80

Adressändring skall göras till:
SFOG-Kansliet • Drottninggatan 55 • 111 21 Stockholm
eller kansliet@sfog.se

Nya medlemmar

Roland Alvarsson, Visby
Florentin Cioban, Trollhättan
Emma Hultqvist, Västerås
Erik Eriksson, Eksjö
Hanna Bengtsdotter, Örebro
Marisol Pineda, Stockholm
Peter Cheng, Tumba
Matilda Frisk, Uddevalla
Karolina Öhman, Halmstad
Elin Petersson, Uppsala
Katisha Atashova van den Berg, Vårgårda
Anna Karlsson, Linköping
Anna-Karin Jacobsson, Göteborg
Erika Åhlin, Ugglarp
Gilda Irianu, Hägersten
Ylva Crona Guterstam, Enskede
Kristina Cederblad, Stockholm
Christina Absenger, Karlskrona
Lina Nilsson, Göteborg
Johan Dennefors, Varberg
Emily Benér, Stockholm
Rebecca Östlund, Stockholm
Karin Dahlquist, Ängelholm
Gina Romosan, Malmö
Nina Kofoed, Stockholm
Elinur Mutlu, Karlskrona
Tinna Baldvinsdottir, Linköping
Martin Witkowski, Malmö
Victoria Wikstrand, Stockholm
Helga Garbergs, Skövde
Linnea Åström, Lycksele

Ny upplaga av Diagnoshandboken

En reviderad upplaga av Diagnoshandboken utkommer vid årsskiftet och innefattar de nya koder som tillkommit sedan den föregående. Också de nya koder från Socialstyrelsen som börjar gälla från 2014-01-01 kommer att vara med. För kvinnosjukvårdens del gäller det bland annat en ny indelning av koderna för sfinkterrupturer och femtepositionsindelning under kodgruppen O35 (fosterskador).

Hälsningar
Karin Pihl
karin.pihl@telia.com

Brev från den vetenskaplige sekreteraren

Kära medlemmar!

Det var länge sedan jag skrev brev, men med uppdraget i SFOGs styrelse kommer jag att regelbundet skriva till er alla medlemmar via Medlemsbladet. Det riskerar att bli en ensidig kommunikation, men ni får gärna svara till: annika.strandell@vgregion.se

Så har då höstterminen dragit igång med full fart. SFOG-veckan gick av stapeln i Sundsvall med kvinnokliniken och Umeå universitet som arrangörer. Det bjöds på ett inspirerande program och ett flertal parallella sessioner, inför vilka man gärna hade velat klona sig. Plenarföreläsningarna spände över ämnen som PCOS, PMS, PMDD, migration och moderskap, sexualitet och reproduktiv hälsa, samt sist men inte minst "Safe motherhood", levererat av FIGOs president, Sabaratnam Arulkumaran. Symposierna hade en tydlig klinisk inriktning och gav många praktiska budskap att ta med sig hem. Utvalda avhandlingar och ST-arbeten gavs utrymme i egna sessioner. Priser för bästa poster och föredrag delades ut inom både gynekologi och obstetrik, se mer om detta på annan plats i Medlemsbladet.

SFOG-veckan var i år en kortvecka på fyra dagar, som även inkluderade verksamhetsmötet. Det pågår en diskussion om veckan ska kortas ner ytterligare. Vad tycker du? Om du inte redan har svarat på medlemsenkäten, som är utskickad per mail, så har du fortfarande chansen att göra din röst hörd.

Även om veckan har blivit kortare, så var dygnen desto längre. Dagarna började kl 7 med valfri gruppträning ute eller inne, fortsatte med ett späckat vetenskapligt program, följt av det sociala som alltid avslutades med dans, spontan eller planerad. Deltagandet på morgonträningen var dock inte i klass med resten av dagen. SFOG-veckan avslutades med att nästa års arrangör, kvinnokliniken i Varberg, presenterade sig. Men det händer mycket innan dess.

Det är bara drygt två månader kvar till Rikstämman, som i år får en ny skepnad både avseende innehåll och lokal. Stockholm Waterfront inne i city kommer att hysa Riksstämman 5-6 december. SFOG har satsat på en heldag på temat "Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – jämlik vård?". Det blir ett symposium och en paneldebatt där så vitt skilda frågor som ungdomssubvention för preventivmedel, "tasksharing", hedersvåld, "social freezing" m.fl. kommer att lyftas. Bland inbjudna talar finns det politiker, företrädare för RFSU, SKL m.fl. organisationer och vi hoppas på en livlig debatt och att hela dagen kan komma att liknas vid ett "Vinterns Almedalen".

Jag vill även slå ett slag för de kurser som SFOG erbjuder under Riksstämman. Sexologi på torsdag och Antikonception på fredag. Anmälan är öppen fr.o.m. 16 september på www.sls.se.

På fredag eftermiddag blir det svårt att välja. Ni som inte går kurs kan lyssna till Kerstin Nilsson och Lotti Helström debattera surrogatmödraskap. Dagen avslutas med ett symposium om assisterad befruktning för samkönade par.

Arbetet med SFOG riktlinjer löper på. Den första riktlinjen "Trombos-profylax vid IVF" gjordes som ett pilot-projekt av Hem-ARG och Fert-ARG. Den finns publicerad på hemsidan under Råd & riktlinjer. Två nya riktlinjearbeten, båda av obstetrisk karaktär, är i full gång. Ultra-ARG arbetar med "Soft markers" ultraljudsscreening i andra trimestern, och Endokrin-ARG med thyreoideascreening i anslutning till graviditet. Planen är att båda dessa kommer att presenteras och debatteras på Vintermötet på Danderyds sjukhus 30-31 januari 2014. Dessförinnan kommer de att vara tillgängliga på hemsidan, så att alla kan läsa på i förväg och komma med synpunkter på Vintermötet, inför en sista revision. Ytterligare ett riktlinjearbete är planerat, nämligen diagnostik av uteblivet missfall.

Det är Sveriges tur att vara värd för NFOG-kongressen nästa år. Även den blir på Stockholm Waterfront, 10-12 juni 2014 och leds av Magnus Westergren. Det finns ett rikt utbud av kurser dagen innan kongressen startar, 9 juni på Karolinska Institutet. Titta på hemsidan, enkelt via länk på SFOGs hemsida och reservera datum!

Slutligen vill jag påminna om möjligheten att söka pengar från NFOG Fund. Speciellt uppmuntras att söka för vetenskapliga eller kliniska samarbetsprojekt inom Norden, men det finns även möjlighet att söka för kurser och klinikbesök utomlands. Läs mer på www.nfog.org och låt dig inspireras.

Själv har jag blivit inspirerad av naturens vackra höstfärger. Efter SFOG-veckan har jag vandrat både i fjällen i Västerbotten och längs kusten i Bohuslän och upplevt vilka fantastiska miljöer Sverige erbjuder.

Annika Strandell
Vetenskaplig sekreterare

I slutet av juni skickade Ingemar Ingemansson en "kria", som han kallade det, till SFOGs redaktör för Medlemsbladet. Då han strax efteråt gick bort har jag bett några av hans närmaste kollegor skriva en ingress till den artikeln tillika ett minnesord.

Anna Ackefors redaktör

13:e juli gick en av den svenska obstetrikens främsta företrädare ur tiden. Ingemar Ingemarsson blev 74 år.

Ingemar har berättat att när dåvarande professorn och klinikchefen Lars Philip Bengtsson bad honom som ung läkare att "ta hand om förlossningen" var det första gången en läkare placerades för tjänstgöring på förlossningsavdelningen i Lund. Innan dess hade läkare bara kallats dit från akutmottagningen vid komplikationer. Denna placering lyckades Ingemar använda för en remarkabel utveckling av förlossningsvården, där han införde och utvecklade metoder för fosterövervakning som vi fortfarande dagligen använder. Han skapande en framgångsrik miljö för klinisk forskning, lärande och bidrog till att skapa engagemang och ett välfungerande teamwork i den kliniska vardagen. Hans logiska skärpa, humor och öppenhet för allas synpunkter grundade för givande diskussioner.

Ingemar föddes i södra Småland, och flyttade efter studenten till Lund. Efter medicinstudierna bytte han snabbt inriktning från allmänkirurgi till obstetrik, och forskningsstudier på effekter av terbutalin på gallvägarna efterföljdes av studier över hur samma läkemedel påverkade livmodern. Ingemar disputerade 1975 på en avhandling om terbutalins relaxerande effekt på livmodern, som bl.a. konstaterades ha effekt mot för tidiga värkar utan de besvärande biverkningar som tidigare gängse behandlingar med alkoholdropp hade haft. Med viss självironi kunde han senare konstatera att det han skrivit om "no serious side effects" av terbutalin varit en viss underdrift och han engagerade sig snart därefter i studier kring andra värkhämmande behandlingar.

Under tre decennier bedrev Ingemar en intensiv klinisk obstetrisk forskning som resulterade i ett stort antal publicerade studier, med kliniskt användbara slutsatser, och ett flertal avhandlingar. Genom forskningssamarbete och föreläsningar världen över placerade Ingemar Ingemarsson både Lund och Singapore (där han arbetade som gästprofessor) på obstetrikens världskarta. Som erkännande för detta blev han bl.a. hedersledamot av Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Samtidigt var Ingemar en skicklig kliniker på hemmaplan. Han hade både förmågan att i forskningen se de stora sammanhangen och populationsperspektivet samt att i mötet med den enskilda patienten se till detaljerna och de individuella förhållandena. Ingemar hade det människointresse och den iakttagelseförmåga som utmärker en god kliniker.

En stor del av Sveriges barnmorskor och gynekologer har lärt sig CTG-tolkning genom Ingemars årliga kurser och de läroböcker han skrivit tillsammans med sin livskamrat Eva. Som föreläsare var Ingemar oslagbar, bl.a. genom att kunna kombinera tydliga generella budskap - oftast underbyggda från egna studier - med detaljerade och gärna karikerade exempel från den kliniska verkligheten.

Ingemar Ingemarsson tog på sig ansvaret som klinikchef i Lund under åren kring millennieskiftet, och gick därefter tillbaka till klinisk tjänstgöring de sista åren innan pensionen. Den glädje med vilken Ingemar återgick till klinisk tjänst kan stämma till eftertanke. Ingemar glömde aldrig skälet till varför vi arbetar i sjukvården. Som vetenskapligt råd för Socialstyrelsen värnade han också patientens skydd, men med en förståelse för de svårigheter vi alla är utsatta för i en komplex klinisk vardag.

Vi är många som har mycket att tacka Ingemar för. Den generositet med vilken han delat med sig av sin tid, sina erfarenheter och med vilken han lyft fram sina medarbetare, oavsett yrkesgrupp, har bidragit till att många av oss fastnat i obstetriken och blivit entusiasmerade för vetenskapligt arbete.

En solig sensommardag under eken i Getterum på Ölands norra udde tog vi farväl av Ingemar. Vi kommer att sakna honom.

De senaste åren sa Ingemar inför varje CTG-kurs att nu fick det vara den sista. När kursen väl var igång ändrade han sig dock alltid och kände att ett år till får det bli i alla fall. I mars 2013 förklarade dock Ingemar efter avslutad kurs, efter nyligen genomgången kranskärlsdilatatation, att nu är det dags att för oss andra att ta över. Låt oss göra vårt bästa för att föra Ingemars anda vidare!

Helena Strevens
Dag Wide Swensson
Peter Malcus
Andreas Herbst

CTG– en seg historia

I mars höll jag min trettiosjunde och sista CTG-kurs i Lund. Utbildningsbehovet i CTG-tolkning genom åren har varit enormt. Jag har hållit kurser på cirka 30 kliniker i Sverige, på de flesta mer än en gång. I grannländerna Norge och Danmark har jag varit på de flesta större kliniker. Även intresset för undervisning i obstetrik har varit stort. Under 11 år hade jag kurs i Praktisk Obstetrik på hösten i Lund med fortsättning i London och Oxford i april. Under min tid i Singapore anordnade jag två fortbildningskurser i obstetrik.

Docendo discimus

Denna devis står i föreläsningssalen på Kvinnokliniken i Lund. Att undervisa är verkligen att lära sig. Jag vill därför passa på att tacka alla kursdeltagare genom åren för frågor och kommentarer som bidragit till att öka kunskapen om CTG-tolkning. På en av mina första kurser förutspådde jag att en bättre övervakningsmetod än CTG skulle komma inom en 10-årsperiod. Vi hoppades på den tiden att få en numerisk kvantifiering av variabiliteten vilket hade löst många av de problem som CTG-tolkning har men som fortfarande bara finns för antenatal CTG. En viktig skillnad vid CTG-tolkning idag jämfört med för 30 år sedan är att vi förstått betydelsen av upphävd variabilitet. Kan man identifiera upphävd variabilitet och undvika överstimulering med oxytocin har man undanröjt de vanligaste allvarliga misstagen.

Vad har då hänt sedan första kursen 1977? Vi har fått bättre apparatur. Stödfunktioner som laktatbestämning och STAN har tillkommit men andra som fortlöpande pH och koldioxidbestämning har inte visat sig kliniskt användbara och inte heller pulsoximetri. Ett viktigt framsteg är att man idag på praktiskt taget alla förlossningsavdelningar i Sverige mäter syrabasstatus i navelkärlen vilket ger en ökad förståelse för vad som hänt när ett barn är asfyktiskt. Under denna tidsperiod har kejsarsnittfrekvensen kraftigt ökat på de flesta förlossningsavdelningar men inte så mycket på indikationen hotande fosterasfyxi som enligt min mening varit önskvärt.

På senare år har utmärkta träningsprogram för tolkning av CTG skapats. I Projekt Säker Förlossningsvård har ett program tagits fram av SFOG och SBF (svenska barnmorskeförbundet). Även Neoventa som saluför STAN-metoden har ett undervisningsprogram. Inom ett år får vi resultat av den stora INFANT TRIAL i England som utvärderar the Guardian System, ett datorbaserat "inteligent" system som stöd för barnmorskor och läkare i tolkning av CTG.

Är det så att vissa barnmorskor/obstetriker har svårare än andra att känna igen CTG-mönster? Professor Phil Steer i London har påpekat att cirka 20 % av alla människor kan ha en kognitiv svaghet i förmågan att känna igen mönster (pattern recognition). Som underlag finns två nyligen publicerade studier i Science (Kuhl PK 2011 och Perrachione TK et al. 2011). Detta är verkligen något att reflektera över. På mina kurser brukade jag visa mer är 400 powerpointbilder av CTG-kurvor eftersom mönsterigenkänning är så viktig vid tolkning av olika förändringar.

Hur blir fosterövervakning i framtiden? Eftersom jag hade så fel i min spådom 1977 är det bäst att vara försiktig och just nu verkar det inte som någon revolutionerande ny teknik är i sikte. Mer än 35 år efter min första kurs är CTG fortfarande basen för fosterövervakning under förlossning.

Information till SFOG-medlemmar och framför allt AR-grupper

Stiftelsens styrelse har beslutat att nu hantera ansökningar fortlöpande under året med besked inom 1 månad (förutom sommartid). Utdelningarna är huvudsakligen till för att stödja AR-grupperna att skriva rapporter och genomföra internat. Vi har begränsade resurser och för att räcka laget runt vill vi uppmana till så billiga internat- och resekostnader som möjligt.

Hälsningar
Ordförande *Raymond Lenrick*
raymond.lenrick@lj.se

PROTOKOLL

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI ÅRSMÖTE

Onsdag den 28:e augusti 2013 i Sundsvall

Närvarande: Styrelsen och ca 100 medlemmar.

§1 Mötets öppnande

Ordföranden Harald Almström öppnade mötet och hälsade alla medlemmar varmt välkomna. Parentation över avlidna medlemmar under perioden 1 augusti 2012 tom 31 juli 2013 hölls, Per Myhrman, Eva Neuman-Nicolaidou, Sten Jeppsson, Mogens Hermann och Ingemar Ingmarsson samt Kicki Minuzzo på kansliet.
Mötet har utlysts i laga ordning i Medlemsblad 3/13.

§2 Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet

Till ordförande för mötet valdes Marju Dahmoun, Sundsvall. Till justeringsmän valdes Eva Innala, Umeå och Olof Alexandersson, Frösön. Föredragningslistan godkändes.

§3 Styrelsens verksamhetsberättelse

Styrelsens verksamhetsberättelse 2012 föredrogs av fackliga sekreteraren Louise Thunell. Den fullständiga verksamhetsberättelsen finns publicerad i Medlemsbladet (3/13).

§4 Webbansvarig Lars Ladfors informerade om nya hemsidan som lanserades i oktober 2012.

§5 Skattmästarens ekonomiska redogörelse

Skattmästare Sven-Eric Olsson föredrog föreningens ekonomiska redogörelse i korthet. Fullständig beskrivning av den ekonomiska redovisningen för 2012 finns i MB 3/13. Föreningens ekonomi är i god balans. Medlemsavgiften höjdes 2011 och kvarstod oförändrad 2012. Vinsten var större 2011 jämfört med 2012, kostnaderna var större 2012 pga en extra engångskostnad för den nya hemsidan. Intäkterna varierar med annonseringen. Föreningen önskar ha ett kapital på mellan 4 och 5 miljoner kronor.
Det finns 1955 medlemmar varav 1312 kvinnor, 640 män och 3 hedersmedlemmar.

§6 Revisorernas berättelse

Revisionsberättelsen föredrogs av Marju Dahmoun. Berättelsen var undertecknad av externe revisorn Christer Eriksson och lekmannarevisorn Gerald Wallstersson. Revisionen är gjord i enlighet med god revisionssed. Styrelsen har handlat i enlighet med god föreningssed. Revisorerna rekommenderade ansvarsfrihet för styrelsen.

§7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare

Mötet beviljade styrelsen och skattmästaren ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2012.

§8 Årsavgift för det kommande året

Mötet beslutade om oförändrad medlemsavgift för kommande år, dvs 800 kronor för betalande medlemmar och 200 kronor för pensionärer (från och med året man fyller 66).

§9 Avgift för ARG-abonnemang

Mötet beslutade att avgift för årligt ARG-abonnemang 2013 blir oförändrat 400 kronor.

§10 Val av styrelseledamöter

Valberedningens sammankallande Charlotta Grunewald redovisade valberedningens förslag till styrelse 2014.
Fortsatt mandat har ordförande Harald Almström, vice ordförande Lotti Helström, webbansvarig Lars Ladfors och vetenskapliga sekreteraren Annika Strandell.
Skattmästare Sven-Erik Olsson och övrig ledamot Anna Pohjanen omvaldes på ett år. Fackliga sekreteraren Louise Thunell, utbildningssekreteraren Jan Brynhildsen och redaktör Anna Ackefors omvaldes på två år.
Mötet nyvalde enligt valberedningens förslag OGU-representant Mahsa Nordqvist.

§11 Val av två revisorer och en revisorssuppleant

Valberedningens förslag är att lekmannarevisor Gerald Wallstersson, Skövde fortsätter. Mötet omvalde enhälligt Gerald Wallstersson. Som revisorssuppleant fortsätter Anne Ekeryd-Andalen, Trollhättan. Som auktoriserad revisor utsågs åter Christer Eriksson.

§12 Val av valberedning

Charlotta Grunewald är sammankallande i valberedningen. Sara Törnblom Paulander avgår och Mårten Alkmark har fortsatt mandat. Anna Bäckström Sundsvall valdes till ny ledamot i valberedningen. Valberedningen konstituerar inbördes sammankallande.

§13 Avtackning styrelseledamöter

Den avgående styrelsemedlemmen Malin Sundler avtackades varmt av Harald Almström.

§14 Ändring av stadgar

Harald Almström presenterade styrelsens förslag på stadgeändringar. Ändringarna finns att läsa i sin helhet i Medlemsbladet nr 3, 2013.
Ändringarna ska godkännas även vid nästa årsmöte för att gälla. Val av ARGUS till styrelsen kan inte göras förrän de nya stadgarna är tagna. För närvarande är ARGUS adjungerad. Årsmötet accepterar styrelsens förslag.

§15 Information om utbildning

Jan Brynhildsen redogjorde för utbildningsnämndens verksamhet under 2012.
36 kurser anordnades för specialister och ST-läkare i SFOGs regi under 2012. I år gick 41 personer upp för specialistexamination (15-17/5 2013), 40 godkändes. De närvarande nyutexaminerade specialisterna gratulerades till sin bedrift och fick diplom och blommor.
Fem personer har fått godkänd subspecialistexamen i Gynekologisk tumörkirurgi och cancervård. Anna Ildgruben och Karin Glimskär Stålberg var närvarande och gratulerades.

§16 OGU-information

Malin Sundler, OGUs ordförande, informerade om OGUs aktiviteter under 2012-2013. OGUs verksamhetsår sträcker sig från april 2012 till april 2013. Verksamhetsberättelsen finns att läsa på www.ogu.se och i Medlemsbladet nr 3, 2013.

§17 Information om ARG-verksamheten

ARGUS Matts Olovsson informerade om den vetenskapliga nämnden som bl.a. har varit engagerade i SFOGs vetenskapliga program.
ARGUS berättade vidare om vilka ARG-rapporter som är på gång. MIG-ARG är på gång med ett SFOG råd: "Hur man ska gå in i buken". Rådet läggs ut på hemsidan när det är klart. Ett nytt styrdokument för ARG-verksamheten kommer att läggas ut på hemsidan. Vetenskapliga sekreteraren Annika Strandell informerade om att den första SFOG-riktlinjen, Trombosprofylax vid IVF, publicerad av Hem-ARG och Fert-ARG, nu finns på hemsidan.

§18 Berndt Kjessler-pristagare 2013

Priset delas ut till "en person, som i Berndt Kjesslers anda gjort berömliga insatser för undervisning och utveckling inom obstetrik och gynekologi".
Berndt Kjessler-priset 2013 utdelades till Ulla-Britt Wennerholm.

§19 Information från NFOG, EBCOG och FIGO

Magnus Westgren informerade om NFOG-kongressen som hålls på Stockholm Waterfront 10-12/6-2014. På måndagen 9/6 hålls kurser som är riktade mot ST-läkare och specialister. ST-läkare kommer sannolikt att kunna tillgodoräkna sig kurserna som SK-kurser. Information om kongressen finns på www.NFOG2014.se

§20 SFOG-veckor 2015 och 2016

Kommande SFOG-veckor är: 2015 Jönköping/Linköping och 2016 Örebro.

§21 Tid och plats för nästa årsmöte, SFOG-veckan 2014

Bengt Karlsson, verksamhetschef Halmstad/Varberg hälsade alla välkomna till SFOG-veckan i Varberg 2014.

§22 Mötet avslutas

Mötesordföranden förklarade årsmötet avslutat, tackade styrelsen och mötesdeltagarna för visat intresse.
Efter mötets avslutande informerade stiftelsens ordförande Raymond Lenrick kort om stiftelsens verksamhet. Stiftelsens hemsida är www.stiftelsen.org. Stiftelsen grundades 1998. Stiftelsen har löpande donationer från företag. Det finns pengar kvar i år att söka för AR-grupper.

Vid protokollet

Marju Dahmoun — Mötets ordförande
Louise Thunell — Facklig sekreterare

Justeras

Eva Innala *Olof Alexandersson*

Berndt Kjessler-pristagare 2013
Ulla-Britt Wennerholm.

Minnesanteckningar Riks-ARG

Sundsvall 2013-08-27

Deltagare: Matts Olovsson (ordförande), ARGUS; Marie Söderberg, Ur-ARG; Jan Brynhildsen, FARG; Greta Edelstam, Endometrios-ARG; Ajlana Mulic Lutvica, MM-ARG; Ingrid Bergelin, Etik-ARG; Alkistis Skalkidou, Endokrin-ARG; Margita Gustafsson, Endometrios-ARG; Nina Bohm-Starke, Vulv-ARG; Kristina Elfgren, C-ARG; Bengt Andrée, C-ARG; P-G Larsson, MIG-ARG; Lena Marions, Ton-ARG; Jesper Agrell, Ultra-ARG; Kristina Gemzell-Danielsson, FARG; Peter Lindgren, Ultra-ARG; Annika Strandell, Evidens-ARG, vetenskaplig sekreterare SFOG; Lottie Helström, vice ordf SFOG; Harald Almström, ordförande SFOG; Anna Pohjanen (sekreterare vid mötet), övr ledamot SFOGs styrelse

1. Genomgång av minnesanteckningar från föregående möte

Se minnesanteckningar från Riks-ARG 2012-08-28. Mötet hade inga kommentarer.

2. Aktuella ARG-rapporter

Sexuell och reproduktiv hälsa hos tonåringar – kommit ut med föregående medlemsblad.

Neonatal HLR – kommer med nästa nummer av Medlemsbladet. Därefter är nästa färdiga rapport Vulvovaginala sjukdomar som eventuellt kan hinna med nästa blad även den.

Obstetriskt ultraljud från Ultra-ARG och Preeklamspi från Perinatal-ARG ligger som manus hos ARGUS och kommer med årets sista nummer av Medlemsbladet.

Ytterligare ett par rapporter är på gång: Endometrios från endometrios-ARG, Psykosocial obstetrik & gynekologi (Pos-ARG) arbetar på en ny rapport liksom Inkontinens mm (UR-ARG). Den gamla inkontinensrapporten är indragen då den är inaktuell.

Erytrocytimmunisering (Perinatal-ARG), Gynekologiskt ultraljud (Ultra-ARG), Mödravård och reproduktiv hälsa (översyn av rapport nr 59, MÖL-gruppen). Antikonception (FARG), kommer att påbörja arbetet nästa år, efter den workshop som LMV ska hålla).

MM-ARG funderar på hur de ska återrapportera de data de samlat om mödramortalitet, eftersom det inte riktigt passar in i formen för ARG-rapport. Vore utmärkt med en återkommande rapport motsvarande den engelska modellen – eventuellt en levande rapport på hemsidan, som uppdateras med färsk statistik? Man har också funderat på att använda de data som finns för att sålla fram behov av nya riktlinjer, till exempel avancerad HLR på gravida.

Fertilitets-ARG diskuterar problemet med Cross-Border Reproductive Care (CBRC). Fert-ARG har gjort en liten riktlinje för hur denna grupp bör handläggas. Riktlinjen har nyligen passerat styrelsen (styrelsemötet i augusti, telefonmöte) och bör kunna läggas som ett SFOG-råd på hemsidan. Frågan tas med till nästa SFOG styrelsemöte för slutligt beslut.

Lager: finns för de flesta rapporter, någon ska tryckas ny.

3. Gruppernas verksamhetsberättelser

Respektive grupp skall skicka in sin verksamhetsberättelse. Dessa sammanställs av kansliet och publiceras med nästa Medlemsblad. Kort genomgång vid sittande bord:

4. Ekonomi

I SFOGs budget avsätts årligen 100 tkr för AR-gruppernas arbete. Medlen fördelas av ARGUS utefter behov. För varje AR-grupp finns 5000 kr från Stiftelsen att använda som ”handkassa” till möteskostnader. Stiftelsen bidrar också med ytterligare 200 tkr som kan sökas enligt särskilda riktlinjer, till exempel för internat/möteskostnader vid riktlinjearbete och arbete med ARG-rapporter. Pengarna räcker som regel väl – påminnelse från ARGUS att söka, vilket måste göras i förväg (utbetalas inte i efterskott).

De 5000 som tilldelas varje grupp utdelas per 1 april varje år. Varje grupp måste själva hålla reda på hur mycket som finns kvar av gruppens medel.

Det är viktigt att räkningen från konferensaktiviteter står i Stiftelsens namn och skickas till:
Ingrid Larsen, Allévägen 4, 18352 TÄBY.
E-post:
utbetalningmotkvitto@stiftelsen.org

Uppgifterna finns på Stiftelsens hemsida, www.stiftelsen.org .

Endometrios-ARG påtalar problemet med att möteskostnaderna kommer att öka när Läkarsällskapet ändrat sina regler och kräver att >50% av de närvarande mötesdeltagarna ska vara medlemmar i Sv Läkaresällskapet. Det blir svårare att få tag på billiga möteslokaler. SFOG-kansliets rum går att boka men är relativt litet och ofta upptaget.

5. Planerade aktiviteter

Ton-ARG informerar om arbetet kring antikonceptionssubventionen. Diskuteras hur vi ska gå vidare. Ton-ARG med flera har haft en hearing med diverse aktörer inkl politiker som ingår i den nämnd som beslutar om förmånslistan i höstas.

Nu går man direkt på politiker i de enskilda landstingen. Kan SFOG göra något? Möjligen att SFOG och Läkarsällskapet gör en gemensam aktion tillsammans med RFSU, Barnmorskeförbundet med flera. Frågan tas med till nästa SFOG styrelsemöte.

I samband med måndagens symposium om upprepade missfall konstaterades att det finns ett behov av riktlinjer för handläggning av denna patientgrupp. Frågan är om det ska vara en ARG-rapport, SFOG-råd eller riktlinjearbete?

Screening för gestationsdiabetes: görs mycket olika i landet. Något som vore lämpligt ämne för SFOG-råd eller riktlinjearbete? Påverkar graviditetsutfallet. Lämpligt att ta till MÖL-gruppen! Görs via styrelsen för SFOG. Möjligen är SoS på gång med riktlinjer i frågan?

Naturligt progesteron vs syntetiska varianter? Studier finns i ringa omfattning och LMV restriktiva med licenser sedan en tid. LMV vände sig till endokrin-ARG och bad om råd. Endokrin-ARG önskade göra en seminariedag men fick inte ekonomi för detta. LMV vill inte heller bekosta en sådan seminariedag. Hur gå vidare? LMV/Viveca Odlind har återkopplat och kopia av detta är skickat till H Almström, har ännu inte hunnit behandlas i SFOGs styrelse.

6. SFOG-riktlinjer

Tillgängliga via nya hemsidan!

Hittills finns bara Hem-ARGs/Fert-ARGs riktlinje om trombosprofylax vid IVF.

Laparoskopisk inledning – hur ska en laparoskopi bäst påbörjas? Genomgången klar, finns egentligen inte evidens för någon metod. Riktlinjen är färdigskriven, ligger för genomgång hos ARGUS, kommer ut under hösten.

Endokrin-ARG arbetar med riktlinje om thyreoideasjukdomar under graviditet. Arbete pågår, det har varit lite tungarbetat eftersom nya externa riktlinjer kommit under resans gång.

Ultra-ARG arbetar med riktlinje om Soft markers, arbetet fortgår bra.

FARG jobbar med riktlinje om Cytotecbehandling vid missfall.

Förslag till nya riktlinjer finns från denna SFOG-vecka, och kommer att läggas fram till SFOGs styrelse efter beredning i SFOGs vetenskapliga nämnd, till exempel Antenatalt CTG, upprepade missfall, graviditetsdiabetes (se ovan). Flera av dessa mer aktuella för SFOG-råd än riktlinjearbete.

7. Styrdokument för ARG-verksamheten

Styrdokumentet för ARG-verksamheten har reviderats i styrelsen i samband med styrelsemöte 2013-05-30. Inga stora förändringar. Annika Strandell noterar att SFOG-råd inte behandlas under punkten 5:2, kan läggas till.

8. Råd och skrivregler från ARGUS för publicering av ARG-rapporter

ARGUS påminner om detta dokument som skall användas vid arbete med ARG-rapporter. Dokumentet innehåller praktiska anvisningar för hur en ARG-rapport skall skrivas. Om anvisningarna följs underlättar det mycket för ARGUS när rapporterna ska korrekturläsas.

9. AR-gruppernas sidor på nya SFOG-webben

Alla AR-grupper har fått erbjudande om utbildning i användning av nya webbsidan. Flera har kommit igång men inte alla. Har man behov av hjälp/utbildning får man kontakta SFOGs webbansvarig, Lars Ladfors, för hjälp.

10. ARG-rapporter på nätet

Frågan om att lägga ut ARG-rapporterna elektroniskt på nätet (möjliga att streama) lyftes igen och skall diskuteras i samband med nästa SFOG styrelsemöte.

11. Medicinska riksstämman

Årets medicinska riksstämma kommer att innehålla mycket matnyttigt, såväl symposier som en SFOG-kurs i antikonception och en sexologikurs. Fredagen har tema Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Vidare planeras debatter om surrogatmödraskap (borde heta värdmödraskap?), social freezing, antikonceptionssubvention mm. Det är viktigt att alla ”puffar” för stämman på sina respektive hemkliniker. Från och med i år kommer man att kunna få bevis på vad man deltagit i. Programpunkter som är extra lämpliga för ST-läkare/uppfyller delmål i målbeskrivningen kommer att märkas med en särskild markör.

Sammanfattningsvis ett bra program med många heta ämnen, blir förhoppningsvis mycket och bra debatt. Man har tagit ett nytt grepp om stämman och hoppas det ska kunna vända de sista årens negativa trend avseende deltagarantal, sjunkande antal sponsorer mm.
www.sls.se/Riksstamman/Programmet/

12. The 39th Congress of NFOG, Stockholm 2014

Påminnelse om datum, 2014-06-10 – 2014-06-12, Stockholm Waterfront

13. The NFOG Fund

Påminnelse om möjligheten att söka pengar från NFOG Fund. Sista ansökningsdag 2013-10-01 resp 2014-03-01. Riktlinjer för ansökan finns på NFOGs hemsida www.nfog.org. Söker man för rätt sak finns gott om pengar att få.

14. Övrigt

SFOGs ordförande tackar AR-grupperna för att de är styrelsen behjälpliga med snabba svar på frågor – ovärderligt.

Kan man göra något gentemot Socialstyrelsen och bristen på abortstatistik?? Utredning pågår på Socialstyrelsen, under tiden händer ingenting. Frågan tas med av Lottie och Harald till det möte de ska ha med Socialstyrelsen i ett annat ärende.

15. Nästa Riks-ARG-möte

SFOG-veckan Varberg, 2014-08-26 kl 15.00 – 17.00

Redogörelser från Arbets- och Referensgrupperna (ARG) 2012-2013

C-ARG (Cervixcancerprevention)

Ordförande: Bengt Andrae
Sekreterare: Kristina Elfgren

C-ARG och dess medlemmar har även detta år fortsatt arbetet med frågor som rör organisation och genomförande av cervixcancerpreventionen utifrån den svenska bearbetningen av European Guidelines som utgavs våren 2010 i form av ARG-rapport nr 63. Denna rapport ligger till grund för vårdprogramarbetet i de olika landstingen. I C-ARG har vi fört diskussioner rörande gynekologens uppgift i handläggningen av screeningfynd. Vi har även diskuterat kvalitetsmått för gynekologens arbete samt varit med i arbetet att ta fram en nationell cytologprovsremiss.

I RCC i samverkans arbetsgrupp "Nationella arbetsgruppen för cervixcancerprevention" är Björn Strander ordförande och C-ARGs medlemmar Bengt Andrae, Kristina Elfgren, Lena Silfverdal och Pia Collberg utsedda som representanter av och för sina respektive regioner. Där arbetas med att klarlägga lokala strukturer och få till en nationell samordning av cervixcancerpreventionen innefattande både screening och vaccination. Samma representanter ingår även i styrgruppen för det Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention som är representerat i SFOGs kvalitetsnämnd. Till stöd för arbetet finns Equalis expertgrupp inom SKL som arbetar med kvalitetsmått inom cervixcancerscreeningen och leds av Björn Strander. I gruppen deltar flera av C-ARGs medlemmar. Bengt har även deltagit i Socialstyrelsens arbete att ta fram en modell för införande av screeningprogram.

Arbetsgruppen har under året utökats med att flertal nya medlemmar. Vid mötet i januari 2013 annonserade ARGUS Matts Olovsson att han initierat ett riktlinjearbete om HPV testningens roll som primärscreeningsmetod. I maj 2013 anordnades, efter förslag på januarimötet, ett möte i Uppsala på temat möjligheter och utmaningar i detta sammanhang. Mötet var mycket intressant och välbesökt. Bland annat presenterades förslaget till EUs nya guidelines om HPV testningens roll i primär cervixcancerscreening.

Vi gratulerar Cecilia Kärrberg som disputerat på en avhandling om handläggning av atypier under graviditet och Karin Sanner som disputerat på en avhandling om HPV självtestning. Flera medlemmar har deltagit aktivt på den internationella HPV konferensen i Puerto Rico i december 2012.

ENDOKRIN-ARG (Endokrinologi)

Ordförande: Alkistis Skalkidou
Sekreterare: Eva Innala

Under det gångna verksamhetsåret har Endokrin-ARG haft tre möten. Efter uppdrag från SFOG, vi har fokuserat vårt arbete på att ta fram riktlinjer kring "Diagnos och handläggning av thyreoideasjukdomar under graviditet och postpartum." Internationella riktlinjer har samlats, och därefter alla relevanta vetenskapliga artiklar som har publicerats inom senaste året. Dessa har granskats av en särskilt arbetsgrupp som underlag för det fortsatta arbetet. Endokrinologer, svenska forskare inom området samt MÖL gruppen och Fert-ARG involveras också i arbetet med riktlinjerna.

En fråga har inkommit från Läkemedelsverket om preparat med naturligt progesteron i samband med klimakteriebehandling. Progesteron som tillägg till östrogenbehandling i klimakteriet, i syfte att utgöra endometrieskydd, finns inte på marknaden och Läkemedelsverket har noterat att licensansökningar inkommer på denna indikation. Det vetenskapliga underlaget kring preparatet är svagt. En seminariedag planeras med detta ämne.

ENDOMETRIOS-ARG (Endometrios)

Ordförande: Margita Gustafsson
Sekreterare: Greta Edelstam

Mycket tid och arbete har även detta år lagts på uppdatering av ARG-rapporten. Arbetet med revisionen innebär förutom en uppdatering av kunskaperna även ett ypperligt tillfälle till debriefing och planering i ett större perspektiv inför de stundom tuffa utmaningar vi har i vårt dagliga arbete. SFOG-kursen om Endometrios i september 2012 var till vår stora glädje fulltecknad och mycket uppskattad. Varje år presenteras nya spännande patientfall, alternativa lösningar på problemställningar och livliga diskussioner förs. För att vidga våra vyer hade vi vårt höstmöte tillsammans med TON-ARG. Frågor som diagnostik, behandling, riktlinjer och speciella frågeställningar som ungdomar kan ha belystes på ett trevligt och initierat sätt. Vi fick också ta del av en intressant föreläsning av Marlene Makenzius angående hennes studier om

Sexuell och reproduktiv hälsa bland ungdomar i Folkhälsoinstitutets regi.

Under året har vi skrivit en artikel i Jordemodern, uppdaterat angående endometrios i 1177, deltagit vid OGU-dagarna, samt hållit en rad föreläsningar från Umeå i norr till Malmö i söder. Flera i AR-gruppen har engagerat sig i en studie om hälsoekonomi och livskvalitet beträffande kvinnor med endometrios. Resultaten har presenterats i form av posters och föredrag vid ett antal kongresser och andra möten. Resultaten var huvudsak i linje med vad andra tidigare studier visat, nämligen en stor hälsoekonomisk belastning och en försämrad livskvalitet. Flera av medlemmarna i Endometrios-ARG fick i början av året en förfrågan om att delta i en klinisk prövning angående endometriosrelaterad smärta. Flera tackade nej med hänvisning till att ena studiearmen innebar en uppenbar risk för försämring beträffande smärtor och livskvalitet.

Vid årsmötet i december 2012 återvaldes ordförande Margita Gustafsson och sekreterare Greta Edelstam. Under 2013 har vi hittills haft 2 möten och Patientföreningen har varit representerade vid dessa två möten. Patientföreningen har efter ansökan fått ekonomiskt stöd från Arvsfonden för att göra en dokumentärfilm om endometrios. Den 23-25 maj hölls den Nordiska endometriosskongressen i Åbo där bland annat Anna-Sofia Melin, Henrik Falconer och Matts Olovsson föreläste.

Lollo Makdessi tillfrågades och accepterade att hjälpa vår webmaster med hemsidan.

Nästa möte kommer att vara i Uppsala på Odalgården i samband med SFOG-Kursen 24/9 och årsmötet 15/11. Alla är hjärtligt välkomna. Vi i Endometrios-ARG ser fram mot Världskongressen i Sao Paolo 30/4-3/5-2014 och hoppas att ni är många som är intresserade av att följa med.

ETIK-ARG

Ordförande: Claudia Bruss
Sekreterare: Lotti Helström, Ingrid Bergelin

Etik-ARG har under detta år bytt sekreterare enligt ovan. Eftersom vi senaste året enbart haft Tvär-ARG möten är det svårt att uttalar sig om hur många aktiva medlemmar som finns, troligen rör det sig om en handfull. Det finns dock många som uttalat ett intresse för frågorna och som önskat kvarstå som inaktiva medlemmar och att finns med på maillistan. SFOGs styrelse har också uttalat sitt starka stöd för etikgruppens fortsatta arbete.

I november 2011 fick Etik-ARG i uppdrag av SFOGs styrelse att belysa de etiska aspekterna på införandet av Non-Invasiv Prenatal Test (NIPT).

För att få en mångsidig analys av frågan bjöd Etik-ARG in alla intresserade AR-grupper till Tvär-ARG möten om "Fosterdiagnostik –NIPT".

Tvär-ARG har haft tre möten under hösten 2012 och våren 2013 med 15-20 deltagare vid varje möte. De flesta deltagarna på mötena har varit personer verksamma inom obstetrik antingen med ultraljud och/eller mödravård.

Som grund för diskussion och etisk analys har olika experter bjudits in för att föreläsa, dels om den nya tekniken med NIPT och helgenomsekvensering, dels om olika forskningsprojekt kring information om fosterdiagnostik samt om de etiska aspekterna. Dessa möten har utmynnat i ett svar, som skickades till SFOGs styrelse i början av sommaren.

Samtidigt har vi bevakat etiska frågor inom reproduktionsmedicinen, ffa surrogatmoderskap.

EVIDENS-ARG (Evidensbaserad medicin)

Ordförande: Annika Strandell
Sekreterare: Sissel Saltvedt
Antal medlemmar: ca 15

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

SFOG-riktlinjer

Efter beslut i SFOGs styrelse har det praktiska arbetet med att ta fram SFOG riktlinjer startat. Hem-ARG och Fert-ARG gjorde tillsammans ett pilotprojekt med titeln "Trombosprofylax vid IVF". Evidens-ARG stöttade projektet framför allt med evidensgradering enligt GRADE. Denna riktlinje antogs vid SFOGs Verksamhetsmöte 2013-01-31 och publicerades på hemsidan 2013-03-21. Den ska uppdateras årligen.

Evidens-ARG arrangerade för pågående och kommande projektgrupper, i samarbete med SBU, en utbildningsdag i Kritisk granskning samt evidensgraderingssystemet GRADE 2013-02-18.

Pågående projekt är: Thyreoideasjukdomar (Endokrin-ARG), Ultraljud "softmarkers" (Ultra-ARG) och Cytotec användning (FARG och Ton-ARG).

EBM-kurs

Fortbildningskurs i evidensbaserad obstetrik och gynekologi har arrangerats sedan 2001. Arrangörer har växlat mellan kvinnoklinikerna på Sahlgrenska och Södersjukhuset. Under våren 2012 arrangerades en 3-dagars kurs på Kvinnokliniken Södersjukhuset. Omfattningen av framtida kursverksamhet får avgöras utifrån vilket behov som finns. Preliminärt planeras en kurs med ett till två års intervall. Nästa kurs är planerad till våren 2014 på Karolinska sjukhuset, Solna.

Stöd till AR-grupper

Evidens-ARG utgör en resurs för övriga AR-grupper och kan erbjuda visst stöd till grupper som arbetar med rapporter och SFOG riktlinjer. Under år 2012 – 2013 har Annika Strandell deltagit i riktlinjeprojekten Thyreoidea och Soft markers.

Evidens-ARGs framtid

Evidens-ARG startades från början som en stödresurs för övriga AR-grupper och SFOG i stort. Hur länge det finns behov av att ha en särskild AR-grupp för evidensbaserad obstetrik och gynekologi bör fortlöpande diskuteras. Under de senaste åren har arbetet framför allt drivits i samband med projekt som arbetet med SFOG-riktlinjer och kursverksamhet. Frågan om evidensarbetet ska bedrivas i form av en AR-grupp har diskuterats av SFOGs styrelse, som föreslagit oförändrat status tills vidare. Diskussionen bör återkomma.

FARG (Familjeplanering)

Ordförande: Jan Brynhildsen
Sekreterare: Kristina Gemzell Danielsson

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

Under året har tre SFOG-kurser

avhållits i FARGs regi, två antikonceptionskurser och en abortkurs. Utöver detta har FARG varit delarrangör i en kurs för ultraljudsdiagnostik inom abortvården. Denna kurs gavs nu för första gången och är ett led i att få en enhetlig utbildning för personer involverade i abortvården (gynekologer och barnmorskor). I samband med Riksstämman kommer FARG att anordna en SK-kurs inom antikonception som riktar sig till både allmänmedicinare och gynekologer.

Under 2012 fördes i media en periodvis intensiv kampanj och debatt i syfte att ifrågasätta användandet av misoprostol (Cytotec) inom obstetrik och gynekologi. Tillsammans med SFOGs styrelse har FARG agerat i frågan och information har spridits. Läkemedelsverkets undersökningar, som genomfördes i samarbete med SFOG, har visat att användning av misoprostol är säkert.

Frågan om ungdomssubventionens form, storlek och berättigande har åter varit aktuell. Företrädare för FARG har tillsammans med företrädare för SFOG och andra AR-grupper flitigt deltagit i debatten, bland annat vid en av Ton-ARG arrangerad hearing. Mycket arbete har lagts ner på att försöka förmå beslutsfattare att förorda en så generös subvention som möjligt. I dagsläget förordar SKL en subvention tom 25 års ålder vilket FARG uppfattar som bra. Däremot innebär förslaget att enbart preparat inom läkemedelsförmånen inkluderas vilket utesluter en stor del av unga användare från subventionen vilket är mycket olyckligt. Likaså innebär förslaget de facto påtagliga försämringar i vissa landsting. Fortsatt arbete i frågan pågår.

Läkemedelsverkets rekommendationer för antikonception (2005) vållar fortfarande diskussion och osäkerhet och tenderar att i vissa avseenden bli föråldrad. Sedan dessa rekommendationer publicerades har nya preparat introducerats och nya data framkommit. Läkemedelsverket planerar nu en revision av rekommendationerna under hösten 2013. Ett flertal medlemmar i FARG kommer att delta. Detta arbete kommer sedan att ligga till grund för en ARG-rapport.

FERT-ARG (Ofrivillig barnlöshet)

Ordförande: Britt Friberg
Sekreterare: Pietro Gambadauro

Ordinarie möten 2012-03-22 och 2012-09-21 på SFOG-kansliet i Stockholm.

2012 examinerades den förste gynekologen med subspecialisering inom reproduktionsmedicin, Snorri Einarsson.

Under 2012 fortsatte diskussionerna kring alternativa möjligheter för familjebildning. Ordförande och sekreterare var inbjudna till möte med SMER, Statens medicinsk-etiska råd, på Socialdepartementet. Där gavs en presentation av de frågor som diskuteras inom Fert-ARG.

Under 2012 har särskilt diskuterats gränsöverskridande fertilitetsbehandlingar så kallad Cross Border Reproductive Care (CBRC) och social frysning. Diskussionsgrupper bildades som har haft möten och samtal under året. Båda grupperna presenterar rekommendationer under 2013.

Fortsatta diskussioner har skett angående surrogatmödraskap/värdmödraskap.

Uppdatering har gjorts från Hem-ARG angående trombosprofylax vid IVF.

Information har lämnats från Sveriges Kommuner och Landstings arbetsgrupp för donation av könsceller.

Fert-ARG har diskuterat kring möjlighet för uppföljning av fertilitetsbehandlingar som inte är IVF.

Möjlighet till nationella riktlinjer kring villkor för offentligt finansierade behandlingar har också diskuterats.

Samarbete mellan Fert-ARG, privatgynekologerna, IVF-läkargruppen, Svenska sällskapet för reproduktionsmedicin (SSRM) har välkomnats.

Pietro Gambadauro, representant för SFOG i IFFS (International Federation of Fertility Societies), har närvarat vid IFFS-möte under ESHRE i Istanbul, och har rapporterat från IFFS.

GLOBAL-ARG

Ordförande: Birgitta Essén
Sekreterare: Sigmar Norvad (sekreterare tom 2012) och Kenneth Challis (sekreterare from 2013)

Global-ARG inledde verksamhetsåret 2012-2013 med ett givande möte i samband med SFOG-veckan i Visby. Det har också hållits ett informellt möte i samband med läkarstämman och Vintermötet i Stockholm.

I frågan om underläkartjänstgöring i låginkomstland har CeFAMs utbyte fortsatt och flera ST-kollegor från kvinnosjukvården tagit möjligheten att på detta sätt få delta i kvinnosjukvård i låginkomstmiljö. Det nuvarande kontraktet med SIDA går ut under 2013. Global-ARG stödjer CeFAM i deras strävanden att förlänga kontraktet.

Under hösten hade arbetsgruppens medlemmar Kenneth Challis och Sigmar Norvad ett möte med MKAIC (Muhimbili Karolinska Anestesia and Intensive Care) för att diskutera framtida samverkan. MKAIC är igång med ett spännande program med fokus på utbildning och livräddande insatser i Dar es Salaam, Tanzania. MKAICs representant för kvinnosjukvården, Berith Tingåker är nu också medlem i Global-ARG och tror på ett givande samarbete mellan organisationerna. Det finns också ytterligare uppslag om utbildning ibland annat Etiopien och Uganda som diskuterats under året.

Ordförande Birgitta Essén har ånyo stått värd för det årligen återkommande nätverksmötet i global och migrationsrelaterad reproduktiv hälsa i Uppsala. Denna gång ett fullspäckat möte med fokus på surrogatmödraskap där vi bland annat fick höra utfall av intervjustudier med surrogatmödrar i Indien och svenska par och myndigheter som varit i kontakt med surrogatmödraskap med Indien.

Det finns ett stort intresse för globalmedicinska frågor inom specialiteten just nu, vilket bland annat visat sig genom att det arrangerats Tvär-ARG i såväl Surrogatmödraskap som gränsöverskridande vård (Cross Border Reproductive Care). Global-ARG har representerats i båda dessa högintressanta grupper genom Sigmar Norvad. Gemensam heldag planeras för årets rikstämma 2013 tillsammans med FARG. Med preliminära titeln "Hot topics inom SRHR". En första kontakt med intressegruppen mot mödradöd WRA har knutits under våren.

Ett flertal medlemmar har bedrivit såväl klinisk verksamhet som forskning i

låginkomstmiljö, vilket borgar för många intressanta presentationer på möten framöver.

Det sista mötet för året blir i samband med årets SFOG-vecka i Sundsvall, som har ett tydligt globalmedicinskt inslag och där Global-ARG bidragit till programmet. Gruppen har utarbetat de internationella temata på årets kommande SFOG-veckan 2013 och FIGOs kommande president Professor Arulkumaran som gästföreläsare samt forskare Amarita Pande från Sydafrika. Vi har även fått ett internationellt symposium accepterat för kommande NFOG-kongress 2014.

HEM-ARG (Hemostasrubbningar)

Ordförande: Lars Thurn
Sekreterare: Gisela Wegnelius

AR-gruppen har cirka 20 aktiva medlemmar med representanter från kliniker i olika delar av landet. Vi har 3- 4 möten per år och i maj månad ett internat då vi koncentrerat kunnat arbeta med specifika ämnen. Det brukar vara 13-15 deltagare på internaten och i maj 2013 var vi på ett pensionat i Mölle.

Vi arbetar aktivt med frågor som kommer från kollegor, andra AR-grupper och SFOG.

Hem-ARG fick 2010 i uppdrag av SFOG att utarbeta evidensbaserade nationella riktlinjer för trombosprofylax vid IVF-behandling. Vi har haft en aktiv medarbetare från Fert-ARG i gruppen och samarbetat med Evidens-ARG. Vi använde hela internatet våren 2011 för uppgiften. Uppdraget var mer tidskrävande än vad vi initialt trodde. Vi redovisade en preliminär riktlinje vid årsmötet i Kristianstad i augusti 2012, som sedan låg på SFOGs hemsida för synpunkter. Därefter bearbetades riktlinjen ytterligare och blev helt färdig våren 2013 och ligger nu på SFOGs hemsida under SFOG-riktlinjer.

Under 2013 har vi gemensamt arbetat med ett par publikationer som planeras klara för granskning hösten 2013 eller våren 2014.

Vartannat år arrangerar vi en uppskattad SFOG-kurs på Marstrand om hemostasrubbningar inom Gynekologi och Obstetrik, nästa kurs blir i september 2013.

Vi har även påbörjat ett diskussionsforum som kan nås via SFOGs hemsida/Hem-ARG/projekt. En fråga eller fallbeskrivning skickas till webansvarig som mailar ut den till Hem-ARGs medlemmar för öppen diskussion. Svaren blir tillgängliga för alla SFOGs medlemmar på Hem-ARGs hemsida.

MIG-ARG (Minimalinvasiv Gynekologi)

Ordförande; P-G Larsson

Mig-ARG har under året arbetat med att ta fram riktlinjer för säker laparoskopisk port sättning. Vi har skrivit ett dokument och gått igenom litteraturen. Detta är nu överlämnat till ARGUS.

MM-ARG (Mödra-Mortalitet)

Ordförande Ajlana Mulic-Lutvica
Sekreterare: Sissel Saltvedt

Antal medlemmar: 15

Syfte

MM-ARG som har funnits sedan 2008 har som uppdrag att årsvis analysera kända fall av mödradödlighet i Sverige. Det brukar vara 5-8 dödsfall per år (per 100 000 levande födslar), en av de lägsta mortalitetssiffrorna i världen. Varje fall granskas systematiskt och klassificeras enligt internationella guidelines. I auditprocessen bedöms om det funnits suboptimala faktorer i handläggningen som bidragit till dödsfallet. Den övergripande målsättningen är att identifiera kunskapsluckor och systemfel som kan återföras till professionen och därmed leda till förändringar/förbättringar i omhändertagandet av gravida kvinnor. Återkoppling till professionen sker i olika forum såsom SFOG-veckan, Medlemsbladet, Jordemodern och SFAI-bladet.

Genom de granskningar som gjorts sedan starten har framkommit att tromboembolism varit den vanligaste direkta orsaken till mödradöd i Sverige och att samtliga fall av lungemboli skett under graviditeten och majoriteten i tidig graviditet. Ett annat viktigt tillstånd som bidrar både till direkta och indirekta mödradödsfall är hypertoni (PE/eklampsi, essentiell hypertoni) med komplikationer i form av intrakraniell blödning, aortadissektion och lungödem. Vikten av att aktivt behandla högt systoliskt blodtryck har framhållits i alla forum där MM-ARG deltagit.

Internat

I april 2013 hade MM-ARG ett tvådagars internatmöte på Björkdala Gård nära Uppsala med tolv deltagare, varav några nya. Fortfarande skulle det vara värdefullt att få tillskott av medlemmar från såväl södra som norra delarna av landet.

Under mötet granskades sex fall av mödradöd från 2012 och dessa presenterades under SFOG-veckan i Sundsvall. Det diskuterades också om gruppen borde publicera sig på annat sätt än de ovan beskrivna (ARG-rapport?) liksom hur fallen ska lagras elektroniskt på bästa sätt.

Nordiskt samarbete

År 2011 bildades en gemensam nordisk grupp för samarbete kring mödradödlighet. Ett gemensamt nordiskt protokoll för bedömning av fallen har tagits fram. Gemensamma data från perioden 2005 till 2009 presenterades i samband med NFOG kongressen i Bergen i juni 2012. Nästa mål är att analysera 10 års nordiska mödradödsfall under perioden 2005-2014 och publicerar som ett supplement till ACTA. Representanter från MM-ARG har haft 2 möten, ett i Köpenhamn i november 2011 och ett i Bergen i juni 2012 och telefonmöten under det här året med representanter för de andra nordiska mödramortalitetsgrupperna.

PERINATAL-ARG (Perinatologi)

Ordförande: Karin Pettersson
Sekreterare: Marie Blomberg
Hemsideansvarig: Jesper Clausen

Perinatal-ARG har haft 2 möten under perioden, oktober 2012 samt april 2013. Cirka 30 medlemmar deltog vid varje möte.

Höstmötet i perinatologi 2012 var välbesökt med många fria föredrag, symposium om antenatala transporter samt om elektivt sectio. Dessutom innehöll programmet föreläsningarna "Preeklampsinya rön om prediktion och möjlig behandling" av prof Stefan Hansson och "Läkemedel och fosterpåverkan" av prof Birger Winbladh. Prof Kjells Salvesen, Lund presenterade sin verksamhet och prof Hugo Lagerkrantz höll en mycket

uppskattad högtidsföreläsning. HKH Prins Carl Philip delade ut projektbidrag ur Lilla barnets fond.

På vårmötet i perinatologi i Norrköping 2013 gav Prof Richard Cook sin syn på patientsäkerhet under titeln: "Quality and Safety in Health Care- how to reach sustainable improvements". På symposiet Ett säkert slut diskuterades IUFD och handläggning av svårt sjuka barn inom neonatal intensivvård. Dag två bjöd på parallella workshops: "Hud-mot-hud-vård: Har vi olika uppfattningar och perspektiv inom våra olika specialiteter?", "Health Care Resource Management (HCRM) – teamträning i vården, hur säkerställer vi god kvalitet inom obstetrisk verksamhet?" samt "Motiverande samtal och KBT – light gör det antenatalvården säkrare?". Avslutningsvis granskade Prof Gunnar Kahlmeter och Doc Andreas Matussek "Hygienpaketet".

Ett urval av frågor som diskuterats på perinatal-ARG under perioden;

- Ny gemensam definition av aktiv förlossningsfas?
- Ska perinatal-ARG delas upp i flera underliggande AR-grupper?
- Kvalitetsgranskning av intrapartala dödsfall och barn som dör efter kylbehandling.
- Nationella obstetriska kvalitetsvariabler.
- Nationella riktlinjer/rekommendationer för management av immunisering under graviditet och postnatalt samt för screening och prevention av immunisering.

POS-ARG (Psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi)

Ordförande: Katri Nieminen
Sekreterare: Maria Engman

Arbetsgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi (POS-ARG) har haft ett vår- och ett höstmöte 2012. Gruppen har efter omläggningen av SFOGs hemsida 31 medlemmar. I samband med möten har 9-10 medlemmar deltagit.

Vid vårmötet 2012-04-19 föreläste Lena Mogulin, ÖL, Kvinnokliniken, Södersjukhuset om HBTQ-frågor inom kvinnosjukvården

Dagen efter vårmötet deltog flera av gruppens medlemmar i SFPOgs symposium om "Reproduktiva val – aspekter på fertilitetshjälp.

Den 17-19 september 2012 anordnade POS-ARG kursen "Introduktionsutbildning i kognitiv beteendemetodik och motiverande samtalsmetodik för gynekologer". Kursen hade 24 deltagare. Kursledare var Katri Nieminen och Maria Engman. Kursen anordnades tillsammans med företaget Klarhet psykologiska tjänster.

Kursen ägde rum på Kolmården och var uppskattad och fick bra betyg i kursutvärderingen.

Vid höstmötet 2012-11-03-04 skulle Cecilia Dahné läkare på Södersjukhuset ha föreläst om "Transsexualism och andra könsdysforier", men föreläsaren hade tyvärr fått förhinder och lämnade återbud samma dag.

Mari Svanberg Risberg kurator på Södersjukhuset pratade vid samma möte om "Gyn bemötande och gyn undersökning av transsexuella".

Under året har gruppen arbetet med planeringen för att skriva om Sexologirapporten och andra mötesdagen ägnades åt detta.

Vi har under året planerat 2013 års POS-kurs "Hjärna – hjärta – kön". Fokus på kursen ska vara kommunikation för att täcka även detta delmål. Kursen kommer att äga rum vecka 38, 2013.

Elsa-Lena Ryding fick mycket glädjande Bernt Kjessler priset 2012.

TON-ARG (Tonårsgynekologi)

Ordförande: Lena Marions
Sekreterare: Anna Palm

TON-ARG har c:a 50 medlemmar med olika yrkesinriktningar såsom gynekologer, dermato/venerologer, barnläkare, barnmorskor, kuratorer och psykologer. Gruppen har haft två möten i Stockholm under perioden, ett möte i oktober 2012 samt ett i mars 2013.

Höstens möte var delvis ett tvär-ARG-möte tillsammans med Endometrios-ARG. Det kändes viktigt att diskutera handläggandet av unga kvinnor med dysmenorre. Vi fick bekräftat att det är viktigt att erbjuda behandling till ungdomar med kraftiga menssmärtor utan att nödvändigtvis ha en diagnos.

I november 2012 genomfördes en hearing i Stockholm om preventivmedelssubventionen för ungdomar i Sverige. TON-ARG inbjöd till hearingen som skedde i samarbete med bland annat FARG. I panelen fanns företrädare för flera aktörer som arbetar med denna viktiga fråga som SKL, TLV, riksdag, RFSU, Läkemedelsverket, Apoteksföreningen mm. SKL presenterade sitt förslag till enhetlig subvention som innebär nationell subvention upp till 25 år som dock tyvärr endast gäller de preparat som omfattas av högkostnadsskyddet. Under våren har TON-ARG tillsammans med FARG arbetat aktivt via olika mediekanaler för att få subventionen att omfatta samtliga preparat då vi anser detta vara en viktig förutsättning för jämlikhet avseende tillgängliga preventivmetoder.

Som tidigare var TON-ARG och FARG representerade vid den årliga World Contraception Day som den 26 september i Stockholm gick av stapeln på Oscarsteatern och i Göteborg på Hwitfeldska gymnasiet. Ett 60-tal skolor var också engagerade. Den 26 september 2013 är det dags igen och då är kommer också Polhemsskolan i Lund att ha ett event.

I maj hade NASH (Nordic gynecologists interested in Adolescent Sexual and reproductive Health) ett möte i Köpenhamn i samband med ESC (European Society of Contraception) där framtida gemensamma projekt avseende tonårshälsa diskuterades. Preventivmedel och STI är de områden som känns mest angelägna att arbeta med inom Norden. TON-ARG representerades av ordföranden.

Under våren kom äntligen den nya ARG-rapporten (nr 69),"Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar" som också finns att beställa på SFOGs hemsida.

TUMOR-ARG (Gynekologisk tumörkirurgi med cancervård)

Ordförande: Gunnel Lindell
Sekreterare: René Bangshöj

ARG-gruppen har haft två träffar sedan senaste redovisningen, en träff i oktober 2012 och en träff i maj 2013. Tumör-ARG bytte ordförande vid mötet i maj 2013, Angelique Flöter Rådestad har lämnat över stafettpinnen till Gunnel Lindell. Hela gruppen tackar Angelique för hennes stora insats.

De två mötena har i övrigt dominerats av nationella/regionala tillämpningar av vårdprogram inom corpuscancer respektive epitelial ovarialcancer, med diskussioner kring nivåstrukturering och att tydligöra gynekologisk cancer inom offentligheten.

Beträffande corpuscancer har man slutfört det nationella vårdprogramsarbetet och flertalet av regionerna i Sverige har skrivit en tillämpning på regional nivå. En del diskussioner har uppstått kring rimligheten i att strikt följa det nationella vårdprogrammet kontra att varje enskild region kan göra sina tillämpningar. Man har centralt rekommenderat att om man gör avvikelser från det nationella vårdprogrammet ska det tydliggöras i de regionala skrivningarna.

Elisabeth Åvall har presenterat det nationella vårdprogrammet för epitelial ovarialcancer. Väl mottaget av alla. Ett imponerande arbete. Man påbörjade arbetet under 2013 inom de olika regionerna genom att skriva den regionala tillämpningen. Troligen kommer arbetet att pågå under hela 2013. Man har även i samma nationella gruppering påbörjat arbetet med icke epiteliala ovarialcancrar.

Två ytterligare arbetsgrupper har skapats. Den ena arbetsgruppen arbetar med ett nationellt vårdprogram för trofoblastsjukdomar medan den andra arbetar med cervixcancer (Karin Bergmark är sammankallande). I samband med uppstart av denna vårdprogramgrupp har man från RCC informerat om att en person, möjligen två, från varje region ska vara officiella deltagare i vårdprogramgruppen. Att vårdprogramgruppen kan adjungera ytterligare personer för att berika den medicinska diskussionen/underlaget för vårdprogrammet. En formulering som inte helt har accepterats inom professionen. Man anser att fler ska ha möjlighet att skickas till vårdprogramgruppen med ett officiellt status. Fortsatt diskussion pågår.

En annan diskussion som har pågått inom Tumör-ARG är nivåstruktureringsarbetet. Tumör-ARG har varit representerade i samband med riksstämman med just detta upplägg som diskussionsunderlag och man upprepade programmet på Tumör-ARGs möte med Preben Kjölhede, Universitetssjukhuset i Linköping, kolorektalkirurg Per Nilsson, Karolinska Universitetssjukhuset, övre gastrokirurg Pia Sandström, Universitetssjukhuset i Linköping och slutligen Anders Thulin ledare av nationella projektet kring nivåstrukturering SKL. Vill man se dessa presentationer är man välkommen att gå in på Tumör-ARGs hemsida.

Gynekologisk cancer tillhör en relativt liten grupp såväl nationellt som globalt. I många länder känner man att gruppen får alldeles för lite uppmärksamhet. Man har därför planerat en global 24-timmars manifestation med start 08.00 den 29 september, 2013. Man ska här uppmärksamma gynekologiska cancersjukdomar. I Sverige diagnosticeras årligen cirka 1 500 nya fall av corpuscancer, 780 fall av ovarialcancer, 456 fall av cervixcancer och 180 fall av vulva/vaginalcancer. Alltså en relativt liten grupp. Manifestationen kommer att äga rum på olika ställen i Sverige, bland annat i Kungsträdgården i Stockholm.

Nästa Tumör-ARG-möte äger rum den 11 oktober, program och plats är ännu inte klart.

ULTRA-ARG (Ultraljudsdiagnostik)

Ordförande: Peter Lindgren
Sekreterare: Jesper Agrell
(nu Emelie Ottosson)

Under det gångna året har vi haft tre ordinarie möten, bevistade av 20 – 25 deltagare. Numera inbjuds också representant för RUD (ultraljudsbarnmorskornas organisation) till våra möten eftersom vi uppmuntrar till samarbete, särskilt i utbildningsfrågorna. RUD-representanten saknar 'rösträtt' på våra möten. Mötena utgör även en möjlighet att diskutera forskningssamarbete samt delge varandra intressanta fall inkluderande ultraljudsbilder, rapporter från kongresser, miniföreläsningar om aktuella ämnen med mera.

Under året har SFOGs, och därmed Ultra-ARGs, hemsida uppdaterats. Vi har haft problem med att få den ändamålsenlig, men vi jobbar vidare med det. Hemsidan är tänkt att fungera som ett översiktligt ansikte utåt, men gränssnittet lämnar därvidlag en hel del att önska.

Inom Ultra-ARG har arbetsutskottet för så kallade mjuka ultraljudsmarkörer (soft markers) haft ett flertal möten i syfte att slutligen ge vetenskapligt stöd till praxis i Sverige (som hittills varit mycket varierande) med etisk belysning i samarbete med Etik-ARG. Sammanställningen blir en så kallad nationell riktlinje, och beräknas klar under 2013.

Arbetsutskottet för ultraljudsutbildning inom Ultra-ARG består av representanter från de universitetskliniker som erbjuder ultraljudskurser. Det finns ett väl utarbetat utbildningskoncept inom såväl gynekologiskt som obstetriskt ultraljud, vilket tidigare har beskrivits i medlemsbladet. Ultra-ARGs strävan är att alla ST-läkare ska genomgå basal kurs i ultraljudsdiagnostik samt att verksamhetscheferna i landet skickar ett erforderligt antal läkare till handledarkursen inom ultraljud. En viktig del av utbildningarna är examinationen, vilket är en i högsta grad levande fråga inom Ultra-ARG. En lista på hittills examinerade på olika kurser kommer åter att finnas på Ultra-ARGs hemsida, där det också ska finnas information om kurserna och utbildningskonceptet.

Det finns redaktionsgrupper för uppdatering av ARG-rapporterna inom såväl gynekologisk som obstetrisk ultraljudsdiagnostik. Den obstetriska ARG-rapporten skickades till ARGUS april 2013, och den gynekologiska beräknas bli klar under hösten 2013 eller våren 2014.

Ultra-ARGs rekommendationer för beräkning av graviditetslängd (biometrirekommendationer) färdigställdes hösten 2012 och används idag generellt över landet.

Socialstyrelsen beslutade om rikssjukvård inom intrauterina ingrepp med startdatum januari 2013. Endast ett centra i Sverige tilldelades uppdraget som omfattar blodtransfusioner, laserbehandling av tvillingtransfusionssyndrom samt shuntläggning. Rikssjukvården har presenterats för Ultra-ARG via representanter från Centrum för fostermedicin, Karolinska sjukhuset och ett flertal nationella möten har organiserats via Karolinska för att få en nationell gemensam handläggning och delaktighet i denna vård. Årliga möten är tänkta och gemensam nationell forskning och kvalitetssäkring. Två nationella register är skapade, www.gravimm.se samt www.fosterterapi.se. De är öppna för alla som arbetar inom området.

Inom fosterdiagnostik via maternellt blod (Non-Invasive Prenatal Diagnosis, NIPD) går teknik- och prisutvecklingen snabbt framåt, varför Ultra-ARG tillsammans med Etik/Tvär-ARG kommer att fortsätta vara aktiva i hur frågan hanteras i landet. SBU kommer att hjälpa oss i den vetenskapliga utvärderingen med i första hand en Alert rapport. Det kan senare bli aktuellt med en ny gul rapport omfattande riskbedömning av kromsomavvikelser hos foster.

Frågan om diagnostik av kvarhållet missfall har varit högaktuell inom Ultra-ARG och representanter har deltagit i mediadebatten. Ultra-ARG instämmer helt i innehållet i RCOGs riktlinjer, som finns på SFOGs hemsida. Dessa riktlinjer kommer att översättas till svenska av Ultra-ARG.

Rekommendationer av handläggning för gravida med risk för fetalt AV-block har publicerats på vår hemsida. De är utarbetade av fosterkardiologer på Karolinska Solna.

Ultra-ARG har diskuterat det faktum att barnmorskor sköter allt större del av abortverksamheten, alltså även ultraljud och rådgivning. Ultra-ARG har varit tveksam till denna utveckling framför allt baserat på utbildningsproblematiken för yngre doktorer om abort och preventivmedel sköts mer eller mindre helt av barnmorskekåren.

I början av 2013 publicerade äntligen Socialstyrelsen de riktlinjer om fosterdiagnostik som Ultra-ARG sedan 2006 flera gånger lagt synpunkter på men som det varit helt tyst om sedan 2008, det vill säga det har inte funnit någon input från professionen till deras riktlinjer sedan omkring 2008. Det färdiga dokumentet visar sig dock inte ge tillräckligt handfasta anvisningar till landstingen för att säkra likvärdig vård runt om i vårt avlånga land.

Screeningverksamhet av cervixlängd med ultraljud för att minska förekomst av prematuritet sker idag runt om i världen. Ultra-ARG har under året behandlat ämnet vid ett flertal tillfällen eftersom ett införande skulle ge omfattande förändringar för den obstetriska rutinverksamheten liksom för MVC. Tveksamheten baseras i första hand på vår förhållandevis låga incidens av prematuritet men framför allt på den sannolikt låga incidensen av kort cervix i svensk normalpopulation. I ett nationellt möte i Göteborg våren 2013 bestämdes att några svenska enheter ska försöka genomför en studie i två delar; en observationsstudie för att kartlägga incidensen av kort cervix i svensk population och med det som underlag se om det är möjligt att designa en större RCT interventionsstudie med progesteron. Det kommer att krävas ett stort ekonomiskt stöd för att kunna genomföra detta. Göteborg arbetar nu på att forma observationsstudien med fler centra än Göteborg.

Nästa verksamhetsår förväntar vi oss således bland annat två nya ARG-rapporter, nationella riktlinjer via SFOG för soft markers och missfallsdiagnostik, ökad tydlighet hur vi kan/bör handlägga riskbedömning för fetala kromosomavvikelser och cervixscreening för att minska prematuritet samt fortsatt aktiv utbildning inom gynekologisk och obstetrisk ultraljudsverksamhet.

UR-ARG (Urogynekologi och vaginal kirurgi)

Ordförande: Marie Westergren Söderberg
Sekreterare: Riffat Cheema
Webmaster: Johan Skoglund

Johan Skoglund har efter många år som sekreterare lämnat över till Riffat Cheema som är ansvarig för urogynekologin vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö. UR-ARG tackar Johan för allt nedlagt arbete och ser fram emot fortsatt samarbete i rollen som webmaster. UR-ARG välkomnar Riffat som varit aktiv medlem sen länge, och ofta varit uppskattad mötesvärd i Malmö.

UR-ARG har haft ett tvådagarsinternat i november -12 och två möten under våren -13.

Författande av en ny nedbantad ARG-rapport om inkontinens har påbörjats. Avsikten är att sammanfatta bakgrund, utredning och behandling med i första hand ST-läkare och primärvårdsläkare som målgrupp.

UR-ARG-medlemmen Emil Nüssler som är ansvarig för prolapssträngen i Gynop-registret har varit synnerligen aktiv. UR-ARG gratulerar till pris för bästa poster vid NUGAs årsmöte i Helsingfors i januari. Postern "Nätkirurgi vid prolaps: Klinisk praxis i Sverige sen 2006" redovisade utdrag ur Gynop-registret. Postern visade att nät (numera nästan enbart icke-resorberbara) används i 14-15% av operationerna, men variationen mellan kliniker är stor (0-55%). UR-ARG har intentionen att framöver ta fram kriterier för användande av nät där stor vikt kommer att läggas vid operationsvolymerna vid opererande klinik.

Komplikationsfrekvensen vid prolapsnätkirurgi har diskuterats i ljuset av att det mest använda nätet, Prolift, dragits in av fabrikanten. Gruppen är enig om att näten behövs vid komplicerad prolaps, men att dess mekaniska egenskaper behöver anpassas bättre till förhållandena i vagina. Det är också viktigt att komplikationer på kort och lång sikt registreras i Gynop/GKR. UR-ARG och Emil Nüssler planerar därför ytterligare en enkät efter fem år i prolapssträngen, men också en möjlighet för läkaren att akut registrera nyupptäckt nätkomplikation till exempel erosion.

Emil arbetar också med en utifrån registret evidensbaserad patientinformation om prolaps där det framgår vad som kan förväntas innan, under och efter en operation.

Bristningsregistret börjar ta form under ledning av Eva Uustal. Vid ett möte i SFOGs kvalitetsnämnd i april diskuterades risken för dubbelregistrering med graviditetsregistret. Skillnaden är att

graviditetsregistrets obstetrikdel automatiskt tar in variabler från Obstetrix inklusive förlossningsskador och akut omhändertagande av dessa, medan bristningsregistret registrerar som gynop av operatören och med patientenkäter före och efter förlossningen på kort och lång sikt. Det beslutades att bristningsregistret fortsätter sitt arbete som också kommit längre och ska provstarta i höst. Man planerar så småningom en sammanslagning av dessa register och man försöker utforma dem så lika som möjligt.

VULV-ARG (Vulva)

Ordförande: Nina Bohm-Starke
Sekreterare: Christina Rydberg

VULV-ARG har ca 50 medlemmar där det utöver gynekologer ingår dermatologer, barnmorskor, kuratorer och sexologer.

Hösten 2012 lades mycket arbete på att slutföra revidering av ARG-rapporten om Vulvasjukdomar, nu omdöpt till ARG-rapport om Vulvovaginala sjukdomar. Manus inlämnades januari 2013, men tryckningen har fördröjts på grund av kö av andra nya rapporter.

Den europeiska vulvakongressen (ECSVD) september 2012 bevakades och rapporterades på Vulv-ARGs höstmöte. Under höstmötet rapporterades även om nya utvärderingar som gjorts av arbete med samlagssmärta dels från ungdomsmottagningen i Huddinge och dels från sexologisk mottagning i Helsingborg. Vid mötet anslöt sig många deltagare från vulvateam i landet.

Våren 2013 arrangerades åter en fulltecknad SFOG-kurs om vulvasjukdomar.

Framöver planeras inventering av vulvateam/mottagningar och ett höstmöte kring aktuell forskning om svampinfektioner samt vaginism.

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

Priser för bästa föredrag och poster

Under SFOG-veckan i Sundsvall presenterades 55 abstrakts av medarbetare spridda över hela landet. Roligt att så många bidrog till det vetenskapliga programmet under veckan. SFOGs vetenskapliga nämnd var fullt upptagen med att bedöma, ställa frågor och lyssna på alla författare för att utse årets pristagare.

Pris för bästa föredrag i obstetrik

Johanna Belachew från Uppsala. Titeln var "Risk för placentaretention hos kvinnor som förlösts med kejsarsnitt i tidigare graviditet" och motiveringen löd: Johanna har presenterat en välgjord registerstudie med en genomtänkt kontroll av störfaktorer, vilket stärker tilltron till resultatet, i en fråga där tidigare studier givit motstridiga resultat. Dessutom har hon ärligt redovisat brister som inte varit påverkbara.

Pris för bästa föredrag i gynekologi

Anna Möller från Stockholm med arbetsplatser på Södersjukhuset och Karolinska Institutet. Föredragets engelska titel löd "Posttraumatic stress disorder following rape: a prospective study on incidence and risk factors in Swedish female victims". Nämndens motivering var att Anna med en välgjord studie har bidragit till ökad kunskap om posttraumatiskt stress syndrom hos kvinnor som blivit våldtagna, samt presterat en tydlig och initierad presentation.

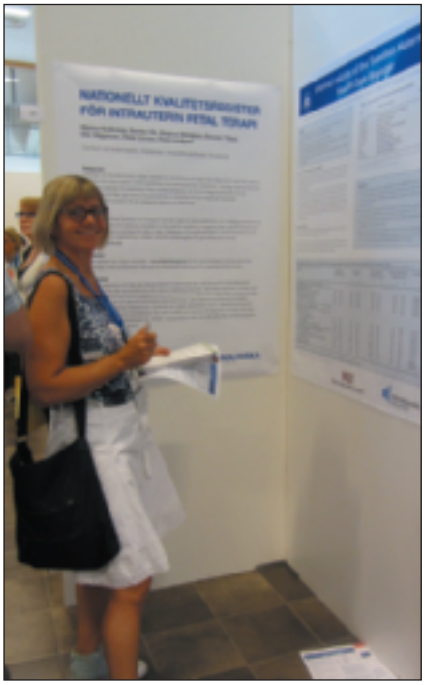
Pris för bästa poster i obstetrik

Maria Lindqvist från Umeå som i samarbete med Högskolan Dalarna gjort sin studie "No concensus on guidelines for screening of gestational diabetes mellitus in Sweden, and pregnancy outcome in relation to screening regimes and OGTT values". Motiveringen löd: I en välgjord tvärsnittsstudie har Maria visat på skillnader i riktlinjer för screening av gestationsdiabetes mellan olika regioner och att det påverkar det perinatala utfallet, samt att det finns ett tydligt behov av nationell samordning.

Pris för bästa poster i gynekologi

Maud Ankardals poster "Inkontinenskirurgi hos äldre – ger det också goda resultat?". Studien är ett samarbete mellan Halmstad och Umeå. Med motiveringen "Genom att utnyttja Gynop-registret uppmärksammat den äldre kvinnans problem och visat på betydelsen av en fullständig information inför inkontinensoperation." tilldelas Maud priset för bästa poster inom gynekologi.

Samtliga pristagare får förutom äran en prissumma på 5000 kr, som förhoppningsvis ska stimulera till fortsatt vetenskapligt arbete.



Annika Strandell, SFOGs vetenskapliga sekreterare.

Referat SFOG veckan 2013 i Sundsvall

2013 års SFOG-vecka gick av stapeln traditionsenligt sista veckan i augusti. Denna gång hölls konferensen på det ena av Sundsvalls två stadsberg, nämligen Södra Berget. Eftersom vädergudarna stod på konferensdeltagarnas sida hela veckan bjöds vi av en fantastisk utsikt över staden, bukten och norra Europas största pågående brobygge som nu äntligen förbinder norra och södra delen av Sundsvall. Bakom årets SFOG-vecka, som arrangerades av Universitetsorten Umeå under ledning av professor Torbjörn Bäckström och i samarbete med Kvinnokliniken i Sundsvall, låg stora förberedelser och en förhoppning om att kunna erbjuda såväl ett intressant och stimulerande vetenskapligt program som möjligheter till att både återse gamla vänner och skapa nya.

Mötet invigdes på måndagen med bland annat välkomsttal av klinikchefen i Sundsvall Marju Dahmoun och uppträdande av Sveriges största (och tveklöst charmigaste) ukuleleorkester.

Förutom de större föreläsningarna bjöds under veckan på en mängd olika forum för förkovring, utveckling och stimulans. Posterväggarna var fulla och möjligheten till att lyssna på presentation av ST-arbeten, avhandlingspresentationer såväl som fria föredrag inom både obstetrik och gynekologi gjorde att det alltid fanns något intressant att göra och se. Det uppskattade momentet "Meet the expert"-lunchen fanns givetvis kvar och flera intressanta företagssymposier gavs. Nytt för i år var möjligheten till morgongymnastik både i motionsspåren som omgav Södra bergen och innegympa.

Under måndagen inledde Torbjörn Bäckström med plenarföreläsning om könssteroider och hur det påverkar hjärnan varefter årets första symposium avhandlade nya sanningar och gamla

Torbjörn Bäckström

Meet the Expert

Utsikt från Södra Berget

Ann Lalos

myter om missfall. Under eftermiddagen fick deltagarna lyssna till Jan-Paul W R Roovers från Nederländerna som, förutom att ge oss en historisk inblick i hur och varför indikationerna till och själva användningen av nät vid prolapskirurgi förändrats. Roovers, tillsammans med de övriga deltagarna i symposiet talade om för och nackdelar med nätanvändning och vikten av att applicera vår kunskap för att ge så god individuell vård som möjligt. Att det verkar finnas ett visst förbättringsutrymme avseende just detta i Sverige idag blev uppenbart när Emil Nussler med hjälp av GynOp/ GKR-statistik kunde visa att om man ser till utvecklingen av nätanvändning i Sverige de senaste åren så har det inte skett några större förändringar trots att kunskapsläget ändrats och att det skiljer sig väldigt åt i olika delar av landet, mer än vad som kan förklaras av centralisering av nätkirurgi vilket flera i auditoriet lyfte fram som en möjlig och önskvärd utveckling.

Get-together kvällen på måndagen hölls på det nyligt restaurerade stadshuset där deltagarna efter en stadsvandring i stenstaden fick avnjuta en norrländsk buffé och sedan dansa till ett rockigt DeSotos.

Tisdagen startade med plenarföreläsning av Eszter Vanky från Trondheim. Vi fick veta mer om PCOS som sannolikt utgör en större riskfaktor för flertalet negativa graviditetsutfall än vad som idag uppmärksammas i klinisk praxis. Även metforminets vara eller icke vara som en behandlingsmöjlighet för kvinnor med PCOS avhandlades. På eftermiddagen hölls en mycket uppskattad ST-kurs om vulvasjukdomar och STI under ledning av Inga Sjöberg och Elisabeth Nylander från Umeå. Det var mer än fullsatt i lokalen och alla var positiva till idén att i samband med SFOG-veckan även kunna erbjuda selekterade och svårfångade moment av den teoretiska ST-utbildningen i formen av korta kurser.

På OGU-symposiet, som var välbesökt, talades det om tonåringars sexualitet och reproduktiva hälsa. Vi fick lära oss om vad man kan få möta i arbetet som gynekolog på en ungdomsmottagning samt mer om sexuellt överförbara sjukdomar och preventivmedel. Den speciella utmaningen att arbeta med minderåriga ur ett juridiskt perspektiv diskuterades.

På tisdagskvällen bjöd OGU-kvällen på middag med utsikt av solnedgången över Sundsvall vilket föregåtts av bowlingtävling där OGU-styrelsens egen Olof Alexandersson tog hem segern. Övriga kongressdeltagare tog båten M/S Medvind på en skärgårdskryssning med sightseeing av det pågående brobygget och trubadurunderhållning där det givetvis uppstod spontandans.

Vi fick på onsdagsmorgonen ta del av Sabaratnam Arulkumarans redovisning av FIGOs arbete för att stärka mödravården och vilka utmaningar som fortfarande ligger framför oss. Under symposiet "patienter eller papper" fick vi höra bland annat Jonas Söderström på ett humoristisk och slående sätt visa hur dagens IT-utveckling driver oss mot en administrativ infarkt. Många i publiken nickade igenkännande till de många administrativa system och åtgärder som stjäl vår tid från kärnverksamheten och själva patientmötet. SFOGs årsmöte hölls traditionsenligt inklusive utdelningen av Bernt Kjesslerpriset som i år gick till Ulla-Britt Wennerholm.

2012 års fall av mödradödlighet redovisades där det framgick viktiga aspekter och lärdomar. Bland annat vikten av att hantera överviktiga och gravida som missbrukar som en riskgrupp, liksom hur allvarligt psykisk sjukdom under graviditet kan vara. Vikten av korrekt information via professionell tolk i mötet med utlandsfödda kvinnor poängterades.

Eszter Vanky och Torbjörn Bäckström

OGU-symposium

En välbesökt ST-kurs om vulvasjukdomar.

SFOGs och OGUs bord..

Charlotta Grunewald och Ulf Högberg

Stefan Hansson

Arrangörerna

Harld Almström m fl omger FIGOs president Sabaratnam Arulkumarans.

Onsdagens bankett bjöd på idel trevligheter där Sundsvalls egna gynekologer Per Kempe och Anna Palm toastmastrade och vi fick njuta av flera talare som väckte till både skratt och applåder. Hemmakliniken bjöd på uppträdande och efter att det prestigefyllda OGU-priset för bästa handledare delats ut till Göran Björk smattrade återigen klackarna på dansgolvet långt in på småtimmarna.

Under torsdagsmorgonen fick vi lyssna till Shaugan O´Brien intressanta exposé inom det komplexa område som ibland premenstruella tillstånd kan kännas som. Mot eftermiddagen var det många som anslutit för att lyssna till symposiet om surrogatmödraskap där vi fick ta del av bland annat Amrita Pandes erfarenheter och forskning om surrogatmödraskap i Indien. Den reproduktiva turismen beskrevs som en paketresa med både produktion av ett barn och sightseeing inkluderat. Fattiga kvinnor som är friska och har minst ett barn sedan tidigare övertygas att de genom att bli surrogatmödrar kan bringa en inkomst till sin familj och därmed göra nytta med sin kropp och sitt mödraskap. Kvinnorna utsätts för konstant övervakning av kost, motion och levnadsvanor medan de bär på det rikare parets dyrbara graviditet. I Sverige finns det idag ingen vettig juridisk reglering av surrogatmödraskap men barn som burits av surrogatmödrar finns redan, vilket är något som svenska myndigheter måste förhålla sig till.

Efter att Marju Dahmoun tackat alla i organisationskommittén, huvudsponsorer, utställare, talare och föreläsare överlämnades stafettpinnen till Bengt Karlsson som tillsammans med många andra fått äran att anordna 2014 års SFOG-vecka i Varberg dit vi alla ser fram emot att få komma.

Vi vill från Kvinnokliniken i Sundsvall slutligen passa på att tacka alla engagerade kollegor runt om i landet som slutit upp och bidragit till att SFOG-veckan 2013 kunde genomföras.

ST-läkarna i Sundsvall genom
Erik Hagman

Sundsvallskollegorna underhåller

Katarina Bremme och Ian Milson.

Kjell "Peppe" Salvesen, en av många med intresse för NFOG.

OGUs ordförande informerar

Kära medlemmar!

Ta tillfället i akt!

Jag vill i detta nummer påminna er om vikten av att inte låta tillfällen passera förbi utan ta tillfället i akt!

Först vill jag tacka för en fantastisk SFOG-vecka! OGUs styrelse var på plats och våra två egna delar i programmet var otroligt välbesökta. Tack till er som kom! Ett extra TACK till Lena Marions och Anna Palm för symposiet om tonårsgynekologi och till Inga Sjöberg samt Elisabet Nylander för vulvakursen! Vi beklagar att ansökningsförfarandet till vulvakursen var krångligt och kommer arbeta för en förbättring av detta till nästa år. En del av er kom inte med på kursen då separat anmälan krävdes utöver den på hemsidan. Vi arbetar ständigt med att försöka få in våra medlemmars aktuella mailadresser, just för att kunna nå ut med information om kurser, OGU-enkäten och andra tips. Under hösten kommer vi få en mer organiserad studierektorsgrupp som förhoppningsvis kan hjälpa oss med en årlig uppdatering då vi i nuläget inte har någon annan hållbar lösning på att få in uppgifter om aktuella ST-läkare/vik ul.

På banketten delade vi ut det prestigefyllda OGU-priset till Göran Björk. Du kan läsa nomineringen i helhet separat i detta nummer. Antalet nomineringar var rekordmånga i år. Det gläder oss! SFOG-veckan är en fantastisk möjlighet för ST-läkare att lära sig mer om specifika ämnen, forskning, presentationsteknik, tilläga sig nya kunskaper och en enorm möjlighet till nätverkande över "generationsgränserna". *Ta tillfället i akt och åk nästa år!*

Hösten närmar sig och vi har massor av spännande saker på gång.

Vi vet att det varit trögt på flera ställen med att starta upp "Ge kniven vidare" kampanjen. Vi hjälper er gärna om ni har kört fast! Det är bara hör av er till Verena eller någon av oss andra i styrelsen. Man kan driva kampanjen på olika sätt lokalt. En del av er har väntat in de andra opererande specialiteterna för att kunna samköra på gemensamma operationsavdelningar. Du som läser detta och har gjort något bra av kampanjen på sin klinik får gärna maila oss om ur ni gjort. Kanske har ni skapat ett dokument för att underlätta som vi kan publicera på vår hemsida. Att den kirurgiska träningen kan förbättras gäller inte bara för oss. Det är många som engagerar sig i ämnet. Det märks inte minst genom att LÖF bidragit med pengar till vår kampanj för att trycka upp "ge kniven vidare" lathundar och affischer. I detta nummer kan ni även läsa Margareta Bergs artikel om Surgicone och hur man kan samarbeta globalt för att fånga in idéer och vetenskap på området. Vi ser stora möjligheter i detta och i att ju fler vi är som lägger ner energi och arbete med att förbättra den kirurgiska träningen desto större potential till förändring. För att nå ut till ännu fler kommer vi presentera kampanjen på Svenskt kirurgiskt råds möte 27/9. Här möts representanter från alla opererande specialiteter och förhoppningsvis vinner vi nya medlemmar till kampanjen.

När det gäller den kirurgiska och praktiska träningen ska du se till att ta vara på de tillfällen som ges. Om du blir tillfrågad av en mer erfaren kollega om vad du praktiskt vill göra: Ta tillfället i akt! Tveka inte, gör det! Tillfällena kommer inte alltid på löpande band och ju mer du får göra desto självständigare och tryggare blir du. Visst blir man periodvis trött på att hela tiden vara påstridig. Men ibland blir man också erbjuden och just då ska man inte missa tillfället.

OGU kommer att informera om vår verksamhet samt om vår kampanj på ABC-kursen i Örebro.

Vi fortsätter att informera om våra aktiviteter och nyheter på vår facebook-sida. För att få information härifrån behöver du bara gå in och gilla oss. *Ta tillfället i akt!*

OGU arbetar för att ständigt förbättra ST-utbildningen inom vår specialitet. Vi är delaktiga i utbildningsnämndens arbete och bevakar utbildningsläkares intresse i SFOGs styrelse och i våra internationella systerorganisationer. Men för att klara detta viktiga uppdrag och leva upp till våra mål måste vi ha en god kommunikation med våra medlemmar. Det är därför otroligt viktigt att ni hör av er till oss med frågor, idéer och funderingar. I september kommer vi att ha ett strategiinternat. Vi kommer att se över våra mål och arbetssätt. Ta tillfället i akt! Hör av er till oss med synpunkter.

Forts nästa sida

Vartannat år skickar vi ut OGU-enkäten. Vi ska nu börja arbeta med den som kommer ut i början av 2014. Snälla svara på den, ta er tid! Enkäten utgör grunden för vårt framtida arbete. Genom att besvara den kan ni hjälpa oss att identifiera problemområden så att vi kan föra informationen vidare till era verksamhetschefer. *Tillsammans har vi stora möjligheter till förbättringar. Ta tillfället i akt, svara på enkäten och ha möjlighet att påverka! Ju fler som svarar desto större inflytande.*

Viktiga datum! 5-6/12 ordnar Läkarsällskapet Riksstämman på Stockholm Waterfront. Det kommer hållas kurs i sexologi samt preventivmedelsförskrivning för ST-läkare. I mars är sista anmälningsdatum till ST-examen som går av stapeln i Uppsala 15-17/5. 8-9/4 OGU dagarna i Uddevalla!!! 2014 års tema blir benign gynekologisk kirurgi, det blir en ST-kurs på temat. 9/6 PreCongress seminarium inför NFOG kongressen erbjuder massor av ST-kurser med hands on träning som ges i syfte att skapa en attraktiv kongress även för yngre deltagare. *Även här: Ta tillfället i akt! Planera din utbildning och se över vilka kurser du behöver. Skynda att anmäla dig och se till att skriv ihop en resumé eller kort föreläsning till dina kollegor när du varit på kurs. Repetition är ju kunskapens moder.*

Vi ser fram mot en givande höst och hoppas på att höra ifrån er!

Malin Sundler, Ordförande OGU,
ST-läkare kvinnokliniken SUS Malmö

Ny styrelseledamot OGU

Hej!
Idag regnar det ute, äntligen en dag då jag har ro att sitta nersjunken i soffan och uträtta ärenden framför datorn. På min ”att göra” -lista står det att jag skall skriva en text om mig själv som skall publiceras i SFOGs medlemsblad. Det är alltid lika svårt att sammanfatta sig själv i några textstycken. Jag får säga som Einstein” jag har inga speciella talanger jag är bara passionerat nyfiken”.

Mitt namn är Ida Bergman. Jag är född och uppvuxen i Finland och gått min läkarutbildning vid Åbo Universitet. Våren 2009 gick jag en utbytestermin vid Karolinska Institutet i Stockholm och förstod att det är här jag vill bo. I september 2012 flyttade jag permanent till Stockholm för att påbörja min ST-utbildning på Kvinnokliniken på Södersjukhuset. Redan under mitt första år som vikarierande underläkare/ST-läkare har jag två gånger i rad, av våra läkarstudenter, blivit vald till årets handledare. Det kanske är ett exempel på att jag verkligen brinner för utbildningsfrågor.

Från och med september 2013 har jag fått äran att påbörja mitt mandat som OGU-styrelsemedlem och kommer att ta över ansvaret som NFYOG-representant efter Karin Hallstedt. Det skall bli spännande och otroligt kul att tillsammans med OGU-teamet jobba för ett ännu bättre utbildningsklimat för oss ST-läkare. Jag tror att nyckeln till förbättring är att samarbeta och att med öppet sinne ta lärdom av varandra och andra länders sätt att jobba. Jag tror att min finlandssvenska bakgrund kommer att vara en fördel i mitt uppdrag inom NFYOG.

Jag skall avsluta denna hälsning med ett litet citat om utbildning; ”Det är bättre att fråga och verka okunnig än att inte fråga och förbli det”. Hoppas att ni har haft en alldeles underbar sommar och fyllt era bägare med en massa energi inför den kommande höstens utmaningar.

Hälsningar
Ida Bergman

Subspecialisering inom gynekologisk tumörkirurgi med cancervård

Anna Ildgruben
Åsa Åkesson
Ulrika Joneborg
Charlotte Klynning
Karin Glimskär Stålberg

OGU gratulerar årets OGU-pristagare!!

Med följande nominering tog Göran Björk från Karlskrona hem priset!

Dr Björk blev specialist 1986 och är en doktor som kan allt och har sett allt, men trots eller tack vare det är han oerhört ödmjuk. Han har dessutom den sällsynta egenskapen att han inser att det är essentiellt att lämna sin kunskap vidare, och vad man än undrar eller har problem med kan man alltid vända sig till honom. Han är empatisk och pedagogisk, både mot kollegor och patienter. Händer det något akut på jouren kan man lita på att bakjoursbilen bränner gummi, och aldrig får vi några sura miner även om timman är sen!

Dr Björk har själv föreslagit en mängd förbättringar i ST-utbildningen, och när han nu senast blev tillfrågad om att vara specialistrepresentant i projektet "Lämna kniven vidare", så tackade han utan tvekan ja. Dr Björk har jobbat både i Växjö och Karlskrona, och det finns patienter som reser långt för att träffa honom! Nu har han förhoppningsvis landat för gott i Karlskrona, vilket vi ST-läkare är hemskt glada för.

Göran Björk är en trivselspridande stöttepelare för sina kollegor, särskilt de yngre, och för detta hoppas vi att han kan få officiellt erkännande.

Övriga nominerade var:
Cecilia Ranhem, studierektor Västerås, Malin Brunes, SÖS, Katarina Lindborg, Uppsala, Paula Enler-Skyttberg, Södertälje Malin Strand, Sundebyn, Sophie Graner, KS Solna och Maria Bullarbo, Borås

Specialistexamen 2013

Chero Abdulkadir, Sara Acking
Anna-Karin Ahlsén, May Al-Lami
Peter Anfelter, Berglind Arnadottir
Iris Axelsdottir, Nina Betzler
Gustaf Biasoletto, Elin Boozon
Niels Bremholm-Fuglede, Anna Christensson
Linnea Ekdahl, Elinor Elfström
Suhair Fakhri, Isabelle Freiling
Hanna Friberg, Helena Grobecker
Dögg Hauksdottir, Peter Hersvik
Karin Hilden, Sara Hogmark
Malin Huber, Pia Jensen
Gunilla Jensen, Liza Johannesson
Åsa Leijonhufvud, Lotta Lindblad
Louise Moberg, Sonia Nikman
Susanna Nygren, Maria Paschou
Nadine Raab, Eva Lis Råsberg
Elisabeth Rönnblom, Anna Sandström
Irene Sterpu, Gita Strindfors
Asmaa Soubhi, Tove Wallström

Stockholm, Sweden

NFOG

June 10-12, 2014

Welcome to the 39th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology which will be held at Stockholm Waterfront Congress Centre. **www.nfog2014.se**

Program

Perinatal epidemiology
Mature women's sexuality
Neuroprotection in birth asphyxia
Progesterone and prevention of preterm deliveries
Endometrial carcinoma – management of high risk disease
Maternal obesity, gestational weight gain and diet as determinants of offspring long term health
Management of hypothyroidism during pregnancy
Cervical cancer prevention today and tomorrow
Clinical treatment frontiers in urogynecology
Misoprostol in obstetrics and gynecology
How can we make delivery safer?
NIPT in the Nordic countries
Women's health
Endometriosis
Perineal tears after vaginal delivery
Surrogacy or uterine transplantation
Antidepressant treatment during pregnancy
An overview on Non Invasive Prenatal Testing
Insulin resistance and reproduction in polycystic ovary syndrome
Ultrasound in the screening for and in the diagnostic work-up of endometrial cancer
Reproductive rights with focus on infertility, surrogacy and sex selection in low-resource settings

Pre-conference courses

High risk disorders in obstetrics • Management of endocrine and metabolic diseases in pregnancy • Robotics in gynecology • Fetal medicine • Intrapartum fetal monitoring • The future of perinatal regenerative medicine • Communication skills • Disorders of vulva • Practical course in colposcopy • Reproductive health • Perinatal epidemiology • Fertility preservation • Pelvic floor and birth injuries • Gynecological ultrasound

Pre-conference meetings

Nordic Robson groups • Management of excessive bleeding at delivery
International Obstetric Surveillance System (INOSS)

”Ge kniven vidare”

– en kort uppdatering

I början av sommaren hade ”Ge Kniven vidare” en posterplats på andra Surgicon Kongressen, 17-19 juni i Göteborg. Surgicon är ett non-profit globalt projekt som arbetar sedan 2010 för att förbättra den kirurgiska utbildningen över gränserna mellan specialiteter, länder och kontinenter. Var god se även Margareta Bergs artikel i detta nummer! Surgicon har organiserat två internationella kongresser 2011 respektive 2013 och nästa kongress är planerad till 2015 i Perth. Det fanns många spännande föreläsningar och mycket forskning inom området har presenterats. Några av föreläsningarna är upplagda på www.surgicon.org - gå gärna in där och låt er inspireras. Vi hoppas kunna ta nytta av det arbete som redan utförts inom Surgicon för att utveckla den kirurgiska utbildningen i Sverige! Som ett första steg har ”Ge Kniven Vidare” och surgiconrepresentanter tillsammans föreslagit till Svenskt Kirurgiskt Råd, där SFOG i år har ordförandeskapet, att sätta ämnet ”kirurgisk träning” på dagordningen. Ge kniven vidare kampanjen kommer att presenteras på deras årliga möte.

Nu är det dags att sätta igång med arbetet på plats igen. De flesta andra specialistföreningarna har påbörjat/kommer att påbörja kampanjen i samband med respektive specialistvecka under sensommaren, så att ni kan hitta samarbetspartners på ert eget sjukhus hos de andra specialiteterna – fråga era ST-kollegor eller gå in på specialistföreningarnas hemsidor via www.ogu.se! Barnkirurgerna har påbörjat en facebookgrupp: barnkirurgerna@groups.facebook.com och kirurgerna har börjat twittra: #geknivenvidare. Går gärna in på OGUs facebooksida och gilla oss, så får du tillgång till många tips för ST! Sist men inte minst glöm inte att maila in alla bra idéer till oss så vi kan dela med oss av allas goda erfarenheter!

Verena Sengpiel, Göteborg
för OGU-styrelse

NFOG 10-12 JUNI 2013 I STOCKHOLM

www.nfog2014.se

Kurserna finns nu utlagda och anmälan är öppnen.
Alla som anmäler sig till kurserna före 1 december 2013 är garanterade plats och det kostar endast 1000 SEK ex moms
(subventionerat av NFOG just för att ST-läkare ska kunna gå).
Själva kongressavgiften kommer att vara rabatterad för läkare under utbildning.

Avskaffa Specialistexamen!

Den 15 maj kom våren äntligen till Uppsala. Solen sken och temperaturen steg över 20 grader. Men det var inte enbart därför som 41 själar svettades i en underdimensionerad skrivsal i källaren på Akademiska sjukhuset. Nej, merparten av perspirationen berodde på febrila försök att få igång tentamensmaskinen igen. Maskinen som legat i dvala i ett decennium och tidigare mer eller mindre osvikligt lotsat en igenom läkarprogrammet, tillfälligt provkörts lite i samband med AT-tentan, behövde nu sparkas igång ordentligt igen, för det var dags för Specialistexamen i Obstetrik och Gynekologi 2013.

Dag 1 – skriftlig tentamen. Rummet vilade tungt i ett töcken av tentaångest, suckar och suddigumsstoft. Där satt nu alla dessa kollegor som man sporadiskt träffat land och rike runt de senaste fem åren på SFOG-veckor, OGUs ST-dagar och kurser. Alla i samma båt. SFOGs rekommendation om två veckors inläsning inför examinationen återspeglades i allas ansikten; sömnbrist, nyuppkomna rynkor, flackande blickar i hopp om att inte i en plötslig härdsmälta glömma alla riskfaktorer för ablatio placentae. Samtidigt en stark önskan att få bli prövad, testad, tuggad och ...godkänd i sin specialitet. Kunna se sina kollegor i ögonen: "jag klarade det". Samtidigt; risken att kugga, nesan att bli underkänd. Obegriplig press. Ingen i rummet sade högt vad alla tänkte: "Varför utsätta sig för det här? Frivilligt!?"

Den skriftliga tentamen bestod av 12 delfrågor, en fråga från varje delmål i målbeskrivningen; MEWS, WHO:s checklista vid operation, extraktion av p-stav, mola – pennan skrev så att den glödde och kanske var det inte så farligt i alla fall: - "man kan faktiskt några av de här grejerna!" Maskinen verkade funka igen. Kugghjulen snurrade. Stämningen i rummet bytte karaktär – tillförsikt! Vi skulle klara det här! "Vi kan!"

Närmare sex timmar senare stapplade man ut ur källaren med smärtande skrivarm och huvudvärk. "Kanske gick det i alla fall... eller?" Nu gällde det att ladda om, nästa moment var OSCE (Objective Structured Clinical Examination) dagen efter.

Förra året examinerades dryga dussinet och i år var vi alltså 41 stycken anmälda ST-läkare vilket ställde höga krav på organisatörernas logistiska förmåga framförallt vid OSCEn. Extra examinatorer hade kallats in och allt var planerat in i minsta detalj för att alla 41 skulle prövas i olika kliniska situationer. Detta under överinseende av observatörer från SFOGs utbildningsnämnd. OSCE-examinationen påminner lite om tvprogrammet "Fångarna på fortet" där kändisar utsätts för okända prövningar i ett litet rum under tidspress. Man har ingen aning om vad det handlar om när man trycker ner handtaget och går in i rummet. Här slutar dock alla likheter. Examinationen gick lugnt och sansat till i form av samtal och diskussion kring till exempel CTG-tolkning, kolposkopibilder eller tänkta kliniska situationer såsom skulderdystoci eller laparoskopisk operation i simulator. Kraven var rimligt höga och det verkade finnas en genuin önskan från examinatorerna att få fram den kunskap som ju de flesta ST-läkare faktiskt har i dessa färdigheter trots den nervpressande "Fångarna på fortet"-konstruktionen. Men nog skulle hela tillställningen blivit roligare om SFOGs utbildningssekreterare Jan Brynhildsen hade haft en levande tiger och kanske en jätte gong-gong att slå i när det var dags för byte av rum?

Tredje dagen gällde det att stryka skjortan och vattenkamma sig för då gällde presentation och opponering av det vetenskapliga arbetet. Vi delades in i grupper om 5 - 6 ST-läkare och två examinatorer. Samtliga drog sina studier och powerpointpresentationerna surrade i projektorerna och snurrade på näthinnan. Det diskuterades p-värden, representativt urval och klinisk tillämpning. Att alla nedlagda timmar med journalstudier, copy-paste i excelark och filandet på formuleringar mynnade ut i dessa få minuters skärskådning kändes nästan lite snopet. Men vid närmare begrundan har väl det vetenskapliga arbetet inom ST-utbildningen ett annat mål än att skapa stor forskning. Poängen är att kunna värdera andras forskning och kanske ge mersmak till fortsättning. Möjligen kan man sammanfatta det tredje momentet lite högtravande med Karin Boye: "Nog finns det mål och mening i vår färd - men det är vägen, som är mödan värd".

Sanningens ögonblick. En och en gick vi in till SFOGs utbildningsnämnd för att få vår dom på fredagseftermiddagen. Möjligen en psykologiskt inte helt lyckad setting med nämnden uppradad som en inkvisition i ett litet konferensrum. De allra flesta kom dock ut med en lättnad svår att dölja, oftast avslöjade av ett brett leende. En skön känsla efter tre dagars tuff urladdning infann sig. Äntligen specialist på riktigt!

Med tiden bleknar ju minnet av den jobbiga pressen att bli testad och stressad och man inser vilket privilegium det är att få inläsningstid och tillfälle att förankra förvärvade kunskaper. Ibland har jag till och med umgåtts med tanken att det skulle vara kul att göra tentan igen. Tentamaskinen är servad oljad och klar att använda.

Avskaffa specialistexamen? Nej – repetition är kunskapens moder - gör det obligatoriskt för alla specialister att skriva den var 5:e år!

Tilll sist vill jag rikta ett tack till SFOGs utbildningsnämnd och den lokala organisationskommittén från kvinnoklinken i Uppsala för ett väl uträttat värv vid årets examination!

Peter Anfelter
Specialistläkare

ENTOG-UTBYTET I BRATISLAVA I MAJ 2013

Rapport från det kliniska utbytet

Nina Kaerger Billfeldt,
region Halland

Varje år organiserar ENTOG (OGUs europeiska organisation) ett utbyte samt en kongress i något av medlemsländerna. I år föll lotten på våra kollegor i både Slovakien och Tjeckien, som tog emot "OB/Gyn-trainees" från hela Europa och organiserade konferensen, som ägde rum i Slovakiens huvudstad Bratislava.

I programmet ingår att de gästande läkarna erbjuds boende hos de lokala kollegorna. I god tid fick vi veta vilken av de slovakiska eller tjeckiska läkarna som skulle ta hand om oss under veckan. Jag placerades på Universitetssjukhuset i Bratislava. Under tre dagar följde vi ST-läkarna i deras kliniska vardag. Vi fick se allt från deras lilla jourkrypin, som fungerade som sov-, fika-, lunch-, dusch- och ombytesrum, till "förlossningsboxarna", där kvinnorna med underlivet mot korridoren (där det vimlade av barnmorskor, studenter och oss utbytesdoktorer), fick föda sina barn i rask takt. Papporna fick betala om de ville vara med under själva förlossningen. Familjerum fanns ej.

Dagen började med en snabb rond av ST-läkaren, som stämde av med patienterna hur de mådde och kontrollerade hjärtljud på fostren med en liten doppler-apparat. Sedan rapporterades helgens inläggningar till alla klinikens läkare. Därefter följde storrond i klassisk form med en lång svans av människor som tryckte sig in och ut ur rummen utan att någonsin sprita händerna.

De två estniska kollegorna och jag hade lagts in i operationsprogrammet varpå vi kunde bevittna en del kejsarsnitt samt hysterektomier, både abdominella, vaginala och LAVH. De operativa delarna var möjligtvis det som skiljde minst mellan länderna och man var väldigt stolt över framgångarna inom LAVH, där det användes Ligasure. Det som överraskade mig mest var hur synen på hygienrutiner, patientens integritet och intimitet samt behovet av inneliggande vård skiljer sig gentemot i Sverige. Positivt upplevde jag engagemanget från överläkarna att lära ut till sina adepter och intresset för oss utländska doktorer.

Livliga diskussioner fördes under dagarna men framför allt under de välbesökta kvällsaktiviteterna, med bland annat besök på ett vackert slott utanför Bratislava. Dessa tillfällen att umgås och lära känna kollegor från hela kontinenten var populära och utgör kanske den viktigaste delen av hela utbytet. Att påminnas om hur olika man kan bedriva sjukvård, vilka olika förutsättningarna vi har men ändå hur mycket som förenar oss i vårt yrkesval är viktigt. Var och hur man än jobbar så verkar man genomgå samma faser av t.ex. ångest och hybris under sina år som utbildningsläkare.

Jag vill tacka min slovakiska värd för den oändliga gästfriheten och NFOG-fonden för det finansiella stödet, men även min klinik för att ha släppt iväg mig till denna inspirerande vecka. Nästa år kommer utbytet och konferensen att äga rum i Glasgow och en mycket spännande vecka väntar garanterat. Jag hoppas att många av er blir inspirerade att lämna den gråa vardagen och investerar lite tid och energi i att komma iväg! Vid frågor är ni mycket välkomna att kontakta mig: nina.kaerger-billfeldt@regionhalland.se

ENTOG-UTBYTET I BRATISLAVA I MAJ 2013

Rapport från ENTOG-mötet

Elisabeth Vock, internationell representant för OGUs styrelse, Södersjukhuset

Utbytet på klinikerna var i högsta grad uppskattat av de deltagande ST- läkarna från alla europeiska medlemsländer. Med entusiasm berättade de om erfarenheter de gjort under dessa 3 dagar av klinisk auskultation. Deltagarna observerade både likheter och skillnader mellan sina hemländers kliniker och hur kvinnosjukvården bedrivs i Slovakien.

Sista dagen avslutades utbytet med ett vetenskapligt möte som berörde det övergripande temat " Leadership within Obgyn". Ett mångfacetterat tema som berör alla i vårt yrke oavsett land. Därefter engagerades alla i ett grupparbete då vi diskuterade och presenterade skillnaderna mellan barnmorskornas ansvar och uppgifter i olika länder. Det skiljer sig oerhört mycket mellan länderna och vi nordiska representanter häpnade när vi hörde att barnmorskor i vissa länder inte ens får genomföra vaginal undersökning.

I den avslutande paneldiskussionen behandlades temat "Handledning och tillsyn av ST-doktorer". Inledningsvis visade Dr Martins från Portugal en intressant sammanställning om varför patienter anmäler doktorer inom vår specialitet:

- råd av andra (32%)
- anmälande behövde pengar (24%)
- patient upplevde att läkarna försökt dölja något (24%)
- barnets framtid (vid barn som fått men i samband med förlossning) (23%)
- önskade få mer information/ att ingen efterföljande skulle utsättas för liknande händelse (20%)
- hämnd (19%)

Tyvärr angav Dr Martins ej varifrån han tagit sin information. Det skulle givetvis vara intressant vilka siffror som skulle gälla för Sverige. Sannolikt inledde Dr Martins på detta sätt för att skapa en livlig debatt kring temat. Han menade att våra patienter blir alltmer krävande. Samtidigt som toleransen för medicinska fel minskar ökar kraven på ST- läkarna och deras behov av handledning. För att bemöta våra patienters krav och för att maximera patientsäkerheten var alla internationella ST läkare påfallande överens om att de önskade handledare som både övervakar i viss grad, vägleder och återkopplar frekvent till ST- läkaren i personliga, professionella och pedagogiska avseenden.

Sist men inte minst genomfördes en omröstning på om hur ST- läkarna önskade antal kontra kompetensbaserade bedömningar. Med antal avses att man räknar sina operationer och ingrepp av olika slag. Det blev tydligt att det ansågs som optimalt att ha en kombination av båda delarna, det vill säga både kvalitet och kvantitet. I de länder, däribland Sverige, där man inte har krav på minimum antal genomförda ingrepp, är rädslan stor att man under sin ST inte får genomföra moment som man bör behärska när man senare är specialist.

Detta kommer att inkludera möjligheten att förutse en "doctorstrength" och svagheter i synnerhet kliniska situationer för att maximera patientsäkerheten!

Nästa års Scientific Meeting kommer att handla om "Leadership in ObGyn". Utbytet äger rum i Glasgow 8 -10 maj. Detta är en fantastisk möjlighet som förhoppningsvis lockar många av våra svenska ST-läkare att delta. Markera detta datum i era kalendrar redan nu!

Hör gärna av er till: elisabeth.vock@sodersjukhuset.com för mer information.

SPUSS

Specialistutbildning för Stockholmssjukhusen

SPUSS är en avancerad vidareutbildning för specialister inom gynekologi och obstetrik på alla nivåer i Stockholm. SPUSS är också ett diskussionsforum och en kontaktyta för specialister från sjukhus och privata vårdgivare i Stockholmsområdet.

SPUSS har:
* 2-3 utbildningstillfällen per termin
* Samma program varje tillfälle vilket ger möjlighet för många att delta
* 20-50 deltagare per gång
* 3-7 föreläsare som är specialister inom det aktuella ämnet

SPUSS startades 2010 och har haft utbildningsdagar varje termin med olika teman: "Rädda bäckenbotten", "Vulvasjukdomar", "Kvinnans endokrinologi", "Ultraljud", "Graviditet och interkurrenta sjukdomar" och "Endometrios". Hösten 2013 handlar utbildningsdagarna om "Hotande förtidsbörd och fostermedicin".

Sjukhusläkare finansieras av respektive hemklinik. Privatläkare betalar 950 kr/dag inkl frukost, lunch och kaffe. I mån av plats tar vi även emot utomlänsspecialister.

Anmälan sker via hemsidan, www.spuss.se senaste 2 veckor innan utbildningstillfället.

Välkommen till SPUSS!

Anna Sand, MD, PhD
Studierektor SPUSS

Författarsinstruktioner

Manus skickas via e-post till redaktören: anna.ackefors@sfog.se. För att säkerställa att ditt bidrag kommer med i önskat nr - skicka in det i god tid innan manusstopp. Om tveksamheter kontakta redaktören via mail eller SFOGs kansli.
Följande regler underlättar processen.
1. Vi kan ta emot de flesta filer från ordbehandlingsprogram för Mac och PC. (Power Point är ett bildvisningsprogram och Excel ett kalkylprogram.) **Skicka inte PDFfiler om de inte är färdiglayoutade och högupplösta.**
2. Gör inga egna avstavningar utan låt texten flöda över automatiskt till nästa rad (detta gäller vare sig om det finns avstavningsprogram eller inte).
3. Gör en blankrad mellan varje nytt stycke.
4. Använd programmets tabuleringsfunktion vid inskrivning av tabeller, inte mellanslagstangenten.
5. Använd inte egen design i texten i form av ovanliga typsnitt, understrykningar, fetstil eller dylikt. Det medför ett avsevärt arbete att leta efter dolda koder i texten. Ange hellre i ett medföljande dokument hur typografin önskas utformad.
6. Kom ihåg att skicka med logotyper och bilder som egna bildfiler. Bilder monterade i World är bara skärmbilder som inte lämpar sig för tryck. Bildfiler bör ha en upplösning på 300 dpi för att göra sig bra i tryck. De flesta typer av bildformat kan tas emot. De vanligaste bildformaten som används i tidningen är jpeg, tif eller eps.
7. **Om du tar bilder med digitalkamera,använd kamerans högsta upplösning.**

Beskrivning av Surgicon

Margareta Berg, med dr,
spec ort kir, Ordf Stiftelsen Surgicon,
Sahlgrenska Science Park,
www.surgicon.org

Den mänskliga anatomin är oberoende av land, kultur, hudfärg, religion och kontinent. Av denna enkla anledning borde det kirurgiska yrket vara detsamma överallt i världen. Av historiska skäl, där varje lärosäte skapat sin egen kunskapsbas och tradition, skiljer sig den kirurgiska utbildningen åt – inte bara mellan länder utan även inom länder. Konkurrens mellan olika utbildningsplaner på detta område blir i det närmaste kontraproduktiv, ur ovanstående perspektiv. Dessutom måste formellt fasta utbildningsplaner inom en snar framtid ersättas av ständigt förändrade delprocesser, beroende på 1) den snabba tekniska utvecklingen, 2) på nya forskningsrön inom området kirurgisk inlärning och på den pågående globaliseringen baserad på 3) en snabb och förenklad internationell kommunikation.

Omfattande pensionsavgångar inom kirurgin, reglerad arbetstid för unga kirurger och tillgången till kirurgiska simulationssystem skapar just nu ett paradigmskifte inom alla kirurgiska specialiteter, där vi rör oss från tidsbaserad till kompetensbaserad inlärning. Att förvandla en student på läkarlinjen till en självständigt opererande kirurg får inte längre ta 10 år. Effektiva, strukturerade och forskningsbaserade inlärningssystem med inbyggda regelbundna kompetenskontroller är nödvändiga – som en kirurgisk trappstege med väl definierade nivåer. Dessutom kräver modern kirurgi en jämn hög kvalitet och en transparent dokumentation, där videofilmer sannolikt kommer att ersätta traditionella dikterade operationsberättelser i kommande datoriserade journalsystem.

För att skapa en global plattform för diskussioner inom ovanstående område, initierades projektet Surgicon 2010 genom att ett antal internationella ledare tillfrågades om de ville medverka. Projektet inleddes med att 6 personer möttes under 2 dagar på The Deerpark Hotel, Howth utanför Dublin på Irland: James C Esch (ort), Gerald O'Sullivan (kir), Anthony G Gallagher (simulation), Kai Olms (ort) och Antje Aschendorff (ÖNH), där vi efter två dagar brainstorming skapade en informell styrelse (Advisory Board), där även Richard L Angelo (ort) och Sudhir Warrier (ort) ingick. Den reella starten räknas från The 1st World Congress on Surgical Training som hölls på Svenska Mässan i Göteborg den 8-9 september 2011 (se www.surgicon.org för detaljerad information). Under de gångna 3 åren har Surgicon växt till ett globalt informellt nätverk av ledare inom kirurgin från USA, Canada, Australien, Nya Zeeland, Indien, Sydafrika, Kenya, Malawi, Turkiet, Tyskland, Irland, Danmark och Sverige. Genom att bryta ut en enda fråga har vi lyckats förena olika organisationer och engagerade individer att medverka i projektet.

Direkt efter den första kongressen 2011 engagerades ett 50-tal tunga namn i 10 arbetsgrupper, baserade på de 10 'Main Topics' som lade grunden för programinnehållet i The 2nd World Congress on Surgical Training den 17-19 juni 2013 som ackrediterades av EACCME. Arbetsgrupperna leddes av de 10 Keynote Speakers som utsågs redan i oktober 2011, och deras uppdrag var att 1) utveckla sitt ämnesområde samtidigt som de 2) identifierade 3-4 nyckelföreläsare med fördjupade kunskaper inom detta ämnesområde från olika kontinenter och olika kirurgiska specialiteter. Resultatet blev att 45 dignitärer från 17 länder på 6 kontinenter medverkade som föreläsare vid mötet, som även detta hölls på Svenska Mässan i Göteborg. Under mötet gav vi också ut en ny bok, där 24 författare från 11 länder ger sin egen oberoende bild av modern kirurgisk träning, "Cutting Edges in Surgical Training" (ISBN 978-83-7599-561-9).

Under resans gång har vi hunnit grunda Stiftelsen Surgicon, berikats med en vetenskaplig kommitté från Sahlgrenska Sjukhuset/Akademin under våren 2012 med Pr Hans Lönroth, Pr Peter Naredi, Pr Bengt R Johansson, Dr Anders Hyltander, Dr Inger Bryman, Dr Helena Taflin, Dr Katja Stenström-Bohlin. Vårt Advisory Board består nu av 9 medlemmar: James C Esch, Carlos A Pellegrini, Ajit K Sachdeva, Richard L Angelo (USA), Anthony G Gallagher (Irland), Kai Olms (Tyskland), Richard Hanney (Australien), Shekhar M Kumta (Hong Kong/Kina) och Leon Snyman (Sydafrika). Undertecknad fungerar som en slags motor samt sekreterare och vårt nästa mål är att engagera de svenska specialistföreningarna i projektet. Surgicon verkar enligt principen "No competition – Only collaboration" eftersom vi alla bara kan vinna på ett genuint samarbete mellan engagerade kirurger oberoende av specialitet, land, kultur, hudfärg, religion eller kontinent.

SFOG debatt – *I medlemsenkäten efterfrågades mer debatt i medlemsbladet. Vi hoppas väcka er lust att debattera och har öppnat ett forum på hemsidan för era inlägg. För att kunna delta i debatten måste du vara medlem i SFOG, ha registrerat din mail på hemsidan och logga in. Läs, begrunda och kom med era åsikter och tankar på www.sfog.se*

Patient eller ”papper”....

nej, nej snarare patient eller fler IT-system?

Årets föreningssymposium var i högsta grad tänkvärt och provocerande. Professor emeritus Erik Bergström talade om "Mindre läkaradministration, mer tid för patienterna" och Jonas Söderström pratade om Byråkratin 2.0: Hur IT driver oss mot en administrativ infarkt".

Det som slog an hos mig var att IT - system föder nya IT-system och om vi inte själva säger ifrån blir det inte mer tid för patienterna utan snarare fler datasystem där vi ofta ska dubbelregistrera uppgifter. En annan insikt, egentligen en självklarhet, var att rätt man/kvinna för rätt uppgift, mycket kan skötas av sekreterare och annan personal. Läs mer på SFOGs hemsida om symposiet. Finns det fler goda exempel på hur man kan göra för att lägga arbetsuppgifterna på rätt personer och minska antalet IT system så att vi kan möta patienterna. Eller är vår arbetsvardag som den ska vara? Tyck till på SFOGs Forum!

Anna Ackefors
Redaktör

DEBATT

Hur länge skall vi hålla på med att felbehandla kvinnor med hotande förtidsbörd?

I mitten av 80-talet hade jag anledning att gå igenom litteraturen, för att se om det fanns någon evidens för att sängläge eller vila kunde minska risken för förtidsbörd. Jag kunde då inte finna något stöd för att detta skulle minska risken.

30 år senare kan jag konstatera att det fortfarande inte finns någon evidens för att vila och sängläge har någon positiv effekt vid hotande förtidsbörd[1].

Inläggning på vårdavdelning kan kanske vara motiverat eftersom det är bättre att föda på en intensivvårdsavdelning än i hemmet, men sängläge tillför inget positivt.

Om sängläge hade varit ofarligt så hade det kanske varit OK, men så är ju inte fallet! Sängläge är förknippad med ett antal allvarliga biverkningar (medicinska, psykiska, ekonomiska och sociala)[2,5,6].

Sängläge ökar risken för trombos, urkalkning av skelettet, försämrat immunförsvar, ökad diures, minskad plasmavolym, elektrolytförlust, muskelatrofi och förhöjt blodtryck – och förmodligen ökad risk för prematurbörd[3,4,7]! Ger vi dessutom antikoagulantia för att minska risken för trombos, så finns det data som talar för att detta ökar cervixmognaden - och därmed prematurrisken - ytterligare. (MFR)

Ändå fortsätter vi att rekommendera sängläge vid hotande förtidsbörd. Varför?

Är det för att vi inte vågar avstå från att göra det, som "alla andra" gör. Om dessutom den aktuella universitetsklinikens i sitt praktiska handläggande anser att sängläge minskar risken för förtidsbörd - och att nyttan överväger riskerna - kan vi då avstå från att rekommendera sängläge på något sjukhus?

Vi alla som arbetar med obstetrik behöver stöd för att kunna sluta med att rekommendera sängläge vid hotande förtidsbörd (– naturligtvis under förutsättning att mina synpunkter är vederhäftiga!).

Ska inte vi i Sveriges enas om evidensbaserade nationella riktlinjer för handläggning av hotande förtidsbörd eller ska var och en fortsätta göra som den tycker?

Nils Fryklund

Referenser

McCall CA, Grimes DA, Lyerly AD. "Therapeutic" bed rest in pregnancy: unethical and unsupported by data. Obst Gynecol 2013;121:1305–08. 10. Grobman WA, Thom EA

Bed rest in pregnancy. Time to Put the Issue to Rest. Biggio J. Obstet Gynecol 2013; 121: 1158 – 60

Grobman WA, Gilbert SA, Iams JD, Spong CY, Saade G, Mercer BM, et al. Activity restriction among women with a short cervix. Obstet Gynecol 2013;121:1181–86.

Grobman WA, Thom EA, Spong CY, Iams JD, Saade GR, Mercer BM, et al. 17 alpha-hydroxyprogesterone caproate to prevent prematurity in nulliparas with cervical length less than 30 mm. Am J Obstet Gynecol 2012;207:390.e1–8. PMCID: 3484249.

Sciscione AC. Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. Am J Obstet Gynecol 2010;202:232.e1–5.

Maloni JA. Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. Expert Rev Obstet Gynecol 2011;6:385–93.

Fox NS, Jean-Pierre C, Predanic M, Chasen ST. Does hospitalization prevent preterm delivery in the patient with a short cervix? Am J Perinatol 2007;24:49–53.

Barometerprojektet

– en temperaturtagning bland EU-länder om reproduktiv hälsa. Sverige är bra men kan bli bättre!

Lena Marions
Docent i obstetrik och gynekologi
Karolinska

Under hösten 2012 genomfördes en undersökning av hur olika länder i Europa har det med sin SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) policy. Fokus i undersökningen låg på metoder för att förhindra oönskad graviditet. Europagrenen av den internationella organisationen (IPPF-EN) ansvarade för projektet som finansierades av Bayer AB.

Tio EU länder var utvalda (eller figur) och varje land representerades av en person med insyn i området. Denna kontaktperson fick svara på frågor om nationella styrdokument, utbildning, jämställdhetsarbete mm. Åtta fokusområden valdes ut (se figur) och de olika svarsalternativen rankades till mellan 0 och 10 poäng, där 0 representerade en total avsaknad av policy och 10 den optimala policyn. Svaren som senare översattes till procent (10 motsvarade 100 %) användes för att jämföra läget mellan länderna inom varje fokusområde. För att kunna få en utförlig och rättvis bild av hur SRHR regleras och utövas i landet krävdes naturligtvis samarbete med andra nyckelpersoner vid olika förvaltningar.

De svenska uppgifterna avseende SRHR situationen baserades på information från olika myndigheter och intresseorganisationer som RFSU, Läkemedelsverket, Folkhälsoinstitutet (FHI), Landstinget förebygger aids (LAFA), smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsen. Vi har ju inte någon nationell policy när det gäller SRHR men det är faktiskt en sådan under utveckling. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag i juni 2012 att i samråd med SMI och FHI utarbeta en sådan. År 2014 ska det arbetet vara klart och SFOG har också inbjudits i arbetet.

FHI har däremot sedan länge varit ganska aktiva inom detta område och har SRHR som ett av sina 11 målområden för folkhälsa www.fhi.se . Fram tills nu har dock de nationella aktiviteter som genomförts inom SRHR området nästan uteslutande handlat om sexuellt överförbara infektioner som gonorré, klamydia och HIV. Vi har till exempler inte haft några kampanjer med slagord som "inatt blir 400 personer oönskat gravida".

Av de 10 ingående länderna ligger Sverige högt men inte i topp. Det gör istället Tyskland, Holland och Frankrike, dessa 4 länder toppar dock med totalpoäng mellan 62.8% och 73.7%. De övriga sex deltagarländerna fördelar sig mellan 42.5% och 10.6%.

Sverige ligger näst högst (85.3%) när det gäller att upprätthålla kunskap och utbildning av personal inom området och detta är mycket tack vare SFOG och dess arbetsgrupper samt även det stöd som erhålls från läkemedelsindustrin. Våra arbetsgivare uppmuntrar också till vidareutbildning i de flesta fall. Dessutom finns ofta lokala riktlinjer gällande antikonception samt även Läkemedelsverkets rekommendationer som ju till stor del följer WHOs rekommendationer.

Sverige får också höga poäng för att vi erbjuder kostnadsfri preventivmedelsrådgivning till alla kvinnor och att alla moderna metoder inkluderas. Däremot får vi avdrag för att subventioneringen av preventivmetoder till unga är så varierande både geografiskt och i omfattning. Just denna orättvisa väckte en del uppmärksamhet.

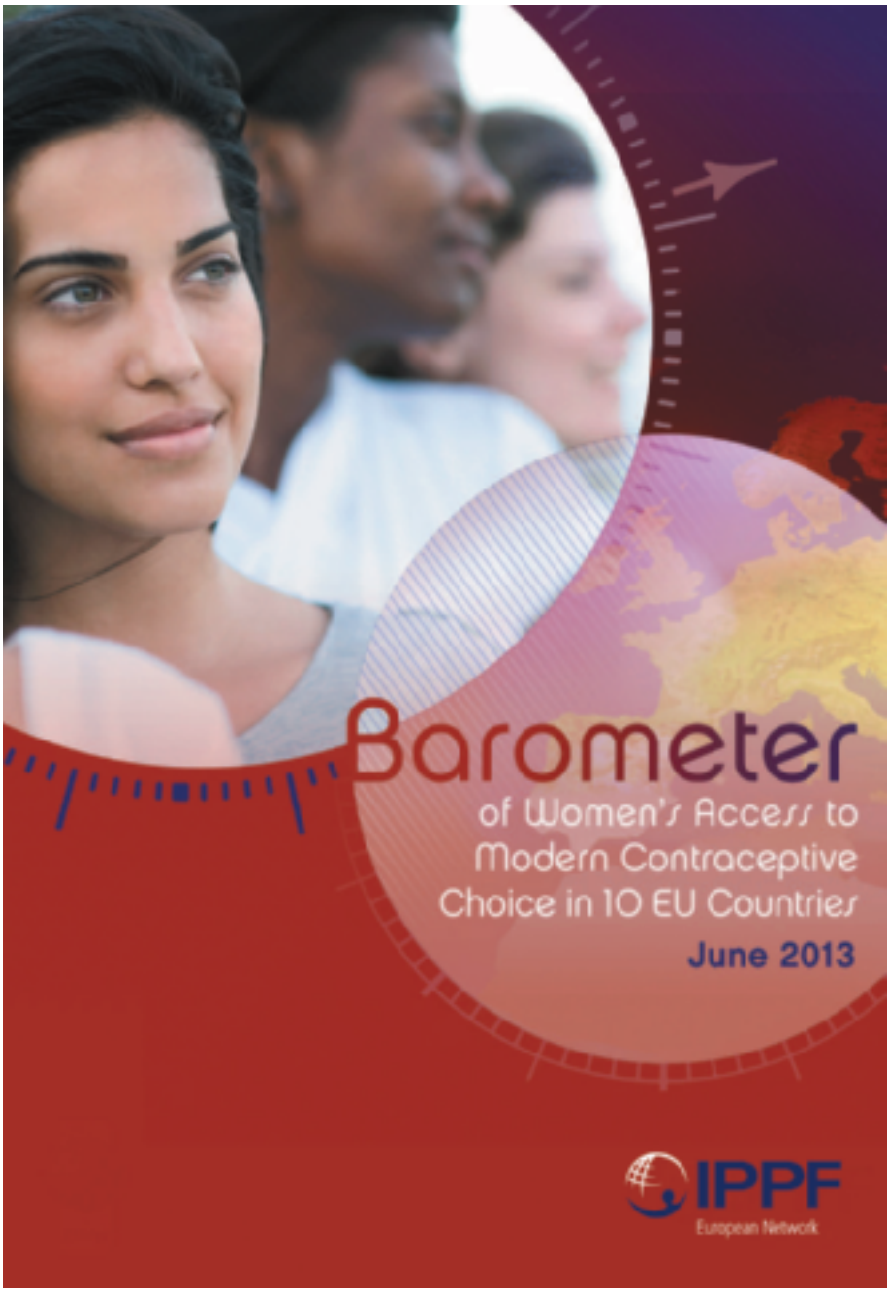
Sex och samlevnadsundervisningen i skolan ger Tyskland högst poäng med 72.1% medan Sverige hamnar längre ned med 46.5%. Det finns dock ett hopp för svenska skolungdomar då nu utbildning i sex och samlevnad för blivandelärare blivit obligatoriskt åtminstone upp till mellanstadiet.

Det är anmärkningsvärt att det inom EU är så stora skillnader för kvinnor när det gäller tillgång till moderna preventivmedel. Det är en otroligt viktig komponent för hälsa, jämställdhet, utbildning och försörjningsmöjlighet. Litauen, Tjeckien och Italien är exempel på länder som brister uppenbart inom detta område och kolleger från dessa länder vittnade om det totala ointresset för kommunikation avseende SRHR mellan politiskt ansvariga och professionen. Detta är därför en stor och viktigt fråga som måste lyftas till högsta nivå inom EU och den aktuella rapporten presenterades därför i EU parlamentet i Bryssel i juni i år. Tyvärr fanns inte några representanter närvarande från de länder som uppvisade de största bristerna vilket bekräftar att detta är ett oprioriterat område.

I stort sett ligger vi alltså bra till i Sverige men det kan förstås bli mycket bättre. Med den nya nationella strategin kan man ju hoppas att det följer ökade resurser så att man både kan implementera och utvärdera de åtgärder som kommer att föreslås. Det är naturligtvis viktigt att det inte bara landar i ännu en tandlös målbeskrivning.

Ladda ner hela rapporten på:

http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/F955CE6B-9101-4F5B-B522-2935FDFD19C9/0/Barometer_1706_web_new.PDF



Gynop-registret som mätinstrument för förändringsarbete

Om man nu gör något förändringsarbete…

Gynop-registret innehåller nu 92% av landets kvinnokliniker. Till Gynop-registrets databas importeras data avseende den benigna kirurgin på inre genitalia, urogynekologi och hysteroskopi från GKR omfattande Stockholmsområdet, Visby och Karlstad. GKR täcker ca 25% av landets operativa volymer. Två likartade registreringssystem är inte identiska varför överförda värden inte alltid är helt jämförbara med varandra, men mot sig själv över tid är det helt jämförbart. GKR innehåller färre data, framförallt preoperativt och i uppföljningen (mest avseende patientenkäter). Men ala data som finns är överförda varför nedanstående berör samtliga kvinnokliniker i landet (frånsett 8%).

Målet med att delta i registreringen skall vara att säkerställa god kvalitet samt hitta områden för förbättringsarbete. Om någon deltar därför att sjukhusledning och politiker så kräver och ger ekonomisk gratifikation bör vederbörande absolut läsa nedanstående litteratur rekommendation.

Daniel Kahneman, psykolog, fick Nobelpriset i ekonomi 2002. Han hade ställt sig frågan: Om ett antal begåvade, välutbildade personer med tillgång till exakt samma och all information skall fatta beslut varför fattar de inte samma beslut? Aktiehandeln sker framförallt mellan börsmäklare, de uppfyller personkriterierna, men varför säljer en och en annan köper? För de studierna tilldelades han Alfred Nobels ekonomipris 2002. Man törs nog säga att läkarkåren också uppfyller ovanstående personkriterier. Hans bok, översatt till svenska "Tänka snabbt och långsamt " original 2011, översatt 2012, kostar 89 kr som E-bok och rekommenderas som kvällsläsning att avnjutas som ett gott vin i små portioner (eller "hurves" av ett surt dito).

Förändringsarbete är svårt eftersom det i mycket stor utsträckning handlar om att någon beslutsfattare (i vårt fall vanligtvis överläkare i beslutsposition) skall börja ändra sina beslut och aktivt arbeta för att genomföra något som strider mot vederbörandes tidigare uppfattning, inarbetade vana och beslut. Detta är inte lätt och tyvärr en förklaring till att förändringar ofta behöver personbyte.

Alla nationella kvalitetsregisters årsrapporter, oavsett specialitet, är späckade med diagram och figurer på vilka man kan applicera Kahnemans forskningsresultat. Tag som exempel sjukskrivning efter hysterektomi, vilket är ett intressant och ofarligt exempel eftersom exakt evidens för vad den skall vara inte finns.

Det man kan se är att ingen klinik har en medelsjukskrivningstid på mindre än 3 veckor och ingen längre än 5 veckor och klinikerna är fördelade i stort sett på en rak linje där emellan. Case mix kan vi glömma, detta är sjukhusens medelvärde vid benign hysterektomi. Den populära förklaringen kan vi inte dölja oss bakom. Spridningen beror på klinikernas olika vanor, principer, erfarenheter etc, det vill säga rent godtycke, patientens bostadsort avgör vilken sjukskrivningstiden blir. Jämlik sjukvård är det absolut inte. Vad som är en sann korrekt sjukskrivning vet vi inte men vi vet att tidigast möjliga mobilisering och återgång i arbete är positivt (och samhällsekonomiskt lönsamt). Dessutom ser vi att ett antal kliniker under tre års tid minskat sin sjukskrivning på ett sådant sätt att det måste vara en medveten strategi. Detta gäller även t.ex. vårdtid. Det finns förstås en nedre gräns för båda, att alltför korta tider är negativt för patienten.

Fattar man, dvs den för verksamheten medicinskt ansvarig, beslutet att förändra t.ex. sjukskrivningens längd gäller det att månad för månad eller i alla fall kvartalsvis kunna följa att sjukskrivningen förändras i avsedd riktning (mean sjukskrivningstid). Man skall följa balanserande mått, att av patientens uppgivna tid till återgång i arbete överensstämmer med sjukskrivningen, att andelen med förlängd sjukskrivning är rimlig, samt att patientens bedömning av sjukskrivningens längd är god nog. Man skall säkerställa att inte oacceptabla negativa konsekvenser uppstår. Allt detta är normalt sett det som tar mest resurser om ett förändringsarbete skall genomföras, dock inte om det gäller data i Gynop-registret.

Senaste året har den befintliga rapportgeneratorn i Gynop-registret förbättrats och data uppdateras varje månadsskifte (kortare intervall är bara förvirrande). Förändringar, avseende i praktiken alla registrerade data, kan ni följa periodiserat avseende er klinik tex månads- eller kvartalsvis ställda mot riksmedelvärde och percentilerna 10, 50 och 90. Finns

inte de tabeller ni önskar kan ni i rapportgeneratorn skapa och spara dem för att kunna upprepa analyserna periodiserat. Informera oss gärna även om vilka tabeller ni saknar så kan vi addera dem, om önskan kan anses intressant för många. Det finns även en modul för datauttag av klinikens samtliga data för import i statistikprogram, personnummer undantaget – dock med nyckel så behörig person på kliniken kan identifiera personen. Detta omfattar även data för kliniker inom GKR. Jag vågar påstå att ett omfattande arbete inklusive adekvata resurser är nedlagda senaste året för att göra instrumenten så smidiga, effektiva och användarvänliga som möjligt.

Trial and "horror" brukar oftast lyckas avseende inlärning men det finns effektivare sätt. I registrets Webbhjälp som är åtkomlig från Gynops registreringsapplikation samt på Gynops hemsida finns manual både i skrift och i instruktionsfilmer. Vi erbjuder dessutom Internetbaserade kurser avseende en eller två kvällar, 1-2 timmar vardera. Deltagare 4-5 personer, datum sätts när antalet för en kurs är uppfyllt och i den mängd vi hinner. Anmälan sker till kontaktperson, se Gynop-registrets hemsida: www.gynop.org.

Vi vill dessutom påminna om att registret kostnadsfritt erbjuder aktivt deltagande i lokalt förbättringsarbete för 10 lokala förbättringsprojekt inklusive besök från oss med genomgång av data samt med vårdutvecklare.

Syftet med registret är inte att samla data.

Syftet för Nationella kvalitetsregistret inom Gynekologisk kirurgi är att vara ett instrument för säkerställande av god vård och underlätta förbättringsarbete inom svensk gynekologi.

Med hälsningar
För samtliga i Gynop-registret ingående delregisterhållare.
Mats Löfgren
Registerhållare Nationella kvalitetsregistret inom Gynekologisk kirurgi.
Enheten Obstetrik och gynekologi, institutionen Klinisk vetenskap, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Testosterone and estrogen treatment in postmenopausal women

– aspects on behavior and brain functions

Ljiljana Kočoska-Maraš, MD, PhD
Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm
Huvudhandledare: Prof Angelica Lindèn- Hirschberg, MD, PhD
Bihandledare: Angelique Flöter Rådestad, MD, PhD
Disputation: 20121206, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Opponent Prof em Per-Olof Janson, Sahlgrenska Akademin

Ljiljana Kočoska-Maraš

Publikationslista

Denna avhandling baseras på följande delarbeten, vilka kommer att hänvisas till i texten med sina Romerska siffror I-IV:

I. Zethraeus N, Kočoska-Maraš L, Ellingsen T, von Schoultz B, Hirschberg AL, Johannesson M. A randomized trial of the effect of estrogen and testosterone on economic behavior. Proc Natl Acad Sci 2009; 21;106:6535-8.

II. Kočoska-Maraš L, Zethraeus N, Rådestad AF, Ellingsen T, von Schoultz B, Johannesson M, Hirschberg AL. A randomized trial of the effect of testosterone and estrogen on verbal fluency, verbal memory, and spatial ability in healthy postmenopausal women. Fertil Steril 2011;95:152-7.

III. Kočoska-Maraš L, Rådestad AF, Carlström K, Bäckström T, von Schoultz B, Hirschberg AL. Cognitive function in association with sex hormones in postmenopausal women. Gynecol Endocrinol 2012 Sep 11 [Epub ahead of print].

IV. Kočoska-Maraš L, Jovanovic H, Rådestad AF, Hirschberg AL, Nordström A-L. Effects of estrogen and testosterone treatment on serotonin transporter binding in the brain of postmenopausal women – A PET study [submitted].

Introduktion

Den mänskliga hjärnan kan ses som ett målorgan för könshormonerna östrogen, progesteron och testosteron. Steroidhormonerna utövar sina effekter på hjärnans celler genom att binda till specifika intracellulära receptorer samt via snabba icke genomiska mekanismer [1, 2]. De kan verka direkt, som estradiol-17β (E2), eller via aktiva metaboliter såsom 5α-dihydrotestosteron (DHT) och androstendiol glukuronid (ADG) för testosteron [3]. Könshormonerna kan påverka hjärnans funktion genom indirekta mekanismer såsom ökning av cirkulerande nivåer av oxytocin via endogena och exogena östrogener [4]. Östrogen och testosteron kan också utöva sin effekt på hjärnan genom att påverka de cirkulerande nivåer av insulinliknande tillväxtfaktor I (IGF-I) och dess bindande proteiner samt påverka det lokala uttrycket av IGF-I i hjärnan [5]. Steroidhormonbindande receptorer ERα och ERβ för östrogen, PRA och PRB för progesteron samt AR för testosteron finns utspridda i olika delar av hjärnan i så väl cortex, subcortex som i det limbiska systemet (som t ex amygdala, hypocampus, parahypocampus)[6,7,8]. Det limbiska systemet är involverad i flera viktiga funktioner såsom känslor, beteende, motivation, minne, luktsinne. I hjärnan finns en betydande samverkan mellan könhormonerna och det centrala serotonerga systemet. Båda systemen är kopplade och involverade i regleringen av humör samt funktioner som påverkar inlärning, minne, sexuellt beteende, aggression, stressreaktioner, sömn, värmereglering och aptit [9,10]. Serotoninproducerande nervceller i Raphekärnorna är mål för könssteroider [11]. Könshormonerna underlättar serotonin neurotransmission [12]. Synaptiska koncentrationer av serotonin regleras av serotonintransportörproteinet (5-HTT) och 5-HTT är mål för serotoninåterupptagshämmare (SSRI) som används i behandling av depression [13].

Flera studier tyder på könsskillnader i beteende och kognitiv funktion och har motiverat till forskning om betydelsen av könshormonerna testosteron och östrogen. Beteendeekonomi är ett nytt tvärvetenskapligt forskningsfält som studerar effekter av sociala, kognitiva och emotionella faktorer på ekonomiska beslut som fattas av individer eller av institutioner samt konsekvenserna för marknaden och för resursfördelningen [14]. I genomsnitt förefaller kvinnor vara mindre angelägna

än män att acceptera stora risker i finansiella beslut [15]. Experimentell data visar att kvinnor tenderar att vara mer riskbenägna, mindre konkurrenskraftiga, och mer prosociala än män [16]. I tester där manavläser ansiktsuttryck har kvinnorna visat sig vara överlägsna män [17,15]. Dessa könsskillnader anses vara associerade med androgena blodnivåer [18,19]. Den fetala programmeringen av hjärnan under testosteronets inflytande i fosterlivet kan vara en bas för skillnader i beteende under det vuxna livet där inflytande av sociala faktorer har stor betydelse [20]. Framför allt perioden mellan gestationsvecka 12 och 19 anses vara kritisk för testosteronets effekt på hjärnans organisation medan aktiveringseffekten kommer till uttryck under ungdomsperioden och vuxenlivet [21,20]. Två studier visar att riskbeteende varierar över menstruationscykeln, det vill säga kvinnor är mindre riskbenägna under ovulationsfasen, när östradiolnivån är hög, i jämförelse med andra cykelfaser [22,23]. Givet dessa könskillnader ställs frågan: Finns det ett orsakssamband mellan könshormoner och ekonomiskt beteende? För att undersöka eventuellt orsakssamband finns det behov av placebokontrollerade och dubbelblinda experiment.

Flera studier tyder på vissa könsskillnader även i kognitiv funktion. Män tenderar i allmänhet att prestera bättre än kvinnor i tester som mäter spatial förmåga, medan kvinnor överträffar män i episodiskt minne och verbal förmåga [24,25,26]. Uppenbarligen har dessa fynd stimulerat forskning om betydelsen av östrogen och testosteron för kognitiv förmåga. Men studier på eventuella samband mellan könshormoner och könsskillnader ger en komplex och motsägelsefull bild. Vissa menstruationscykelstudier tyder på förbättring i visuospatiala färdigheter när östrogennivåerna är låga [25] och förbättrad verbal förmåga under höga östradiolnivåer [27]. Däremot fann annan forskning ingen skillnad i kognitiv förmåga mellan faser av menstruationscykeln [28]. En annan studie fann inga skillnader i kognitiv förmåga mellan grupper av premenopausala, perimenopausala och postmenopausala kvinnor med olika östrogen status [29]. Ändå visade en stor longitudinell studie minskning i verbalt minne under övergångsperioden till klimakteriet [30]. Likaså har korrelationsstudier funnit motsägande resultat vad gäller möjliga samband mellan nivåer av cirkulerande testosteron och kognitiv funktion hos kvinnor [27]. Mera kunskap behövs om orsakssamband mellan könshormoner och kognitiva färdigheter hos kvinnor.

Även när det gäller stämningsläge tyder forskningen på könsskillnader. Kvinnor är mer benägna än män att drabbas av depression och ångest [31]. Livstidsprevalensen att drabbas av depression är ca 8% hos kvinnor och 4% hos män. Hos kvinnor kan depressiva episoder vara längre och återkomma mera frekvent samt kan vara associerade med större funktionsnedsättning än hos män [32,33]. Kvinnor rapporterar mera depressiva och dysforiska symtom under perioder med stora hormonella förändringar, bland annat premenstruellt, postpartum och perimenopausalt [34]. Några studier har rapporterat positiv effekt på depression av hormonbehandling (HRT) i klimakteriet och perimenopausalt [35,36,37], men dessa resultat motsägs av andra forskare [38]. Kombinerad östrogen och selektiv serotoninåterupptagshämmare (SSRI) behandling har också visats förbättra postmenopausal depression [39,40], men återigen, andra studier har inte bekräftat dessa resultat [41]. Tillägg av testosteron till östrogenbehandling kan också förbättra det psykiska välbefinnandet jämfört med enbart östrogenbehandling [42,43]. Utvecklingen av positronemissionstomografi (PET) och selektiva radioligander har gjort det möjligt att utföra in vivo-studier av biomarkörer i den mänskliga hjärnan. Denna teknik medger t ex direkt mätning av serotoninsyntes i olika hjärnregioner, ger möjlighet till upprepade mätningar av serotonin-syntes hos samma individer efter ett kort tidsintervall [44]. Hittills finns det bara ett fåtal PET-studier avseende effekter av könshormoner på den mänskliga hjärnan [45,46] och, till vår kännedom, fanns det inga PET-studier som hade undersökt effekter av östrogen och testosteron behandling på 5-HTT hos postmenopausala kvinnor.

Syfte

Övergripande mål med denna avhandling var att undersöka eventuella effekter av könshormonbehandling på vissa aspekter av beteende och på hjärnans funktion hos postmenopausala kvinnor.

Specifika mål:

- Att undersöka effekterna av kortsiktiga lågdos behandling med testosteron eller östrogen i en randomiserad placebo-kontrollerad studie på ekonomiskt beteende hos postmenopausala kvinnor.
- Att utvärdera den potentiella inverkan av sådan behandling på kognitiva funktioner som verbal förmåga, verbalt minne och spatial förmåga i samma grupp av postmenopausala kvinnor.
- Att analysera möjliga samband mellan serumnivåer av könssteroidhormoner, deras metaboliter och verbal förmåga, verbalt minne och spatial förmåga.
- Att undersöka effekterna av östrogen behandling ensamt eller i kombination med testosteron på serotoninintransportören bindande potentialer (5-HTT BP) i specifika områden i hjärnan hos kirurgiskt postmenopausala kvinnor.

Deltagare i studien och metoder

I delarbete I, II och III, hade sammanlagt tvåhundra friska naturligt postmenopausala kvinnor rekryterades till fyra veckors behandling med antingen testosteronundekanoat 40 mg/dag , östradiolvalerat 2 mg/dag eller placebo i en randomiserad placebokontrollerad studie . Vid slutet av behandlingen, genomgick alla kvinnor validerade tester för att utvärdera ekonomiskt beteende (altruism det vill säga oegennytta , altruistisk bestraffning, tillit, pålitlighet , riskaversion, risk investering , risk bedömning) och kognitiv funktion (verbalt minne, verbal förmåga, spatial förmåga). Blodprover togs

vid baslinjen och efter fyra veckor och analyserades för östradiol, testosteron, androstendiol glukuronid, oxytocin, sex hormone binding globulin (SHBG) och insulin -like growth factor I (ILGF-1).

Tio kirurgiskt postmenopausala kvinnor behandlades med enbart östrogen (transdermalt östradiol 100 µg/day) för tre månader och i kombination med testosteronundekanoat 40 mg/dag i ytterligare tre månader. Påverkan av behandlingen på 5-HTT BP i specifika områden i hjärnan studerades genom positronemissionstomografi (PET) med särskilda ligand [11C] MADAM som fäster specifikt till 5-HTT. Serumnivåer av könshormoner, stämningsläge och kognitiva förmågor mättes vid baslinjen, efter tre månaders behandling med östrogen och efter ytterligare tre månaders behandling med östrogen och testosteron i kombination .

Resultat och diskussion

Fyra veckors behandling med antingen testosteron eller östrogen hade inte någon signifikant påverkan på ekonomiskt beteende (I) och kognitiv funktion (II) (Tabell 1 och Figur 1).

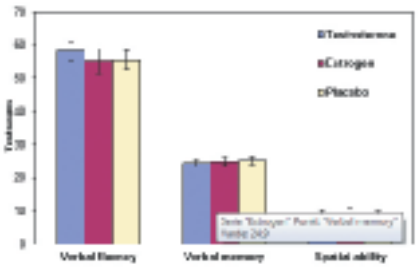
Ändå hittades signifikanta korrelationer mellan cirkulerande könshormonnivåerer och vissa aspekter av kognitiv funktion (III). Höga östrogennivåer, en hög östradiol /testosteronkvot och stigande östradiolnivåer under östrogenbehandlingen var alla associerade med lägre spatial förmåga (Figur 2).

PET-studien (IV) visade att behandling med östrogen enbart eller i kombination med testosteron minskade signifikant 5 - HTT BPs i flera kortikala och limbiska regioner (Figur 3 och 4). Dessutom ledde hormonbehandlingen till avsevärt förbättrat stämningsläge och kognitiv förmåga såsom verbalt flöde.

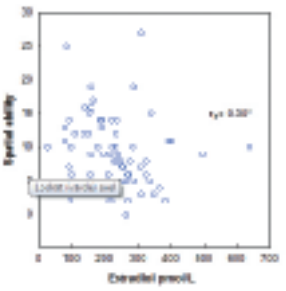
Tabell 1. *Medelvärden och 95% CI konfidensintervall för resultaten i de olika ekonomiska experiment enligt behandlingsgrupperna.*

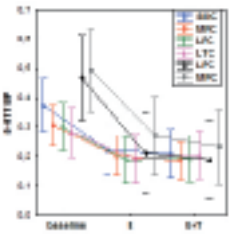
	Testosterone (n = 67)	Estrogen (n = 66)	Placebo (n = 67)
Altruism max donation 200 SEK	107 [88-126]	118 [99-137]	107 [87-127]
Reciprocal fairness max acceptance threshold 200 SEK	134 [119-149]	141 [127-155]	138 [124-153]
Trust max acceptance threshold 450 SEK	117 [108-127]	104 [92-116]	113 [104 -123]
Trustworthiness max acceptance threshold 450 SEK	423 [386-460]	392 [368-417]	389 [361-416]
Risk aversion winning max 400SEK	192 [171-214]	195 [175-214]	203 [183-223]
Risk investment max investment 1000 000 SEK	376 [327-425]	367 [308-425]	355 [294-416]
Risk assessment scale 0-10	5.4 [5.0-5.9]	5.1 [4.6-5.6]	5.2 [4.8-5.7]

Figur 1. *Medelvärden och 95% CI konfidensintervall för verbalt flöde, verbalt minne och spatial förmåga efter fyra veckors behandling med testosteron, estrogen och placebo. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan behandlingsgrupperna (p > 0.05).*

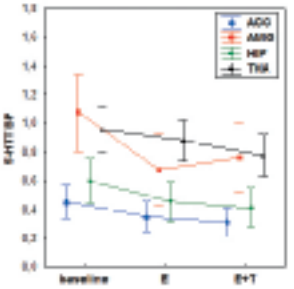


Figur 2. *Korrelationer mellan östradiol nivåer och spatial förmåga hos postmenopausala kvinnor behandlade med östrogen.*





Figur 3. *5-HTT BP i olika kortikala områden vid baseline, efter tre månaders behandling med östrogen (E) och efter ytterligare tre månaders behandling med östrogen och testosteron i kombination (E + T). SMC = sensoriska motoriska hjärnbarken, MFC = medial frontal cortex, LFC = lateral frontal cortex, LTC = laterala temporala cortex, LPC = lateral parietala cortex, MPC = mediala parietala cortex.*



Figur 4.
5-HTT BP i olika limbiska områden vid baseline, efter tre månaders behandling med östrogen (E) och efter ytterligare tre månaders behandling med östrogen och testosteron i kombination (E + T). ACC = anterior cingulatecortexen, AMG = amygdala, HIP = hippocampus, THA = thalamus.

I denna avhandling fann en stor placebokontrollerad randomiserad studie (I, II) inga bevis för någon signifikant effekt av korttidsbehandling med varken östradiol eller testosteron på ekonomiskt beteende och kognitiv funktion hos friska postmenopausala kvinnor. Däremot visade en PET- studie (IV) på ett mycket begränsat material inte bara signifikanta effekter på 5 - HTT BP i olika områden i hjärnan, men också en betydande effekt på humör och kognitiva förmågor efter hormonbehandlingen. Dessutom visade den randomiserade studien flera associationer mellan cirkulerande könshormonnivåerna och visuospatial förmåga (III). Tolkningen av dessa uppenbara avvikande fynd är komplex och inte helt klar.

Den randomiserade studien var kortvarig och resulterade i relativt låga östradiol och testosteron i serum, vilket kan ha förhindrat en betydande effekt mellan behandlingsgrupperna. Även om medelvärdet för östradiol ökade med en faktor 7,9 från behandlingens start, motsvarar värden runt 200 pmol/L endast tidig follikelfas hos kvinnor i fertil ålder. I några tidigare studier om unga kvinnor där en engångsdos av testosteron visade en effekt på ekonomisk riskbeteende [47] och kognitiv funktion [48] ökade blodnivåerna av testosteron 10faldigt jämfört med 4faldigt i föreliggande studie. Ändå liknade östradiolnivåerna hos våra östrogenbehandlade postmenopausala kvinnor de nivåer som erhölls under HRT och dessa nivåer har rapporterats kunna lindra värmevallningar, svettningar och andra klimakteriebesvär [49]. Dessutom var hormonnivåerna efter behandlingen i PET-studien ganska lika och för testosteron även något lägre, men å andra sidan upprätthölls behandlingen under totalt sex månader. Det kan vara så att en viss balans mellan östrogen och testosteron är nödvändig för optimala effekter på spatial-och verbal förmåga. Det finns också uppgifter som tyder på att östrogen/testosteron förhållandet och även en kurvilinjär relation är viktigare än absoluta hormonnivåer.

Data från Study of Women's Health Across the Nation föreslog att kognitiva svårigheter relateradetill övergångsperioden till menopaus kan vara tidsbegränsade [50]. Medan perimenopaus var associerad med försämring av kognitiv förmåga, hade kvinnor med en stabil postmenopausal status en kognitiv förbättring och skilde sig inte från yngre premenopausala kvinnor. Kvinnorna i vår studie (II) var 7-8 år postmenopausala med en genomsnittlig ålder av 58-59 år, och således inte i den åldern som betraktas som "möjligheternas fönster" - window of opportunity. Vi fann ingen signifikant påverkan av ålder, tid sedan menopaus eller tidigare användning av HRT. De flesta av kvinnorna var högutbildade och det kan hävdas att denna befolkning var högt selekterad och inte kunde ha benefit av behandlingen. Med tanke på att det genomsnittliga resultatet av testen i verbalt minne var ~ 25 av maximala 48 poäng och det genomsnittliga resultatet av spatial förmåga var ~ 9 av 40 poäng, förefaller "ceiling effects" inte vara fallet i vår studie. Behandlingstiden kan också vara av betydelse. Vår studie var en kortvarig undersökning och det kan inte uteslutas att längre behandling kunde ha resulterat i andra utfall.

Så vitt vi vet är denna studie (I) den första placebokontrollerad studie för att undersöka effekten av testosteron och östrogen behandling på ekonomiskt beteende hos postmenopausala kvinnor. Även om ett större urval kan teoretiskt ha förändrat resultatet av den randomiserade studien, är antalet tvåhundra deltagare mycket stort jämfört med de flesta andra studier inom området. Rapporter om en effekt av oxytocin på tillit var baserade på ett urval av 29 deltagare i vardera av två randomiserade grupper [51]. Den aktuella stickprovsstorleken i varje av de tre grupperna i vår studie är mer än dubbelt så stor, vilket bör ge en rimlig statistisk power för att upptäcka skillnader i ekonomiskt beteende. Dessutom hade den randomiserade studien stor statistisk power för att upptäcka signifikanta skillnader i kognitiva variabler.

En förklaring till diskrepansen mellan den randomiserade studien och PET-studie skulle kunna vara skillnaden i design. För att undvika påverkan av upprepade tester i den randomiserade studien genomfördes inga tester i ekonomiskt beteende och kognitiv förmåga vid baslinjen, och därför var det inte möjligt att analysera potentiella "inom-grupps" effekter av den hormonella behandlingen. I PET-studien upprepade tester utfördes och betydande intraindividuella effekter erhölls. Det kan vara så att en mycket stor interindividuell variation i ekonomiskt beteende och kognitiva förmågor hos kvinnorna i den randomiserade studien försvårar upptäckten av betydande resultat mellan behandlingsgrupperna.

Intressant nog visade en ny studie i beteendeekonomi att en enda dos av testosteron hade kraftigt påverkan på rättvis förhandling i tester av ekonomiskt beteende hos unga friska kvinnor [52]. Dessutom visade van Honk och kollegor [51] ökat socialt samarbete efter testosteron administration hos kvinnliga studenter med låga nivåer av prenatal testosteron, som uppskattas av den högra handens 2D: 4D siffriga tal. Detta står i tydlig kontrast till hypotesen att testosteron är kopplat till antisocialt och egoistiskt beteende hos människor. Uppenbarligen finns det ett stort behov av ökad kunskap om betydelsen av könshormonerna för det mänskliga beteendet.

Data från vår PET-studie ger nya bevis för könssteroidhormonernas påverkan på det serotonerga systemet i den mänskliga hjärnan. De positiva effekterna av könshormoner på humör och verbal kognitiv förmåga i den lilla grupp kvinnor i PET-studien pekar på viktiga effekter av könshormoner och i synerhet för kirurgiskt postmenopausala kvinnors välbefinnande och hälsa. ■

Referenser:

1. Simoncini T, Genazzani AR. Non-genomic actions of sex steroid hormones. Eur J Endocrinol 2003;148:281-292
2. McEwen BS, Akama KT, Spencer-Segal JL, Milner TA, Waters EM. Estrogen effects on the brain: Actions beyond the hypothalamus via novel mechanisms. Behav neurosci 2012; 126(1):4-16
3. Reddy DS. Neurosteroids: Endogenous role in the human brain and therapeutic potentials. Prog Brain Res 2010;186:113-137

4. Shukovski L, Healy DL, Findlay JK. Circulating immunoreactive oxytocin during the human menstrual cycle comes from the pituitary and is estradiol dependent. J Clin Endocrinol Metabol 1989;68(2):455-460
5. Garcia-Segura LM, Arèvalo M-A, Azcoitia I. Interactions of estradiol and insulin like growth factor-1 signalling in the nervous system: New advances. Progress in Brain Research 2010;181: 251-272
6. ter Horst GJ. Estrogen in the limbic system. Vitam Horm 2010;82:319-38
7. Bethea CL, Widmann AA. Differential expression of progestin receptor isoforms in the hypothalamus, pituitary, and endometrium of rhesus macaques. Endocrinology 1998;139:677-87
8. Steckelbroeck S, Stoffel-Wagner B, Reichelt R, Schramm J, Bidlingmaier F, Siekmann L, et al. Characterization of 17beta-hydroxysteroid dehydrogenase activity in brain tissue: testosterone formation in the human temporal lobe. J Neuroendocrinol 1999;11:457-64
9. Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: implications for affective regulation. Biol Psychiatry 1998;44:839-50
10. Birzniece V, Backstrom T, Johansson IM, Lindblad C, Lundgren P, Lofgren M, et al. Neuroactive steroid effects on cognitive functions with a focus on the serotonin and GABA systems. Brain Res Rev 2006; 51:212-39
11. Sheng Z, Kawano J, Yanai A, Fujinaga R, Tanaka M, Watanabe Y, et al. Expression of estrogen receptors (alpha, beta) and androgen receptor in serotonin neurons of the rat and mouse dorsal raphe nuclei; sex and species differences. Neuroscience research 2004; 49:185-96
12. Bethea CL, Lu NZ, Gundlah C, Streicher JM. Diverse actions of ovarian steroids in the serotonin neural system. Front Neuroendocrinol 2002;23:41-100
13. Michopoulos V, Berga SL, Wilson ME. Estradiol and progesterone modify the effects of the serotonin reuptake transporter polymorphism on serotonergic responsivity to citalopram. Experimental and clinical psychopharmacology 2011;19:401-8
14. Durlauf SN, Blume L. New Palgrave dictionary of economics. 2. ed ed. Basingstoke, Hampshire ; New York: Palgrave Macmillian; 2008
15. Sapienza P, Zingales L, Maestripieri D. Gender differences in financial risk aversion and career choices are affected by testosterone. Proc Natl Acad Sci U S A 2009;106:15268-73
16. Croson R, Gneezy U. Gender differences in preferences. J Econ Lit. in press.
17. Voracek M, Dressler SG. Voracek, M., & Dressler, S. G. (2006). Lack of correlation between digit ratio (2D:4D) and Baron-Cohen's "Reading the Mind in the Eyes" Test, empathy, systemising, and autismspectrum quotients in a general population sample. Personality and Individual Differences, 41, 14811491
18. Pennebaker JW, Groom CJ, Loew D, Dabbs JM. Testosterone as a social inhibitor: two case studies of the effect of testosterone treatment on language. Journal of abnormal psychology 2004;113:172-5
19. Baron-Cohen S. The essential difference : men, women and the extreme male brain. London: Allen Lane; 2003. 263 p. p
20. Sisk CL, Zehr JL. Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior. Front Neuroendocrinol 2005;26:163-74
21. DeCatanzaro D. Motivation and emotion : evolutionary, physiological, developmental, and social perspectives. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall; 1998. xiv, 352 p. p
22. Chavanne TJ, Gallup GG. Variation in risk taking behavior among female college students as a function of the menstrual cycle. Evol Hum Behav. 1998;19:27–3224
23. Bröder A, Hohmann N. Variations in risk taking behavior over the menstrual cycle: An improved replication. Evol Hum Behav. 2003;24:391–398
24. Lewin C, Wolgers G, Herlitz A. Sex differences favoring women in verbal but not in visuospatial episodic memory. Neuropsychology 2001;15:165-73
25. Kimura D. Sex hormones influence human cognitive pattern. Neuro endocrinology letters 2002;23 Suppl 4:67-77
26. Kimura D, Clarke PG. Women's advantage on verbal memory is not restricted to concrete words. Psychological reports 2002; 91:1137-42
27. Sherwin B. Androgens and cognitive functioning in women. In: Hogervorst E, Henderson VW, Gibbs RB, Diaz Brinton R, editors. Hormones, Cognition and Dementia [Elektronisk resurs] : State of the Art and Emergent Therapeutic Strategies. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. p. 179-85
28. Rosenberg L, Park S. Verbal and spatial functions across the menstrual cycle in healthy young women. Psychoneuroendocrinology 2002;27: 835-41
29. Herlitz A, Thilers P, Habib R. Endogenous estrogen is not associated with cognitive performance before, during, or after menopause. Menopause 2007;14:425-31
30. Greendale GA, Huang MH, Wight RG, Seeman T, Luetters C, Avis NE, et al. Effects of the menopause transition and hormone use on cognitive performance in midlife women. Neurology 2009;72:1850-7
31. Kessler RC, Walters EE. Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. Depression and anxiety 1998;7:3-14
32. Burt VK, Stein K. Epidemiology of depression throughout the female life cycle. The Journal of clinical psychiatry 2002;63 Suppl 7:9-15
33. Yonkers KA. Special issues related to the treatment of depression in women. The Journal of clinical psychiatry 2003;64 Suppl 18:8-13
34. Soares CN, Zitek B. Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: a continuum of vulnerability? Journal of psychiatry & neuroscience : JPN 2008;33:331-43.
35. Zweifel JE, O'Brien WH. A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood. Psychoneuroendocrinology 1997;22:189-212
36. Soares CN, Almeida OP, Joffe H, Cohen LS. Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. Archives of general psychiatry 2001;58:529-34
37. Frey BN, Lord C, Soares CN. Depression during menopausal transition: a review of treatment strategies and pathophysiological correlates. Menopause international 2008;14:123-8
38. Morrison MF, Kallan MJ, Ten Have T, Katz I, Tweedy K, Battistini M. Lack of efficacy of estradiol for depression in postmenopausal women: a randomized, controlled trial. Biol Psychiatry 2004;55:406-12
39. Schneider LS, Small GW, Clary CM. Estrogen replacement therapy and antidepressant response to sertraline in older depressed women. The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry 2001;9:393-9
40. Rasgon NL, Dunkin J, Fairbanks L, Altshuler LL, Troung C, Elman S, et al. Estrogen and response to sertraline in postmenopausal women with major depressive disorder: a pilot study. Journal of psychiatric research 2007;41:338-43
41. Huttner RP, Shepherd JE. Gonadal steroids, selective serotonin reuptake inhibitors, and mood disorders in women. The Medical clinics of North America 2003;87:1065-76
42. Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA, Casson PR, Buster JE, Redmond GP, et al. Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. The New England journal of medicine 2000;343:682-8
43. Nathorst-Böös J, Flöter A, Jarkander-Rolff M, Carlström K, Schoultz B. Treatment with percutanous testosterone gel in postmenopausal women with decreased libido--effects on sexuality and psychological general well-being. Maturitas 2006;53:11-8
44. Diksic M, Nagahiro S, Chaly T, Sourkes TL, Yamamoto YL, Feindel W. Serotonin synthesis rate measured in living dog brain by positron emission tomography. Journal of neurochemistry 1991;56:153-62
45. Jovanovic H, Cerin A, Karlsson P, Lundberg J, Halldin C, Nordstrom AL. A PET study of 5-HT1A receptors at different phases of the menstrual cycle in women with premenstrual dysphoria. Psychiatry research 2006;148:185-9
46. Moser U, Wadsak W, Spindelegger C, Mitterhauser M, Mien LK, Bieglmayer C, et al. Hypothalamic serotonin-1A receptor binding measured by PET predicts the plasma level of dehydroepiandrosterone sulfate in healthy women. Neuroscience letters 2010;476:161-5
47. van Honk J, Schutter DJ, Hermans EJ, Putman P, Tuiten A, Koppeschaar H. Testosterone shifts the balance between sensitivity for punishment and reward in healthy young women. Psychoneuroendocrinology 2004;29:937-43
48. van Honk J, Schutter DJ, Bos PA, Kruijt AW, Lentjes EG, Baron-Cohen S. Testosterone administration impairs cognitive empathy in women depending on second-to-fourth digit ratio. Proc Natl Acad Sci U S A 2011;108:3448-52
49. Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP, Archer DF, Boyd N, Braunstein GD, et al. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. J Clin Endocrinol Metab 2010;95:s1-s66
50. Greendale GA, Huang MH, Wight RG, Seeman T, Luetters C, Avis NE, et al. Effects of the menopause transition and hormone use on cognitive performance in midlife women. Neurology 2009; 72:1850-7
51. Kosfeld M, Heinrichs M, Zak PJ, Fischbacher U, Fehr E. Oxytocin increases trust in humans. Nature 2005;435:673-6
52. Eisenegger C, Naef M, Snozzi R, Heinrichs M, Fehr E. Prejudice and truth about the effect of testosterone on human bargaining behaviour. Nature 2010;463:356-9
53. van Honk J, Montoya ER, Bos PA, van Vugt M, Terburg D. New evidence on testosterone and cooperation. Nature 2012;485:E4-5

Kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset
i Uppsala och Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid
Uppsala universitet arrangerar:

ABC-kurs

i Obstetrik och Gynekologi

Kursledning:	Ove Axelsson Kristiina Kask Pär Persson
Målgrupp:	28 ST-/underläkare inom gynekologi och obstetrik med begränsad, helst mindre än ett års erfarenhet inom specialiteten.
Tidpunkt:	9-11 april 2014 (vecka 15).
Kursplats:	Internat på Sunnersta Herrgård i Uppsala.
Kursinnehåll:	Akut obstetrik Akut gynekologi Information om SFOG och andra läkarorganisationer. Undervisningen sker till stor del som falldiskussioner i smågrupper under handledning av specialister i obstetrik och gynekologi och erfarna barnmorskor.
Kursavgift:	9.000 kr exkl moms. I avgiften ingår helpension i enkelrum (två nätter) på Sunnersta Herrgård.
Anmälan:	**Senast 7/1-2014.** Sekreterare Susanne Löberg susanne.loberg@kbh.uu.se) Kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala, telefon 018-6112683.

Intressegrupper inom SFOG

Privatgynekologerna

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

Catharina Lyckeborg
Ultragyn
Läkarhuset Odenplan
113 22 Stockholm
Tel: 08-587 10 199
E-post: catharina.lyckeborg@ultragyn.se

Agneta Möller
Läkarhuset Hermelinen
Sandviksgatan 60
972 33 Luleå
Tel: 0920-40 22 00
E-post: agneta.moller@hermelinen.se

Obstetriker och gynekologer under utbildning (OGU)

Ordförande
Malin Sundler
Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset Lund
225 85 Lund
Tel: 046-17 10 00
E-post: malin.sundler@skane.se

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

Mödrahälsovårdsöverläkargruppen

Ordförande
Joy Ellis
mödrahälsovårdsöverläkare och medicinsk rådgivare
Ordförande, mödrahälsovårdsöverläkargruppen inom
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
Primärvården Västra Götaland
Lillhagsparken 6
422 50 Hisings Backa
Tel: 010-473 30 81, 010-473 30 85 (verksamhetsassistent),
Mobil: 0706 915432

Sekreterare
Elisabeth Lindholm
Danderyds sjukhus
Stockholm
Tel: 070-721 173 94
E-post: elisabeth.storck-lindholm@ds.se

Gruppen för öppenvårdsgynekologi

Ordförande:
Vakant

Sekreterare
Vakant

Introduktionkurs i reproduktionsmedicin

ABC

Världens första IVF barn föddes 1978 och har följts av ytterligare 5 miljoner födda barn efter provrörsbefruktning. Allt fler påbörjar familjebildning efter 30 års ålder och allt fler är i behov av assisterad befruktning. Födelsetalen sjunker och befolkningsmängden är i avtagande i många länder. I en befolkning medför 2,1 födda barn per kvinna nolltillväxt och flera länder i Europa är motsvarande siffra för närvarande mindre än1,5.
Reproduktionsmedicin är ett framtidsområde som det inte alltid är så lätt att få möjlighet till att pröva på under en kortare period. SSRM (Svenska Sällskapet för Reproduktionsmedicin www.ssrm.se) arbetar för att sprida kunskap och skapa kontakter inom området. Sällskapet kommer 2014 att i Stockholm ge en introduktionskurs i Reproduktionsmedicin med bland annat kliniska presentationer av assisterad befruktning samt en översikt av forskningsmöjligheter och framtidsutsikter.

Målgruppen är alla yrkeskategorier som kan vara aktuella för att arbeta inom Reproduktionsmedicin: läkare under specialistutbildning inom gynekologi och obstetrik, BMA/embryologer, barnmorskor/sjuksköterskor, sekreterare, forskare m.fl.

Kursledare: Greta Edelstam, docent/överläkare, Reproduktioncentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala och
Anna Karin Lind, med.dr./överläkare, Fertilitetscentrum, Göteborg

Tid: 16-17 januari 2014

Plats: Internat på Hotell Clarion Sign i Stockholm (www.clarionsign.se)

Kostnad: Subventionerad kursavgift på 2600 kr inkl. kost & logi

Deadline för anmälan: 25 november

Intresseanmälan och information: Detaljerat kursprogram finns på www.ssrm.se, för ytterligare information maila till kurssekreterare Malin Persson: malin.persson@akademiska.se

Arbets- och Referens-grupperna inom SFOG

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

Endokrinologi ENDOKRIN-ARG
Ordförande: Alkistis Skalkidou
KK, Akademiska Sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 076-206 85 82
alkistis.skalkidou@kbh.uu.se
Sekreterare: Eva Innala
KK, Norrlands universitetssjukhus
901 85 Umeå
Tel: 090-785 21 61
eva.innala@vll.se

Endometrios ENDOMETRIOS-ARG
Ordförande: Margita Gustavsson
KK, Kungsbacka Närsjukhus
434 80 Kungsbacka
margita.gustafsson@lthalland.se
Sekreterare: Greta Edelstam
KK, Akademiska Sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
greta.edelstam@akademiska.se

Etik ETIK-ARG
Ordförande: Claudia Bruss
KK, SUS Lund
221 85 Lund
Tel: 046-17 10 00
claudia.bruss@med.lu.se
Sekreterare: Lotti Helström
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
lotti.helstrom@sodersjukhuset.se

Evidensbaserad medicin EVIDENS-ARG
Ordförande: Annika Strandell
SU/Sahlgrenska
413 45 Göteborg
Tel: 0700-90 44 54
annika.strandell@vgregion.se
Sekreterare: Sissel Saltvedt
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 10 00
sissel.saltvedt@sodersjukhuset.se

Familjeplanering FARG
Ordförande: Jan Brynhildsen
KK, Universitetssjukhuset
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00
jan.brynhildsen@lio.se
Sekreterare: Kristina Gemzell-Danielsson
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08-524 800 00
kristina.gemzell@ki.se

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

GLOBAL-ARG
Ordförande: Birgitta Essén
Inst för kvinnors och barns hälsa
IMCH
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
birgitta.essen@kbh.uu.se
Sekreterare: Kenneth Challis
kenneth.challis@gmail.com

Hemostasrubbningar HEM-ARG
Ordförande: Lars Thurn
KK, Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
lars.thurn@ltblekinge.se
Sekreterare: Gisela Wegnelius
KK, Södersjukhuset
118 83 Stockholm
Tel: 08-616 27 17
gisela.wegnelius@sodersjukhuset.se

Minimalinvasiv Gynekologi MIG-ARG
Ordförande: P-G Larsson
KK, Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tel: 0500-43 10 00. Fax: 0500-43 14 54
p-g.larsson@vgregion.se
Sekreterare: Charlotta Ericson
KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
146 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00
charlotta.ericson@karolinska.se

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

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

Psykosocial Obstetrik och Gynekologi samt Sexologi POS-ARG
Ordförande: Katri Nieminen
KK, Universitetssjukhuset Linköping
581 85 Linköping
Tel: 013-22 20 00
katri.nieminen@lio.se
Sekreterare: Maria Engman
KK, Västerviks sjukhus
593 81 Västervik
Tel: 0490-860 00
marie.engman@ltkalmar.se

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

Gynekologisk Tumörkirurgi med Cancervård TUMÖR-ARG
Ordförande: Angelique Flöter Rådestad
KK, Karolinska universitetssjukhuset Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08-517 700 00
angelique.floter-radestad@karolinska.se
Sekreterare: René Bangshöj
KK, Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro
Tel: 019-602 12 60
Fax: 019-12 65 90
rene.bangshoj@reba.se

Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG
Ordförande: Peter Lindgren
KK, Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
peter.lindgren@kbh.uu.se
Sekreterare: Jesper Agrell
KK, Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall
Tel: 060-18 10 00
jesper.agrell@lvn.se

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

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

Arbets- och Referens-Grupp-Utvecklings-Samordnare ARGUS

Matts Olovsson
SFOG-Kansliet
Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm • Tel: 08-440 01 75
E-post: matts.olovsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet
Jeanette Swartz
Drottninggatan 55, 2 tr
111 21 Stockholm
Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30
kansliet@sfog.se • www.sfog.se

SFOG MEDLEMSANSÖKAN www.sfog.se

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

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

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

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

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

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

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

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

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