

# Medlemsbladet 3

2013

NR



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



***Välkommen till Sundsvall  
och SFOG-veckan 2013***

***Nyhet! SFOG-debatt***  
*– läs och tyck till på [www.sfog.se](http://www.sfog.se)*

***Nytt! Annonsering av vårens  
SFOG-kurser enbart på hemsidan***

## 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!

Jag har förstått av enkätsvaren i våras att några tycker att det känns fänigt med väderrapporter i ordförandebrevet i Medlemsbladet. I år känns det dock speciellt att efter denna för hela Europa extra långa kalla vinter kunna konstatera att våren kom till Stockholm de första dagarna i maj bara för att genast övergå i sommar. Vi hoppas på fortsättning!

Vad har då hänt sedan senast? Media har uppmärksammat vår profession med två olika inslag i Kalla Fakta i TV4. Den första berörde felaktig diagnostik av uteblivet missfall. Jag själv och några kollegor intervjuades i programmet den 24 mars. Styrelsen har initierat ett riktlinjearbete i denna fråga och tills vidare hänvisar vi till guidelines från RCOG på hemsidan. Det är förstås viktigt att alla verksamheter ser över sina rutiner, så att denna diagnostik blir så säker som möjligt. Nästa inslag den 21 april handlade

om sällsynta tillstånd i anslutning till HPV-vaccination med Gardasil, utan vetenskapligt underlag. Programmet kritiserades i Sveriges Radio och SFOG medverkade i en bemötande artikel på Brännpunkt i SvD, se hemsidan.

Projektet Säker förlossningsvård fortsätter i samverkan med Barnmorskeförbundet och Neonatalsektionen samt Landstingens Ömsesidiga Försäkring, LÖF, som också finansierar detta projekt. I denna omgång sker dels en viss uppföljning av det första steget och dels en fortsättning där man fokuserar på komplicerade förlossningar och bristningsskador på mamman. Denna gång har man beslutat att projektet ska genomföras regionvis och den första omgången håller på att genomföras i Sydöstra regionen.

Som ordförande i SFOG får man även glädjen att sitta i styrelsen för NFOG, vilket i vinter varit extra stimulerande.

## I DETTA NUMMER

Vetenskapliga sekreteraren tipsar	3
<b>NYTT!</b> SFOG-kurser våren 2014	6
Kallelse till årsmöte. Stadgeändringsförslag vid årsmötet 2013	7
Årsredogörelse för förvaltningen under år 2012	14
Berndt Kjessler-pristagare 2013	19
Förslag till styrelse för SFOG 2014	22
SFOG enkäten mars 2013	23
<b>DEBATT</b> Låt oss diskutera surrogatmoderskap!	25
<b>DEBATT</b> Obligatorisk specialistexamen i obstetrik & gynekologi, är det bra?	26
OGUs ordförande informerar	27
"Ge kniven vidare" – vad visade enkäten?	28
"Ge kniven vidare" – vad har hänt sen sist?!	31
Rapport från OGUs ST-dagar 2013 i Östersund	32
OGUs program under SFOG-veckan 2013 i Sundsvall	33
Förslag till tidsplan för ST-läkarnas vetenskapliga arbete	34
Specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2013	35
Den oändliga reproduktionen	39
BakreFornix	41

NFOGs styrelse var nämligen inbjuden till RCOG i London för gemensamt utbyte. Vi blev mycket hjärtligt mottagna och det blev ett väldigt trevligt och intressant möte i RCOGs egna stora byggnad vid Regent's Park med totalt 120(!) medarbetare. De arbetar mycket med utbildning, utveckling och kvalitet inom vårt professionella område. De har förstås mycket större resurser, till stor del genom sitt omfattande utbildningsarbete som omfattar det gamla samväldet och många andra länder jorden runt. Men på många sätt har de en situation som liknar den vi har i Norden och Sverige.

Från styrelsen vill vi tacka för den respons vi fick på medlemsenkäten i vinterns med många bra synpunkter på Medlemsbladet, hemsidan och SFOGs verksamhet i stort. 1 947 enkäter skickades ut per mail och 540 svar kom in. Tack Anna Ackefors och Lars Ladfors för ett jättejobb att sammanställa alla svar! En sammanställning av enkäten presenteras i detta nummer av Medlemsbladet.

Utvärderingen av enkäten var en av huvuduppgifterna på styrelsens strategidag i april. Sedan många år har styrelsen en dag vikt för strategier vartannat år. Det

blev en livfull och mycket bra diskussion med många idéer, mycket tack vare synpunkter från enkäten. Ni kommer redan nu i detta nummer att se resultat i form av en debattsida. Där presenteras två spännande ämnen som ni kan kommentera på hemsidans debattforum. Se till att ha koll på Din inloggning, för det är bara inloggade som kan komma åt att läsa och göra inlägg på hemsidan. Välkomna i debatten och välkomna också med nya debattämnen!

Vi gick också igenom föreningens stadgar och fann att de inte fullt ut motsvarar den verksamhet som bedrivs numera. Vi presenterar och föreslår Årsmötet därför en relativt stor revision av stadgarna, se annan plats i detta Medlemsblad.

Det finns många önskemål om utbildning, både fler SK-kurser, specialistexamen och strukturerad efterutbildning. Eventuellt obligatorisk specialistexamen är ett ämne för debatt nu. Vi får höra fler synpunkter från Er medlemmar i dessa frågor och kommer att arbeta med dem framöver.

Kvalitetsnämnden hade möte i början av april. Det blev ett bra möte med redogörelser för de olika nationella kvalitets-

registrens verksamheter och diskussion om hur man bäst kan samverka.

Slutligen har jag tillsammans med Lotti Helström och Karin Pettersson, ordförande i Perinatal-ARG, haft ett möte med Barnmorskeförbundets presidium. Även detta ett positivt möte där vi konstaterade att vi har gemensamt mål att arbeta för en god hälso- och sjukvård för kvinnan. Vi är också övertygade om att vi tillsammans, i de frågor det finns samsyn, har väsentligt bättre möjligheter att driva frågor och påverka beslutsfattare.

Jag önskar Er en lustfylld läsning av detta Medlemsblad och hoppas, att Ni ska se en positiv förnyelse. Ha en riktigt bra sommar, så hoppas jag att vi ses i slutet av augusti i Sundsvall!

*Harald Almström*  
harald.almstrom@sfog.se

## Vetenskapliga sekreteraren

# TIPSAR

**Det finns pengar att söka! Utnyttja resurserna i NFOG.**

Du kan söka medel ur NFOG Fund för

- Klinik- eller forskningsbesök utanför Sverige
- Projektarbete i utvecklingsländer
- Kurser utanför Sverige
- Forsknings- eller klinikprojekt i samarbete med andra nordiska länder

Regler och ansökningsblankett finns på

[www.nfog.org](http://www.nfog.org)

**Senaste ansökningsdatum är 1 oktober**

## REDAKTÖRENS RUTA

Kära medlemmar!

Som beskrivs i sammanställningen av medlemsenkäten senare i denna tidning önskas fler artiklar allt ifrån nya avhandlingar och ST-arbeten till fallbeskrivningar.

Välkommen med bidrag, är du osäker på omfattning och form kan du maila dina frågor till mig.

Vi ses på SFOG-veckan i Sundsvall!

Er redaktör  
Anna Ackefors

### Följande tider gäller för medlemsbladet 2013:

Nr	Deadline	Utkommer
4	16 september	Vecka 42
5	4 november	Vecka 49

Manus skickas via mail till:

Redaktör Anna Ackefors

E-post: [anna.ackefors@sfog.se](mailto: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](mailto:kansliet@sfog.se)

## Nya medlemmar

Assar Isberg, Umeå

Minna Lundén, Stockholm

Mara Roze, Norrköping

Emelie Hultberg, Ljungskile

Wei Li, Linköping

Lina Jans, Karlskoga

Meryem Babacan, Karlstad

Elisabeth Honda, Järfälla

Per Normann, Falun

Kristin Pärsdotter, Västra Frölunda

Anders Årdahl, Valbo

Malin Labraaten, Sundsvall

Anna Dareljus, Hisingsbacka

Malin Öndemark, Huddinge

Paulina Arntyr Hellgren, Örebro

## ÅRSavgifter

**Medlemsavgift SFOG** 800:-

**Medlemsavgift SFOG (ålderspensionär, fr o m det år man fyller 66 år)** 200:-

**ARG-rapportabonnemang\* (medlemmar)** 400:-

\* Avdragsgill i deklARATIONEN

### Avgifter för icke-medlemmar

**Prenumeration Medlemsbladet 5 nr/år** 500:- (inkl. moms)

**ARG-rapportabonnemang** 250:-/rapport (exkl. moms)



### Kära kollegor!

Som ni är väl medvetna om så arbetar vi i en specialitet med hög aktivitet inom föreningen. Många är engagerade i AR-grupper, intressegrupper, nämnder, register etc. Nu vill jag informera om ytterligare en "grupp", Svenskt Kirurgiskt Råd. Inom de kirurgiska specialiteterna har det sedan många år funnits ett nationellt forum som gått under namnet Kirurgrådet. Jag tror inte att det är så många av medlemmarna i SFOG som är medvetna om att rådet existerar och än mindre vad det gör. Rådet ses en gång per år, sista veckan i september, för ett lunch-till-lunch-möte. Då samlas ordförande och/eller sekreterare från tolv kirurgiska specialitetsföreningar. Aktiviteten i rådet har under senare år varit ganska obetydlig vilket också bekräftades av deltagarna som medverkade vid rådets senaste träff i september. Rådets existensberättigande diskuterades då och mötesdeltagarna var eniga om att rådet har en funktion att fylla. Vid mötet beslutades att ändra rådets namn till Svenskt Kirurgiskt Råd. Synpunkter och uttalande från rådet kan komma att väga tungt i olika sjukvårdssammanhang då dessa kirurgiska föreningar tillsammans har cirka 6000-7000

medlemmar. Rådet föreslås fungera som en expertgrupp och remissinstans för såväl Socialstyrelsen, Svenska Läkarsällskapet, Sveriges Kommuner och Landsting som Läkarförbundet. Rådet kommer också att definiera frågor där de opererande specialiteterna kan samarbeta, lära av varandra samt driva viktiga frågor och projekt med syfte att stärka kirurgin. Frågor som diskuterades vid det senaste mötet var bl.a. den nya specialitetsindelningen, en rökfri operation, nationell översyn av trauma och katastrofplanen, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) informerade om ett nytt kvalitetsregister för perioperativ vård (SPOR). Värdskapet för mötet roterar och senast var det just SFAI som var arrangörer. I år är det SFOG som ordnar mötet. Ni är hjärtligt välkomna att anmäla frågor som är lämpliga att ta upp i Svenskt Kirurgiskt Råd.

Vi blir allt mer tyngda av administrativt arbete medan utrymmet för tid med patienterna minskar. Inkompatibla datasystem som kräver flera inloggningar, signeringstvång, jagande av sängplatser, ökade dokumentationskrav och så vidare. Listan på ökat administrativt arbete

kan göras lång. Problemet belystes i Läkartidningen (nr 48, 2012). En studie presenterades där man undersökt hur onödiga och oskäliga arbetsuppgifter påverkar läkare. Ett urval av drygt 1500 läkare från Läkarförbundets medlemsregister besvarade en enkät. Risken för utmattning femfaldigades för dem som ofta hade uppgifter som de upplevde som oskäliga och stressrelaterade kognitiva problem var mer frekventa i den gruppen. För att komma till rätta med problemet är det av vikt att analysera vilka arbetsuppgifter som uppfattas som illegitima i olika yrkesgrupper. Vilka kärnuppgifter hotas av att trängas undan på grund av oskäligt arbete? Hur skyddar sig den enskilde individen mot onödigt arbete? Förhoppningsvis kommer vi få svar på en del av detta under SFOG-veckan i Sundsvall då ämnet behandlas på föreningssymposiet med titeln; Patienter eller papper? Hur minskar vi den administrativa bördan? Välkomna!

Glad Sommar och hoppas att vi ses i Sundsvall

Louise Thunell  
Facklig sekreterare

## 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

# SFOG-kurser våren 2014

## – Tidigare annonsering och ansökan!

De SFOG-kurser som ges under vårterminerna har tidigare annonserats i Medlemsbladets nr 4 som utges i oktober. Deadline för anmälan till kurserna har brukat ligga i mitten av november med besked till kursgivarna ca 10 dagar senare och till de antagna ytterligare någon vecka senare, det vill säga i början av december.

Detta har för många inneburit en oacceptabelt kort framförhållning och problem med schemaläggning och ledigheter från kliniken. Inte sällan har det medfört sena återbud och tomma kursplatser trots att många velat gå kursen.

För att förbättra framförhållningen kommer vi nu att ändra i annonseringen och anmälingstiderna för kurserna vårterminen 2014. Vårens kurser kommer därför **ENBART** att annonseras elektroniskt på hemsidan.

### **Annonsering**

Vi behöver få in annonser för kurser senast **15/6** och räknar med att kurserna ska finnas annonserade på hemsidan från början av juli.

### **Ansökan**

**Sista datum för anmälan 15/9**, via SFOGs hemsida som tidigare.

Vår förhoppning är att vi ska kunna ge antagningsbesked betydligt tidigare och därigenom underlätta planeringen för kliniker och kursgivare. Jag ber kursgivarna att om möjligt maximera antalet deltagare/kursplatser. Vi har ett mycket stort tryck på kursplatser från landets alla ST-läkare.

Ta chansen – arrangera en SFOG-kurs våren 2014.

Såväl gamla som nya kursgivare är varmt välkomna, behovet är stort!

*Jan Brynhildsen*

Utbildningssekreterare

**Medlemmarna i  
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi  
kallas härmed till  
årsmöte 2013**

**Onsdagen den 28 augusti kl 10.15 – 11.45, Sundsvall,  
Lokal: Galaxen, Södra Berget**

**Föredragningslista – Årsmöte**

- a) Mötet öppnas
- b) Val av ordförande och två justeringsmän för årsmötet
- c) Styrelsens verksamhetsberättelse
- d) Skattmästarens ekonomiska redogörelse
- e) Revisorernas berättelse
- f) Fråga om ansvarsfrihet för styrelse och skattmästare
- g) Årsavgift för det kommande året
- h) Avgift för ARG-abonnemang
- i) Val av styrelseledamöter
- j) Val av två revisorer jämte revisorssuppleant
- k) Val av valberedning
- l) Avtackning av styrelseledamöter
- m) Ändring av stadgar \*)
- n) Information om utbildning - Specialistexamen 2013,  
Subspecialist examen DIPLOMUTDELNINGAR
- o) OGU-information
- p) Information om ARG-verksamheten
- q) Berndt Kjessler-pristagare 2013
- r) Information från NFOG, EBCOG & FIGO
- s) SFOG-veckor 2015 och 2016
- t) Tid och plats för nästa årsmöte - SFOG-veckan 2014
- u) Mötet avslutas

Vid årsmötet är det gott om tid avsatt för diskussion. Alla medlemmar är välkomna att delta.

Om ni vill att styrelsen ska förbereda övriga ärenden - vänligen kontakta ordförande 4 veckor i förväg.



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

**INFORMATION FRÅN STIFTELSEN**

**Onsdagen den 28 augusti 2013**

**kl 11.45 (efter årsmötet)**

**Sundsvall**

# \*)Stadgeändringsförslag vid årsmötet 2013

Styrelsen har sett det nödvändigt att, efter många års lappande och lagande i stadgarna, lägga ett mera genomgripande förslag till ändringar med en modernisering av språkbruket och en anpassning till verkligheten. Med vårt nya förslag till stadgar kan dessa utgöra ett bra stöd för framtida styrelsearbete och vara en bättre grund för revisorernas kontroll och uppföljning av styrelsens arbete. Nedan följer nu gällande och föreslagna nya stadgar för Föreningen, vilka för att få laga kraft ska tas vid två på varandra följande Årsmöten. *Ändringarna är markerade i kursiv stil.*

Harald Almström  
Ordförande

## Nuvarande § 1

### Föreningens art § 1

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

## Nuvarande § 2

### Föreningens syfte § 2

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

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

## Förslag ändring § 1

### Föreningens art § 1

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

## Förslag ändring § 2

### Föreningens syfte § 2

*SFOG skall främja utvecklingen inom obstetrik och gynekologi och verka för bästa möjliga hälso- och sjukvård för kvinnor. Detta sker genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet inom vårt verksamhetsområde och i samverkan med andra specialiteter, yrkesgrupper samt hälso- och sjukvårdens huvudmän. Föreningen skall främja utbildning och vetenskaplig verksamhet genom sina arbets- och referensgrupper (ARG) och inom Svenska Läkaresällskapet. Föreningen skall som sektionen för obstetrik och gynekologi inom Svenska Läkaresällskapet avge utlåtanden och/eller handlägga ärenden som av sällskapet hänskjutits till sektionen.*

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



## Nuvarande § 3

### Medlemskap § 3

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

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

## Förslag ändring § 3

### Medlemskap § 3

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

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

## Ansökan om medlemskap § 4

Ansökan om medlemskap skall ställas till styrelsen, vilken genom majoritetsbeslut avgör om sökanden kan antagas som medlem. Medlem som trots påminnelse ej under två på varandra följande år erlagt årsavgiften anses ha utträtt ur föreningen.

## Nuvarande § 5

### Föreningens organisation Årsmöte § 5

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

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

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

## Förslag ändring § 5

### Föreningens organisation Årsmöte § 5

*Kallelse och föredragningslista till årsmötet skall utsändas till föreningens medlemmar senast en månad före årsmötet. Föreningens räkenskapsår omfattar tiden 1 januari t o m 31 december. Vid föreningens årsmöte skall följande ämnen behandlas:*

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

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

## Nuvarande § 6

### Votering årsmöte § 6

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

## Förslag ändring § 6

### Votering årsmöte § 6

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

## Nuvarande § 7

### Styrelse § 7

Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, sekreterare för vetenskapliga frågor, sekreterare för fackliga frågor, skattmästare, utbildningssekreterare, redaktör för medlemsbladet, styrelserepresentant från intressegruppen Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU), samt två övriga medlemmar. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen hälften av styrelseposterna står under val. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två revisorer utsedda av föreningen. För dessa skall finnas en suppleant.

## Nuvarande § 8

### § 8

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

## Nuvarande § 9

### Styrelsens sammanträden § 9

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

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

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

## Nuvarande § 10

### Ordförande § 10

Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att i samråd med de bägge sekreterarna upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte.

Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.

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

## Förslag ändring § 7

### Styrelse § 7

*Föreningens angelägenheter handhas av en vid årsmötet vald styrelse som skall bestå av ordförande, vice ordförande, skattmästare, facklig sekreterare, vetenskaplig sekreterare, utbildningssekreterare, samordnare för arbets- och referensgrupperna (ARGUS), redaktör för medlemsbladet, webbansvarig, styrelserepresentant från intressegruppen Obstetrik och Gynekologer under Utbildning (OGU), samt en övrig medlem. Mandatperioden är två år och fördelas så att årligen hälften av styrelseposterna står under val. Styrelsens förvaltning granskas årligen av två revisorer, varav en skall vara auktoriserad, utsedda av föreningen. För dessa skall finnas en suppleant.*

## Förslag ändring § 8

### § 8

*Föreningen skall direkt efter val av förtroendemän insända uppgift om de valdas namn och adress till Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund.*

## Förslag ändring § 9

### Styrelsens sammanträden § 9

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

*Ärenden kan avgöras per capsulam om samtliga styrelseledamöter är eniga i ärendet.*

*Styrelsen utser representanter till Svenska Läkaresällskapets fullmäktige och kan även utse representant till Sveriges Läkarförbunds fullmäktige jämte suppleanter för dessa.*

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

## Förslag ändring § 10

### Ordförande § 10

*Ordföranden åligger att leda styrelsens sammanträden samt att upprätta föredragningslista till sammanträden och årsmöte.*

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

## Nuvarande § 11

### Facklig sekreterare § 11

Sekreteraren för fackliga frågor skall minst två veckor före varje styrelsesammanträde tillstålla styrelsens ledamöter kallelse och föredragningslista samt föra protokoll vid dessa sammanträden. Sekreteraren för fackliga frågor svarar för samarbetet med Läkarförbundet.

## Förslag ändring § 11

### Facklig sekreterare § 11

*Fackliga sekreteraren skall föra protokoll vid styrelsens sammanträden, vid föreningens årsmöte samt vid verksamhetsmöten. Fackliga sekreteraren svarar för samarbetet med Läkarförbundet.*

## Nuvarande § 12

### Vetenskaplig sekreterare § 12

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

## Förslag ändring § 12

### Vetenskaplig sekreterare § 12

*Vetenskapliga sekreteraren skall bevaka de medicinska och vetenskapliga delarna av föreningens verksamhet samt svara för samarbetet mellan föreningen och Läkaresällskapet. Till sin hjälp har vetenskapliga sekreteraren en vetenskaplig nämnd.*

## Nuvarande § 13

### Utbildningssekreterare § 13

Utbildningssekreteraren skall bevaka utbildningsfrågor inom föreningen.

## Förslag ändring § 13

### Utbildningssekreterare § 13

*Utbildningssekreteraren skall bevaka utbildningsfrågor inom föreningen. Till sin hjälp har utbildningssekreteraren en utbildningsnämnd.*

## Nuvarande § 14

### Skattmästare § 14

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

## Förslag ändring § 14

### Skattmästare § 14

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

## NY § 15

### ARGUS § 15

*Arbets- och ReferensGrupper-UtvecklingsSamordnaren (ARGUS) ansvarar för att stödja, samordna och följa upp ARG-verksamheten. ARGUS är redaktör och ansvarig utgivare för ARG-rapporterna. ARGUS skall sammankalla och leda minst ett Riks-ARG med ordförande och sekreterare från respektive AR-Grupp årligen.*

**(OBS! ny numrering på paragraferna)**

### Valberedning § 16

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

## Nuvarande § 16

### **Utbildningsnämnden § 17**

Utbildningsnämnden ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Nämnden består av nio ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa nio ledamöter skall 1-2 vara representanter från OGU-styrelsen. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen.

## Ny § 18

### **Vetenskapliga nämnden § 18**

Vetenskapliga nämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse och har till uppgift att stödja vetenskapliga sekreteraren i bland annat arbetet med SFOG riktlinjer. Ordförande i nämnden är vetenskapliga sekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämndens ledamöter skall bestå av seniora lärare (lektor eller professor) som är specialister i obstetrik och gynekologi och utses av föreningens styrelse. Nämnden bör sammanträda minst två gånger per år.

## Ny § 19

### **Kvalitetsnämnden § 19**

Kvalitetsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse. Ordförande i nämnden är föreningens ordförande. Samtliga inom specialiteten aktuella kvalitetsregister bör vara representerade i nämnden. Nämndens ledamöter utses av föreningens styrelse. Kvalitetsnämnden skall säkra ett gott samarbete mellan de olika registren samt arbeta för framtagande av kvalitetsparametrar för nationella jämförelser. Nämnden bör sammanträda minst två gånger per år.

## Nuvarande § 17

### **Medlemsblad/Hemsida § 20 och § 21**

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

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

## Förslag till ändring § 17

### **Utbildningsnämnden § 17**

Utbildningsnämnden är rådgivande organ till SFOGs styrelse och ansvarar för grundutbildningsfrågor, ST och fortbildning. Ordförande i nämnden är utbildningssekreteraren. Samtliga fakulteter/universitetssjukhus bör vara representerade i nämnden. Nämnden består av nio ledamöter, som utses av föreningens styrelse. Av dessa nio ledamöter skall 1-2 vara representanter från OGU-styrelsen. Utbildningsnämnden fastställer föreningens fortbildningsprogram och har att bevaka föreningens intressen beträffande utbudet av SK-kurser och motsvarande utbildning. Utbildningsnämnden har ansvar för specialistexamen.

## Förslag ändring § 20

### **Medlemsblad § 20**

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

## Förslag ändring § 21

### **Hemsida § 21**

Föreningen har en hemsida, [www.sfog.se](http://www.sfog.se). Ansvarig utgivare för hemsidan är webbansvarig styrelseledamot.

## Arbets- och Referensgrupper (ARG)

### § 22 (Nuvarande § 18)

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

## Intressegrupper

### § 23 (Nuvarande § 19)

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

## Riksstämman **UTGÅR!**

### § 20

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

## Nuvarande § 21

### FIGO/UEMS/EBCOG

#### § 24

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

## Förslag ändring § 24

### FIGO/UEMS/EBCOG

#### § 24

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

## Nuvarande § 22

### NFOG

#### § 25

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

## Förslag ändring § 25

### NFOG

#### § 25

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

## Nuvarande § 23

### Regionala sällskap

#### § 26

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

## Förslag ändring § 26

### Regionala sällskap

#### § 26

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

## Stadgebestämmelser

### § 27 (Nuvarande § 24)

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

## Årsredogörelse för förvaltningen under år 2012

Styrelsen för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi får härmed avge redogörelse för föreningens fyrtio-tredje verksamhetsår, det ethundranion-de året som sektion i Svenska Läkare-sällskapet.

### VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Styrelsen har under det gångna året haft åtta protokollförda sammanträden varav ett telefonmöte.

Den har det gångna verksamhetsåret haft följande sammansättning:

*Pia Teleman*, ordförande

*Harald Almström*, vice ordförande

*Louise Thunell*, facklig sekreterare

*Matts Olovsson*, vetenskaplig sekreterare

*Jan Brynhildsen*, utbildningssekreterare

*Sven-Eric Olsson*, skattmästare

*Anna Ackefors*, redaktör för Medlems-bladet

*Lars Ladfors*, ledamot och webbansvarig

*Anna Pohjanen*, ledamot

*Malin Strand*, ledamot, OGU-represen-tant t o m juli

*Malin Sundler*, ledamot, OGU-represen-tant fr o m augusti

### Allmänt om verksamheten

Föreningens verksamhet har som tidiga-re präglats av omfattande utbildnings-aktiviteter i samband med kurser och konferenser, inklusive SFOG-veckan. ARG-verksamheten har varit aktiv; under 2012 utkom en omfattande rapport om hemostasrubbingar inom obstetrik och gynekologi, fler rapporter väntas 2013. Arbetet med SFOG-riktlinjer enligt strikta evidenskrav är i gång och under början av 2013 kommer den första att publiceras.

Styrelsen har ansvarat för två verksam-hetsmöten, där verksamhetschefer, pro-fessorer, vetenskapliga råd och represen-tanter från AR-grupper och intresseföre-ningar har deltagit (se nedan). SFOG-

veckan i Kristianstad lockade 517 del-tagare 49 utställare och 3 sponsorer och programmet var mycket uppskattat (se nedan). Under årsmötet tilldelades Elsa Lena Ryding årets Berndt Kjessler-pris.

Styrelsen har under året haft en gemensam mötesdag med OGU:s styrel-se där viktiga frågor om de yngre läkar-nas villkor och organiserandet av OGU dagarna togs upp.

Styrelsen har under året besvarat ett antal remisser (se nedan), vilka utformats med bistånd från AR-gruppernas kom-petenser. SFOG har även haft direkt kon-takt med Socialstyrelsen och dess rättsli-ga råd samt Läkemedelsverket i ett fler-tal frågor.

Föreningen och dess representanter har deltagit i nationella arbeten bland annat om kriterier för att bedriva vård/kirurgi vid ovarialcancer samt till-sammans med Läkarsällskapet i projek-tet Läkares samtal om levnadsvanor.

Frågor om kvalitetsregistrering inom vår verksamhet har under året fortsatt diskuterats inom styrelsen och före-ningen. AR-gruppen för kvalitetsregis-ter, KVARG, har ombildats till en kvali-tetsnämnd som ska arbeta bland annat med kvalitetsindikatorer för registren. Samordningen av data från Gynop-regis-tret och GKR är nu klar. Arbetet med att ta fram ett gemensamt obstetriskt kvali-tetsregister, Graviditetsregistret, har fort-skridit med beviljade medel från SKL. Ett aktivt arbete pågår för att initiera regis-tering och uppföljning av sfinkterskador.

Projekt Säker Förlossningsvård i sam-arbete med Patientförsäkringen, Barn-morskeförbundet (SBF) och Barnläkar-föreningens neonatalsektion (SNS) fort-sätter. Under 2012 planerades för ett pilotprojekt i sydöstra regionen under våren 2013. Förutom en nedbantad ver-sion av de tidigare frågorna tillkommer

på initiativ av SFOG en del om förloss-nings-skador på mamman. SFOG repre-senteras i styrgruppen av ordförande och vice ordförande. CTG-programmet upp-dateras återkommande med nya övnings-kurvor och nya fall för examination.

Arbetet med att utarbeta nationella råd/rekommendationer för BB-vård med SFOGs representant Ylva Vladic-Stjernholm är snart slutfört.

Föreningen har aktivt deltagit i sam-hällsdebatten och i internationella kon-takter.

Styrelsen har haft frekvent kontakt med massmedia och fortlöpande besva-rat frågor och även deltagit i intervjuer. Föreningen har fått ett antal debattarti-klar publicerade i media.

Föreningen har under året haft upp-repade kontakter med Svenska Barnmorskeförbundet. Under året har frågan om användningen av misoprostol inom gynekologi och obstetrik debatte-rats i media. Föreningen har deltagit i debatten och haft kontakter med Läkemedelsverket. Ett möte har avhållits på Läkarsällskapet om off-label-använd-ning av misoprostol.

Föreningen har skiftat till ny hemsida med modernare layout och bättre möj-ligheter för AR-grupperna att använda sina sidor.

Under året har föreningen ökat sitt medlemstal med 83 medlemmar. 38 medlemmar har utträtt.

### Uppdrag

- *Equalis, referensgrupp för laboratorie-verksamhet: Bengt Andrae och Björn Strander*
- *Folkhälsainstitutets vetenskapliga råd: Lotti Helström*
- *International Federation of Fertility and Sterility (Executive Board): Pietro Gambadauro*

- Livsmedelsverkets *amningskommitté*: Lotta Luthander, och Agneta Romin
- Läkarsällskapets *Delegation för medicinsk etik*: Claudia Bruss
- Läkarsällskapets *IT-kommitté kontaktperson*: Mats Bergström
- Läkarsällskapets *nämnd*: Margareta Hammarström
- Läkarsällskapets *riksstämmodelegation*: Lotti Helström
- Läkareförbundets *Etik- och ansvarsråd (EAR)*: Lotti Helström
- Läkareförbundets *konsultationsläkare*: Ove Axelsson, Lennart Nordström och Ulrika Ottander
- Referensgruppen för *Antiviral Terapi (RAV)*: Karin Pettersson
- Socialstyrelsens *arbetsgrupp för riktlinjer för mödravården*: Margareta Bondestam
- Socialstyrelsen, *Registret för övervakning av fosterskador och kromosomavvikelser*: Peter Conner och Peter Lindgren
- Socialstyrelsens *vetenskapliga råd*: Ulf Hanson, Jan-Henrik Stjern Dahl, Pål Wölner-Hanssen och Magnus Westgren

## Medlemsbladet

Anna Ackefors har varit redaktör för Medlemsbladet under 2012. Medlemsbladet har under året utkommit med fem nummer och har en upplaga på drygt 2000 ex. Medlemsbladen finns också tillgängliga via hemsidan. Alla medlemmar är välkomna att skicka in bidrag till och påverka innehållet i medlemsbladet, även ST-arbeten och presentation av nya avhandlingar ges utrymme.

## SFOG-kansliet

Jeanette Swartz är ansvarig för SFOGs kansli. Kansliets huvuduppgifter har varit att ge stöd åt styrelsen, medlemsservice, administration och ekonomiarbete. För ekonomiarbetet har konsult och extrasurers anlitas. Kansliet har även varit stöd för ARGUS och ARG-verksamheten. Dessutom har kansliets uppgift varit att underhålla SFOGs hemsida och styrelsens intranät. Kansliet har varit behjälplig med Arbets- och Referensgrupperna samt Intressegruppernas hemsidor. J Swartz har deltagit i SFOGs arbetsgrupp som arbetat med underlag för uppbygg-

nad av SFOGs nya hemsida och som lanserades mitten på oktober.

J Swartz har även varit behjälplig inför och under externa möten samt SFOG-veckan.

## Följande remissvar har avgivits under året 2012

Fullständiga remissvar finns på [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

**2012-11-05** Läkareförbundets rapport Medicin med det samma? Förslag till en rättvisare vårdgaranti – ett diskussionsunderlag. Gem 2012/0321

**2012-08-27** Förslag till föreskrifter och allmänna råd om lex Maria, Dnr 6.1-34035/2012

**2012-06-04** Inför kommande ALF-förhandlingar: Diskussionspunkter vid möten med universitets/fakultetsledningar

**2012-05-16** Dokument: Ärftlig tjocktarmscancer- utredning, uppföljning och omhändertagande

**2012-04-26** Översyn av läkarnas specialitetsindelning

**2012-02-18** Nationellt Vårdprogram för Äggstockscancer (pilotversion 0.1) med inbjudan att lämna synpunkter

**2012-01-17** En modern akademisk läkarutbildning. Rnr. Gem. 2011/0344

**2012-01-30** Överklagande av SoS beslut om kritik enligt patientsäkerhetslagen, Ds 2011:36

## SFOGs aktiviteter i Svenska Läkarsällskapet

På SLS fullmäktigemöte i oktober 2012 deltog två ledamöter i från SFOGs styrelse. Medicinska riksstämman 2012 ägde rum i Stockholm 28-30 november med det övergripande temat "Framtidens hälsa". SFOG hade 7 symposier på riksstämman 2012.

"Läkares samtal om levnadsvanor" – SFOG deltar med arbetet inom mödravården (Joy Ellis) och projektet En rökfri operation (Katja Bohlin).

## Medicinska riksstämman 2012

Årets Riksstämma hölls i Stockholm. Temat var för 2012 års Riksstämma var "Framtidens hälsa". Vår sektion stod för eller var medarrangör på följande sju symposier;

- Framtidens reproduktion, moderator Claudia Bruss.
- Framtidens tumörkirurgi – för patientens bästa. En fråga om centralisering av kirurgin, moderatorer Angélique Flöter-Rådestad och Preben Kjölhede.
- Sveket mot mödrarna – blir femte milenniemålet ett fiasko?, moderator Staffan Bergström.
- Hur övervakas effekt och säkerhet av HPV vaccination i det nationella programmet? moderator Bengt Andrae.
- Sexualmedicin för blivande specialister, del I och del II, moderator Lotti Helström.
- Läkemedelsanvändning under graviditet och amning och möjliga effekter på barnet, moderator Viveca Odland.

Riksstämman 2012 präglades även den av få deltagare vilket bekräftades av flera av moderatorerna för av de symposier där vi var arrangörer eller medarrangörer. Det "gamla" riksstämmokonceptet har spelat ut sin roll. Antalet deltagare har varit lågt, sponsorerarna få, och det har varit problem att få det hela att gå ihop ekonomiskt. Riksstämman 2013 som kommer att hållas på Stockholm Waterfront Congress Centre den 5 och 6 december kommer att ha en helt ny form.

## Sveriges Läkareförbund

Under det gångna året har Louise Thunell deltagit vid två representantskapsmöten och vid Svenskt Kirurgiskt Råds möte.

## SFOG-veckan

Den åttonde SFOG-veckan, arrangerad av Kristianstad och Skånes Universitetssjukhus Malmö i AB Skånska Yllefabriken, Yllan, lockade 517 föreningsmedlemmar. Det var en 4-dagarsvecka med givande symposier, plenarföreläsningar, fria föredrag och posters - vetenskapliga översikter och nyheter, diskussioner och samtal. Inslaget "meet the expert" har blivit en stående punkt. Förenings symposiet avhandlade frågan "Journal på nätet" med dess möjligheter och fallgropar. Ett första av två beslut för stadgeändring angående tillkomsten av en vetenskaplig nämnd fattades vid årsmötet.

Ett utförligt referat av veckan har publicerats i Medlemsblad nr 4 2012.

Ny upplaga av SFOG-veckans lathund har färdigställts. QuickSearch har utarbetat deltagarenkät för SFOG-veckan. Ett avtal finns för 2012-2014 med Traveko rörande rekrytering av sponsorer till SFOG-veckorna.

### Arbets- och referensgrupper

Aktiviteten i arbets- och referensgrupperna har även i år varit imponerande. Riks-ARG hölls i år i Kristianstad i samband med SFOG-veckan. Protokoll från Riks-ARG 28/8 finns publicerat i Medlemsblad 4/2012).

Under 2012 publicerades ARG-rapporten "Hemostarubbnings inom obstetrik och gynekologi" som skrivits av Hem-ARG. Den är mycket läsvärd. Ytterligare ARG-rapporter är på gång, närmast "Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar" av Ton-ARG, "Asfyxi och neonatal HLR" av neonatalsektionen inom Svenska Barnläkarföreningen, "Vulvovaginala sjukdomar" av Vulv-ARG och "Obstetriskt ultraljud" av Ultra-ARG. Övriga som är på gång är bland annat "preeklampsi" av Perinatal-ARG och "Endometriosis" av Endometriosis-ARG.

Mig-ARG arbetar med ett SFOG-råd om hur vi bör börja en laparoskopi, så kallad entryteknik. Detta arbete beräknas vara klart i början av 2013.

I samband med Riks-ARG 2011 beslutades att vi skulle arbeta med SFOG-riktlinjer och att dessa ska vara evidensbaserade och arbetas fram på ett systematiskt sätt enligt den guide som ligger på SFOGs hemsida under fliken SFOG råd/SFOG riktlinjer. HEM-ARG i samarbete med Fert-ARG har färdigställt en första SFOG-riktlinje, "Trombosprofylax vid IVF". Den kommer att läggas ut på hemsidan som vår första färdiga SFOG-riktlinje. Det pågår nu flera riktlinjearbeten, bland annat med titlarna "Genetiska ultraljudsmarkörer (soft markers)", "Tyreoidasjukdomar under och efter graviditet", "Analys av högrisk-HPV som primärscreening för cervixcancerprevention", "Medicinsk behandling av

inkomplett abort och missed abortion" samt "Förlossningsinduktion med misoprostol". Nya riktlinjearbeten kommer säkert att startas allteftersom.

ARGUS har ekonomiska medel avsatta för ARG-verksamhet. Medlen har efter prioriteringsdiskussion i SFOGs styrelse och Stiftelsen kommit att i huvudsak användas till arbete med SFOG-riktlinjer och AR-gruppernas arbete med ARG-rapporter. Medlen har användas till internatskostnader och resor till/från internat.

### Föreningens hemsida

Föreningen har under året byggt upp en helt ny hemsida. Det är version 3.0 av [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

Arbetet med nya hemsidan påbörjades med en elektronisk medlemsenkät för att få in förbättringsförslag. Därefter utformade en grupp bestående av Jesper Clausen (Perinatal-ARG), Peter Anfelter (OGU), Jeanette Swartz och Lars Ladfors en kravspecifikation på en ny hemsida. Upphandling gjordes och Sajtkonsulterna AB valdes som leverantör. Under våren byggdes den nya hemsidan upp, representanter från AR- och Intressegrupper deltog i en heldags utbildning för att kunna redigera sina sidor.

Den nya hemsidan lanserades i oktober 2012. Besöksfrekvensen är stadigt över 500 unika besökare per dygn och mycket över detta i perioder då hemsidan används som ingång till exempelvis kursansökningar eller SFOG-veckan.

Under året har 11 platsannonser presenterats på hemsidan.

### Verksamhetsmöten

Verksamhetsmöten har hållits i samband med vintermötet i Södertälje och vid SFOG-veckan i Kristianstad. Båda var välbesökta med god geografisk spridning bland deltagarna som förutom SFOGs styrelse var verksamhetschefer, representanter för AR-grupper och Intressegrupper och professorer.

Vid mötet i Södertälje presenterades 2011 års professorer; Matts Olovsson (Uppsala), Ellika Andolf (Stockholm), Pepe Salvesen (Lund), Tord Naessén (Uppsala).

Lennart Nordström presenterade NMI (nationella medicinska indikationer) - rapporten; Indikation för värkstimulering under förlossning. Detta nationella PM är gjort för att födande kvinnor ska få lika bra vård i hela landet och för att gagna den medicinska säkerheten.

IPULS var inbjudna till verksamhetsmötet eftersom IPULS hade tagit över SPUR-inspektionerna. IPULS VD Björn-Ove Ljung informerade. Professionen önskade dock en större delaktighet, öppenhet och redovisning av kostnader gällande SPUR-inspektionerna.

Vårdmödraskap - var står vi idag? belystes av Margareta Fridström från Etik-ARG och Ingmar Kjellmer diskuterade vårdmödraskap ur barnets perspektiv.

Vid mötet i Kristianstad presenterade Angelique Flöter Rådestad ett nytt nationellt vårdprogram för ovarialcancer som blev godkänt i juni 2012.

Pia Teleman informerade om att IPULS läggs ner vid årsskiftet 2012/2013 och ansvaret för SK-kurserna går tillbaka till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Svenska Läkarsällskapet driver gemensamt projektet; Läkares samtal om levnadsvanor. Joy Ellis ordförande i Mödrahälsovårdsöverläkargruppen ansvarar för implementeringen inom Mödrahälsovården. I projektet ingår också "En rökfri operation" där Katja Stenström Bohlin ansvarar för det nationella införandet. Ett PM är skrivet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och det är utlagt på SFOGs hemsida för vidare implementering på klinikerna.

Helena Strevens (regional mödrahälsovårdsöverläkare i Skåne) informerade om hur Mödrahälsovården fungerar i Region Skåne sedan Kundval Mödrahälsovård infördes i september 2011.

### Utbildningsfrågor

Utbildningsnämnden hade tre reguljära sammanträden, 13 mars, 9 maj och 14 november och utgjordes under 2012 av följande personer: Aino Fianu-Jonasson, Cilla Salamon (SPUR-samordnare), Anna-Karin Wikström (ansvarig för



specialistexamen), Marie Bixo, Martin Stjernquist, Ylva Carlsson, Verena Sengpiel (OGU) och Jan Brynhildsen (ordförande).

Specialistexamen gick av stapeln 9-10 maj i Linköping. Dag 1 genomfördes en skrivning och dag 2 en OSCE-tentamen (kliniska stationer) samt presentation av ST-arbeten. 13 ST-läkare genomförde examinationen och 12 blev helt godkända. En deltagare blev underkänd på OSCE-tentamen. Samtliga deltagare fick individuell feedback. Deltagarna tyckte att det var två mycket intensiva dagar men flertalet var nöjda med upplägget. Vid ett symposium under SFOG-veckan presenterades senare tre ST-arbeten som valts ut av utbildningsnämnden och OGU.

Sammanlagt 36 kurser för ST-läkare och specialister arrangerades i SFOGs regi under året. Vi fick endast ett fåtal SK-kurser via IPULS, varav tre var centrala kurser för ST-utbildningen. ABC-kurser för nya läkare tidigt under ST genomfördes på Universitetssjukhuset i Örebro och på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Det råder en stor efterfrågan på kursplatser, framför allt från ST-läkare då dessa har svårt att tillgodose socialstyrelsens krav på tio specialitetsspecifika kurser under ST. Utbildningsnämnden har uppmanat myndigheter och representanter för huvudmännen att anordna lokala/regionala kurser för öka utbudet. Vidare har vi vädjat till landets gynekologer att om möjligt utöka kursutbudet. En vädjan som glädjande nog tycks ha hörsammats.

Under 2012 har stor osäkerhet rått vad gäller SPUR-inspektioner då IPULS under året lagts ner. Inga SPUR-inspektioner genomfördes under 2012.

Möte med studierektorerna för ST genomfördes under SFOG-veckan i Kristianstad. Beslut fattades om att inrätta en intressegrupp för ST-studierektorer/ansvariga vilket tidigare förankrats i SFOGs styrelse. Utbildningssekreteraren deltog i möte med Läkarförbundets nätverk för fortbildningsfrågor.

Under 2012 lämnade Marie Bixo posten som ordförande för NFOG Educational Committee. Marie avslutade

med att leda denna kommittés session vid NFOG-mötet i Bergen; "Continuing professional development – How do we move on from CME and what can we learn from each other?"

### **Mödrahälsovårdsöverläkargruppen**

Under 2012 var Joy Ellis, Västra Götaland/Södra Bohuslän, ordförande och Elisabeth Lindholm, Stockholm/Danderyd var sekreterare.

Mhöl-gruppen har deltagit i två nationella möten under året, båda i Saltsjöbaden, varav en traditionsenligt tillsammans med samordningsbarnmorskorna. En av de viktigaste frågorna som diskuterats har varit uppdateringen av ARG-rapport 59, som betraktas som ett nationellt styrdokument, bland annat i samband med beställning av mödrahälsovård. Arbetet med uppdatering har nu påbörjats, tillsammans med representanter för samordningsbarnmorskorna och mödrabarnhälsovårdspsykologerna. Uppdateringen synkroniseras med mhöl-gruppens uppdrag att representera SFOG i projektet Läkares Samtal om Levnadsvanor, som drivs i SLS regi för att implementera Nationella Riktlinjerna för Sjukdomsförebyggande Metoder.

Representanter för mhöl-gruppen har deltagit i diskussionen med SKL om ungdomssubventionen av preventivmedel. Vår målsättning har varit att landstingen ska erbjuda samma subvention, men även att subventionen skall inkludera många preparat, då få preparat numera ingår i TLV-förmånen.

Bland övriga frågor som varit i fokus under 2012: sen respektive tidig avnavling och donation till Nationella Navelsträngsblodbanken; effekterna av vårdval på vårdkvalitet och organisation, särskilt i Skåne; framtidens fosterdiagnostik; thyreoidearubbningar och graviditet; register avseende diabetes och graviditet; planerad hopslagning av flera perinatalt relaterade register; handläggning av gravida med minskade fosterrörelser och behovet av att uppdatera MVC-journalen.

Bland övriga frågor som engagerat

Mhöl-gruppen under året: organisationsförändring i Skåne vilket lett till kraftig minskning i antalet Mhölare i regionen, upphandlingsprocess av kopparspiraler i de olika landstingen, nationell indikation för sectio på moderns önskemål samt handläggning av minskade fosterrörelser.

### **Sveriges Privatgynekologer**

(har inte avgett någon rapport)

### **Gruppen för Öppenvårds gynekologi**

(har inte avgett någon rapport)

### **OGU**

OGU har under 2012 sammanställt OGU-enkäten och försökt sprida information om resultatet. Tyvärr hade vi en låg svarsfrekvens på 49%, vilket gör att stora slutsatser inte kan dras. Det verkar dock finnas ett stort behov av fortsatt arbete för att förbättra implementeringen av "Nya ST". Under OGU-dagarna i Göteborg fick ST-läkarna i grupp formulera ner goda förbättringsexempel och dessa finns delvis publicerade på OGUs hemsida, under ST-torget. OGU-dagarna blev mycket lyckade och temat var Öppenvårds Gynekologi.

OGU har fortsatt diskutera arbetssätt och mål för verksamheten. Ett stort arbete och engagemang har årligen tilldelats SFOG-veckan. Vi har under 2012 beslutat att lämna över en del av ansvaret på ST-programmet under SFOG-veckan till lokala ST-läkare och arbetar för att försöka anordna godkända ST-kurser under både OGU-dagarna och SFOG-veckan. OGU kommer att finnas vid en monter under SFOG-veckan för att ha en dialog och informera. I samma anda har vi startat en Facebook-sida. I varje nummer av medlemsbladet försöker vi summera våra aktuella projekt i ett sätt att förbättra kommunikationen till medlemmarna. I medlemsbladet har vi även skrivit om internationella utbyten, effektiva möten samt "ge kniven vidare"-kampanjen.

Det finns ett årligt återkommande problem att uppdatera maillistan till våra medlemmar. Vår kassör Olof Alexandersson har drivit detta viktiga projekt. Vi gläds åt att vi är över 400 stycken ST-läkare inom vår specialitet!

Fortlöpande under året har vår webbmaster Peter Anfelter jobbat med att hålla hemsidan aktuell, senaste nytt hittar du på [www.ogu.se](http://www.ogu.se). Peter har också suttit med i SFOGs arbetsgrupp som jobbat med att skapa SFOGs nya hemsida. Under året har Peter även representerat OGU på ABC-kursen och vid AT-stämman. OGU har varit representerad av ordföranden Malin Strand på årets första verksamhetsmöte och den nye ordföranden Malin Sundler i samband med SFOG-veckan.

Under 2012 har OGU:s styrelse varit representerad i utbildningsnämnden av Malin Sundler och Verena Sengpiel. Genom att vara delaktig under utbildningsnämndens möten har OGU kunnat vara med och påverka utformandet av ST-tentamen, och förberedelse av en elektronisk utbildningsbok med mera detaljerade rekommendationer avseende litteraturtips och kurser. OGU har förmedlat ST-läkarnas oro avseende uppnå delmålen med kurskrav, då kursutbudet inte levt upp till kraven och många får således inte plats på kurserna. Genom att ordna kurser som genererar intyg på OGU-dagarna och SFOG-veckan fram-

över hoppas vi på att kunna avlasta delar av detta problem.

Styrelsens internationella representanter Elisabeth Vock och Karin Hallstedt har under året deltagit på flera internationella möten. I samband med ENTOG-utbytet i Tallinn i maj, gick även ENTOG:s styrelsemöte av stapeln. NFYOG har haft tre möten under året, ett i Tallinn i samband med ENTOG-utbytet, ett under NFOG-kongressen i Bergen och ett under hösten i Köpenhamn. Det har pågått mycket informationsutbyte angående den danska kampanjen "Giv kniven vidare" vilket vi under det kommande året kommer höra mer om i Sverige.

#### Internationellt samarbete

Föreningen är medlem i White Ribbon alliance.

Global-ARG fortsätter arbetet med möjligheter att göra en del av ST-tjänstgöringen i låginkomstländer

#### FIGO

Seija Grenman representerar Norden i FIGO Executive Board. Delar av styrelsen har representerat SFOG på FIGO-kongressen i Rom. Professor Kristina Gemzell-Danielsson blev tilldelad FIGO

Award för sina insatser för mödrahälsa. Vid FIGO assembly valdes en dansk representant in i Executive Board.

#### NFOG

SFOG:s ordförande har deltagit i NFOG:s två styrelsemöten under året. Förbättringsarbetet för Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica (AOGS) har fortgått. Man strävar efter att minska antalet tryckta exemplar och istället skicka ut tidskriften elektroniskt. Övriga frågor har varit arbetet inom Scientific och Educational Committee och NFYOG. Kongressen i Bergen i juni var välbesökt med ett omfattande och intressant vetenskapligt program. NFOG Fund fortsätter sitt arbete och det finns stora möjligheter att kunna få anslag. Antalet ansökningar från Sverige har ökat.

#### EBCOG

Ulf Högberg och Pia Teleman har representerat SFOG vid ett av två möten i EBCOG council. Utbildningsfrågor, europeiska guidelines – Standards of Care, innehåll i specialistutbildningen i Europa är frågor som diskuterats. Pia Teleman representerade SFOG vid EBCOG-kongressen i Tallinn i maj. ■

## Berndt Kjessler-pristagare 2013

### *Ulla-Britt Wennerholm*



Priset går till Ulla-Britt Wennerholm för hennes enastående insatser inom obstetrik. Ulla-Britt är en mycket duktig och oerhört uppskattad doktor av sina patienter, personal och kollegor. Hon är också en aktiv forskare med huvudområdet epidemiologiska studier om barn födda efter assisterad befruktning. Hon är handledare för doktorander och har

även varit handledare för ST-läkare och medicine kandidater i deras vetenskapliga arbeten.

Ulla-Britt har bidragit stort till att sprida kunskap inom vår specialitet, obstetrik och gynekologi, både inom och utom Sverige. Hon visar alltid ett tydligt evidensbaserat förhållningssätt, både i undervisningen, i kliniken och i forskningen. Studenter, ST-läkare och doktorander som har träffat Ulla-Britt får med sig ett tydligt budskap och lär sig skillnad på tro och vetande. Hon har arbetat för att riktlinjer ska vara evidensbaserade och i den processen är det många kollegor som lärt sig kritisk granskning. ■

Ulla-Britt är en förebild för yngre kollegor inte bara på grund av sin stora erfarenhet och kliniska kompetens utan även genom sitt vetenskapliga och kritiska synsätt. Hon har dessutom massvis med energi, ett stort mått av positivt tänkande och ett glatt humör vilket är så viktigt i den kliniska vardagen. Hon har många gånger bidragit till att yngre kollegor valt vår specialitet.

Ulla-Britt Wennerholms unika egenskaper att vara både en lysande kliniker och forskare har gjort henne till en fantastiskt bra förebild inom vår specialitet och till en utmärkt Berndt Kjessler pristagare. ■

RESULTATRÄKNING		2012	2011
<b>INTÄKTER</b>			
Nettoomsättning	Not 1	3.770.483	4.154.005
<b>SUMMA INTÄKTER</b>		<b>3.770.483</b>	<b>4.154.005</b>
<b>RÖRELSENS KOSTNADER</b>			
ARG-verksamhet		- 234.424	- 4.309
Medlemstidning		- 307.717	- 285.626
Övriga externa kostnader	Not 2	- 2.306.291	- 2.476.636
Personalkostnader	Not 3	- 610.319	- 545.644
Årets avskrivning		- 3.049	- 3.049
<b>SUMMA RÖRELSEKOSTNADER</b>		<b>- 3.461.800</b>	<b>- 3.315.264</b>
<b>RÖRELSERESULTAT</b>		<b>308.683</b>	<b>838.741</b>
<b>RESULTAT FRÅN FINANSIELLA</b>			
<b>INVESTERINGAR</b>			
Ränteintäkter		40.256	11.842
Utdelningar		21.877	24.192
Räntekostnader och liknande resultatposter		- 15.049	- 17.638
Realisationsvinster och realisationsförluster	Not 4	71.231	92.930
<b>RESULTAT EFTER FINANSIELLA</b>		<b>426.998</b>	<b>950.067</b>
<b>POSTER</b>			
<b>BOKSLUTSDISPOSITIONER OCH SKATT</b>			
Avsättning till periodiseringsfond		- 76.000	- 220.000
Skatt på årets resultat		- 140.992	- 178.743
<b>ÅRETS RESULTAT</b>		<b>110.006</b>	<b>551.324</b>
<b>BALANSRÄKNING</b>		<b>2012-12-31</b>	<b>2011-12-31</b>
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR</b>			
Inventarier	Not 5	-	3.049
<b>SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR</b>		<b>-</b>	<b>3.049</b>
<b>OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR</b>			
<b>VARULAGER M.M.</b>			
Färdiga varor		384.433	501.636
<b>KORTFRISTIGA FORDRINGAR</b>			
Kundfordringar		116.759	134.790
Övriga kortfristiga fordringar		428.616	498.035
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		93.724	163.028
<b>SUMMA KORTFRISTIGA FORDRINGAR</b>		<b>639.099</b>	<b>795.853</b>
<b>KORTFRISTIGA PLACERINGAR</b>			
Aktier och andelar	Not 6	2.062.976	2.256.634
<b>SUMMA KORTFRISTIGA PLACERINGAR</b>		<b>2.062.976</b>	<b>2.256.634</b>
<b>KASSA OCH BANK</b>		<b>1.455.308</b>	<b>1.093.454</b>
<b>SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR</b>		<b>4.541.816</b>	<b>4.647.577</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>4.541.816</b>	<b>4.650.626</b>
<b>EGET KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>2012-12-31</b>	<b>2011-12-31</b>
<b>EGET KAPITAL</b>			
Ingående eget kapital		3.348.672	2.807.348
Beslutade bidrag	Not 7	- 10.000	- 10.000
Årets resultat		110.006	551.324
<b>SUMMA EGET KAPITAL</b>		<b>3.448.678</b>	<b>3.348.672</b>
<b>OBESKATTADE RESERVER</b>			
Periodiseringsfond		626.000	450.000
<b>SUMMA OBESKATTADE RESERVER</b>		<b>626.000</b>	<b>450.000</b>
<b>KORTFRISTIGA SKULDER</b>			
Leverantörsskulder		234.256	73.780
Övriga kortfristiga skulder		72.336	187.467
Upplupna kostnader		160.546	590.707
<b>SUMMA KORTFRISTIGA SKULDER</b>		<b>467.138</b>	<b>851.954</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>4.541.816</b>	<b>4.650.626</b>
<b>POSTER INOM LINJEN</b>			
<b>STÄLLDA SÄKERHETER</b>		Inga	Inga

## KOMMENTARER OCH NOTER

### REDOVISNINGSPRINCIPER

Årsredovisningen har upprättats enligt Årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd.

Tillämpade redovisnings- och värderingsprinciper är oförändrade jämfört med föregående år.

Kortfristiga placeringar värderas enligt lägsta värdets princip.

Upplupen ränta på placeringarna redovisas som upplupen intäkt i balansräkningen.

Medlemsavgifter och övriga intäkter periodiseras utifrån perioden de avser och ej utifrån faktureringsstidpunkt. Intäkten redovisas till det nominella värdet (fakturabelopp).

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Övriga tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärden där inget annat anges.

Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

### Not 1 NETTOOMSÄTTNING

	2012	2011
Medlemsavgifter	1.346.875	1.336.713
Annonsintäkter	927.675	964.950
ARG-verksamhet	855.850	902.458
Diagnoshandbok	60.950	82.360
Årsrapporter	312.520	318.770
Utbildningsnämnden	112.500	127.000
Utfakturerade kostnader	53.915	63.954
OGU ST-dagar	54.908	257.800
Bidrag	45.290	100.000
	<b>3.770.483</b>	<b>4.154.005</b>

### Not 2 ÖVRIGA EXTERNA KOSTNADER

	2012	2011
Medlemsavgifter (Acta, Figo, NFOG, ECOG, IFFS)	647.770	671.444
Möten och kongresser	406.956	476.995
Utbildningsnämnden	41.461	46.393
Revisionsarvodet	40.000	61.937
OGU ST-dagar	-	245.773
Övriga kostnader inkl övriga OGU	1.170.104	974.094
	<b>2.306.291</b>	<b>2.476.636</b>

### Not 3 PERSONALKOSTNADER

	2012	2011
Medelantalet anställda, med fördelning på kvinnor och män har uppgått till:		
Kvinnor	1	1
Män	-	-
	<b>1</b>	<b>1</b>

Löner, ersättningar och sociala avgifter har uppgått till:

	2012	2011
Löner och ersättningar	408.928	368.250
Pensionskostnader	46.831	44.709
Sociala avgifter	135.568	123.046
	<b>591.327</b>	<b>536.005</b>

### Not 4 REALISATIONSVINSTER OCH

#### REALISATIONSFÖRLUSTER

	2012-12-31	2011-12-31
Vinst vid försäljning av värdepapper	74.606	127.705
Förlust vid försäljning av värdepapper	- 7.350	- 30.800
Nedskrivning av värdepapper	-	- 3.975
Återföring av nedskrivning	3.975	-
	<b>71.231</b>	<b>92.930</b>

### Not 5 INVENTARIER

	2012-12-31	2011-12-31
Ingående anskaffningsvärde	187.872	187.872
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	187.872	187.872
Ingående avskrivningar	- 184.823	- 181.774
Årets avskrivningar	- 3.049	- 3.049
Utgående ackumulerade Avskrivningar	- 187.872	- 184.823
Utgående planenligt restvärde	-	3.049

**Not 6 AKTIER OCH ANDELAR**

	Marknads- värde	Anskaffnings- värde	Bokfört- värde
Svenska aktier/ aktierelaterade instrument	2.221.234	2.062.976	2.062.976 <u>2.062.976</u>

**Not 7 BESLUTADE BIDRAG**

Beslutade bidrag 2012 och utbetalade 2012	10.000 kr
Elsa-Lena Ryding	<u>10.000 kr</u>

Stockholm den 11 april 2013

<i>Harald Almström</i> Ordförande	<i>Lotti Helstrom</i> Vice ordförande	<i>Annika Strandell</i> Vetenskaplig sekreterare
<i>Louise Thunell</i> Facklig sekreterare	<i>Jan Brynhildsen</i> Utbildningssekreterare	<i>Sven-Eric Olsson</i> Skattmästare
<i>Anna Ackefors</i> Red, Medlemsbladet	<i>Lars Ladfors</i> Ledamot, webbansvarig	<i>Anna Pohjanen</i> Ledamot
<i>Malin Sundler</i> Ledamot, OGU-representant	<i>Matts Olovsson</i> ARGUS	

Vår revisionsberättelse har lämnats den 15 april 2013

<i>Christer Eriksson</i> Auktoriserad revisor	<i>Gerald Wallsterson</i>
--	---------------------------

**Skattmästarens rapport**

Föreningens ekonomiska ställning är god. Jämfört med 2011 så har vi haft något mindre intäkter samt något högre kostnader. Resultatet har ändå blivit positivt, men mindre än 2011. Vi har skrivit ner värdet på gamla ARG-rapporter (varulager) till ett realistiskt värde och därför har summa tillgångar minskat något jämfört med 2011. Vi har under år 2012 byggt om hemsidan vilket har rönt stor uppskattning men också inneburit en extra engångskostnad.

Trevlig Sommar!

*Sven-Eric Olsson*

**SFOG budget 2013**
**Intäkter**

Medlemsavgifter	1350000
Medlemsblad annonsering	800000
ARG-abonnemang	650000
Försäljning ARG-rapporter	200000
Försäljning Diagnoshandbok	50000
Årsrapport Kvinnokliniker	320000
Platsannonser hemsidan	150000
Kursavgift administration	110000
Övriga poster	50000
OGU-intäkter ST-dagar/överskott 2012	
<b>Summa intäkter</b>	<b>3680000</b>

**Kostnader**

SFOG-kansliet	1100000
Medlemsavgifter NFOG/ACTA/EBCOG/FIGO/IFFS	650000
Medlemsbladet 1-5 (layout/tryck/utskick)	310000
ARG-rapport (tryck/utskick)	345000
Styrelsemöten (inkl internat)	350000
Övriga möten	150000
Utbildningsnämnden	75000
ARG-verksamhet	100000
Diagnoshandbok	10000
Årsrapport kvinnokliniker	150000
Datakostnader	60000
Hemsidan	50000
Revision	50000
Diverse övr kostnader	50000
Avskrivningar	5000
OGU ST-dagar	
OGU	175000
Vetenskapligt råd	50000
<b>Summa kostnader</b>	<b>3680000</b>

# Förslag till styrelse för SFOG 2014

Ordförande	Harald Almström	Fortsatt mandat
Vice ordförande	Lotti Helström	Fortsatt mandat
Facklig sekreterare	Louise Thunell	Omval
Vetenskaplig sekreterare	Annika Strandell	Fortsatt mandat
Utbildningssekreterare	Jan Brynhildsen	Omval
Skattmästare	Sven-Erik Olsson	Omval, 1 år
Redaktör	Anna Ackefors	Omval
Övrig ledamot/webbansvarig	Lars Ladfors	Fortsatt mandat
Övrig ledamot	Anna Pohjanen	Omval
Övrig ledamot/OGU-representant	Mahsa Nordqvist	Nyval

## Revisorer:

Aukt revisor	Christer Eriksson	Omval
Lekmannarevisor	Gerald Wallstersson	Omval
Revisorsuppl.	Anne Ekeryd Andalen	Omval

## SFOGs valberedning 2012

*Charlotta Grunewald (sammankallande), Sara Törnblom Paulander, Mårten Alkmark*

## Övrig ledamot/OGU-representant



### *Mahsa Nordqvist*

Jag arbetar som ST-läkare på kvinnokliniken på SU i Göteborg sedan snart 2 år tillbaka. För tillfället är jag mammaledig med vårt första barn. När mina timmar inte fylls av ADL-skötsel av min 6 kilos arvs massa, älskar jag att åka till exotiska resmål, utforska nya maträtter och umgås med älskvärdt folk.

För mig är det ett privilegium att få engagera mig i OGU:s styrelse samt att föreslås som ledamot till SFOGs styrelse.

Det är så många timmar av den vakna tiden som tillbringas på arbetet, och i det här fallet ett arbete som jag älskar, att det blir svårt att förbli likgiltig. Lika självklart som det är för mig att värna om min familj, blir det naturligt att värna om min arbetsplats och yrkeskår.

Jag tackar för förtroendet och hoppas att jag ska kunna ta mig an den här uppgiften på bästa sätt och vara med och verka för en ständig utveckling och förbättring av vår profession.

# SFOG-enkäten mars 2013

Tack alla medlemmar som svarat på webb-enkäten som skickades ut mars 2013.

Om du inte fick enkäten beror det på att du inte har aktuell mailadress registrerad hos SFOG. Skicka ett mail till jeanette.swartz@sfog.se med din aktuella mailadress så vi kan nå dig med information.

Enkäten besvarades av 540 medlemmar, se figur 1 för åldersfördelning och figur 2 för hur länge man varit specialistkompetent.

Alla svar finns på den lösenordskyddade delen av [www.sfog.se](http://www.sfog.se).

Inför styrelsens strategimöte gjordes en systematisk genomgång av synpunkter från medlemmarna. Vi ägnade mycket tid under mötet åt att diskutera utbildning både för ST-läkare och specialister, i vilka frågor SFOG bör lobba mot tjänstemän och politiker. Vad gäller riktlinjearbeten har sådana arbeten inletts och fler kommer att startas för att skapa underlag för nationella riktlinjer, se även ordförande Harald Almströms brev. Här följer ett urval av synpunkter från medlemmarna.

## ST-utbildning

- För få kurser.
- Hur ska man kunna få en fullvärdig ST-utbildning på alla olika typer av sjukhus?
- Risk för att det dras ned på ST-läkarnas utbildning (men även specialisternas fortbildning) i spartider.
- Att ST-utbildningens mål och riktlinjer inkorporeras i den faktiska verksamheten på klinikerna, inte bara blir en massa pappersexercis.
- Gynspecialiten dras med samma problem som andra opererande specialiteter, d.v.s. att ST-läkare inte lär sig att operera. Detta känns som ett potentiellt jätteproblem då erfarna operatörer går i pension framöver och man inte i tillräckligt stor utsträckning skolat fram nya förmågor att ersätta dem.
- Kompetens bland nyblivna specialistläkare och utländska läkare som kommer och jobbar i Sverige. Ska man äntligen göra specialistexamen obligatorisk?

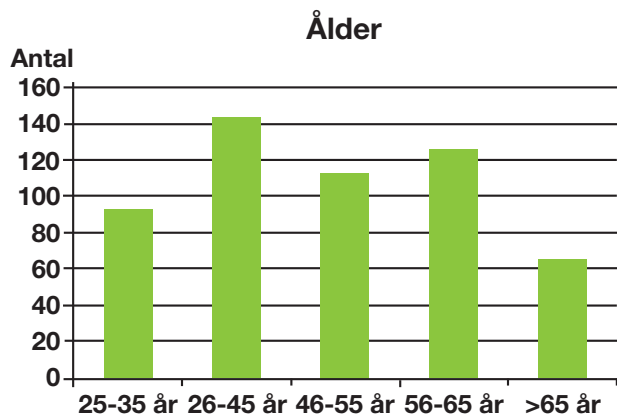
## Efterutbildning

- Klinisk fortbildning. Efter specialistkompetens öppnar sig ett vacuum!
- Kontinuerlig vidareutbildning av samtliga specialister. Årliga "minimikrav". Kurser, deltagande i kongresser, ARG-rapporter, HTA-rapporter, workshops etc. kan räknas.
- Den nya ST-utbildningen i kombination med ständiga besparingar i vården gör att det mesta av utbildningsmedlen satsas på ST-läkarna och när man blivit specialist så kan man inte längre räkna med att få någon extern fortbildning i någon större utsträckning.
- I övriga delar av Europa är CME/CPD infört när skall det införas i Sverige? (CME=Continuing Medical Education, CPD=, Continuing Professional Development)

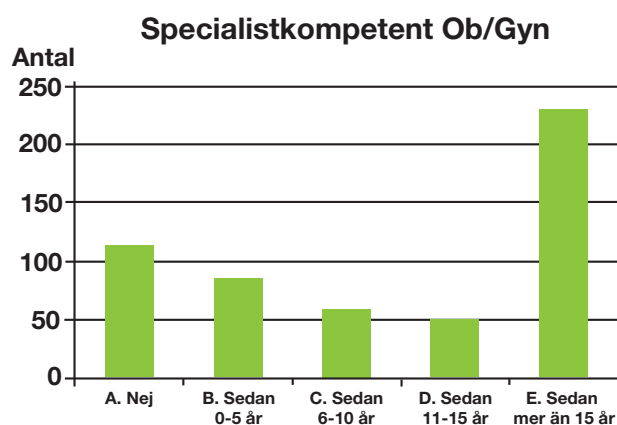
## "Politik"

- Lobba för svensk kvinnosjukvård som ständigt får vika på foten för andra specialiteter.

Figur 1



Figur 2



- Mer resurser till förlossningsvården! BM har gått ut i media. SFOG måste presentera konsekvensanalys av något slag.
- Vårdvalsfrågor samt forskningsfrågor. Hur säkra resurser när produktion mäts i pinnar? Kartlägg, diskutera. Ser att SLL redan är långt på väg och att det kan bli samma för alla. Ser att arbetsgivaren - läs offentlig förvaltning - i allt mindre utsträckning kommer att bidra till föreningsaktiviteter
- Organisationen av kvinnosjukvården är en viktig fråga. Med det menar jag t ex organisation av jourarbetet, operationskompetensen hos specialister som är väldigt skev på de större sjukhusen och frågor om vårdval. SFOG kan driva frågan genom att titta på hur de ser ut i andra nordiska länder, se på demografin bland läkare aktiva i specialiteten-hur kommer det att se ut med antalet specialister om 5-10 år och hur är de kompetensmässigt utrustade för att klara uppdraget? Kanske skapa ett forum där frågor kan tas upp på SFOG-dagarna precis som man tar upp andra medicinska frågor.
- Lika vård för alla i landet! Det ska inte skilja så mycket mellan vårdgivare i ett så litet land. Detta gäller förstås inte bara vår specialitet, men är uppenbart i frågor som gäller t.ex. IVF, PIGD, cancer och steriliseringar.
- Resursoptimering. Vilka patienter skall vi behandla? Vad skall vi göra och vad skall vi inte göra? Vad innebär framtidens sjukvård? Vad kräver sjukhusvård och vid vilka tillstånd kan information länkas och tolkas med patienten kvar hemma? Hur kan vi i ökande grad få datorkunskapsstöd vid diagnostik och behandling?
- Professionen måste höja rösten gentemot arbetsgivarna!

### Riktlinjer

- Standardiserade nationella handlingsprogram och riktlinjer skall arbetas fram i ARG.

- Fortsatt samarbete med Barnmorskeförbundet så att vi i det praktiska arbetet får klara riktlinjer för en optimal samarbete. Samarbete med Royal College och American College. Dessa lägger ner ett stort arbete på att ta fram nationella riktlinjer som vi säkert skulle ha nytta av att ha kännedom om.

### Kvalité

- Minska andel kejsarsnitt och sfinkterrupturer.
- Kvaliteten i vården - för stora variationer i riket

### Frågorna angående Medlemsbladet

Tack för alla svar, både ros och ris och många förslag om hur tidningen ska utvecklas.

Av de som svarade läser 4 av 5 Medlemsbladet, 60% läser det mesta och 19% läser från pärm till pärm. 38% vill ha en tryckt tidning, 16% enbart en nättidning och 45% säger ok till tidning på nätet men anser det bättre med en tryckt tidning. Vi fortsätter med en tryckt tidning men på sikt tror vi att utvecklingen, inte bara inom SFOG, går mot enbart tidning på nätet.

### Debatt

Det önskemål som dominerar för att utveckla Medlemsbladet sammanfattas under rubriken debatt. Ni önskar artiklar som väcker diskussion, artiklar om kontroversiella frågor, "pros and cons", aktuell debatt, samhällsfrågor och etiska frågor.

Det har vi i styrelsen tagit fasta på och skapar en ny debattsida i tidningen där ett eller flera aktuella ämnen lyfts i varje nummer. Samtidigt öppnar vi ett forum på hemsidan där man kan debattera dessa ämnen. Välkomna både att debattera på hemsidan och maila in önskemål om debattämnen.

### Artiklar

Fler artiklar önskas med vitt skilda förslag på innehåll. Det som återkommer

från många är önskan om att nya avhandlingar ska presenteras i Medlemsbladet liksom ST-arbeten samt fler referat från kongresser och möten. Fallbeskrivningar önskas av många. Artiklar som presenterar de olika kvinnoklinikerna i Sverige, hur man jobbar, smarta lösningar på struktur, schemafrågor, ST-utbildning etc efterfrågas.

Vi i styrelsen av skrivit till alla verksamhetschefer för att uppmantra dem och deras medarbetare att komma med fallbeskrivningar, komma med tips och råd på bra sätt att lösa utmaningarna inom kvinnosjukvården.

När det gäller nya avhandlingar försöker vi uppmantra alla som disputerar att skicka in åtminstone abstract översatt till svenska men man kan fortfarande presentera sitt arbete lite mer utförligt på cirka två sidor om man önskar. Vi uppmantrar även alla ST-läkarna att skicka in sina arbeten.

### Layout och innehåll

Vi har tagit del av era synpunkter vilket jag hoppas kommer att märkas i tidningen fram över. Avseende layout och behov av att förnya tidningen har vi vägt för och emot. En förnyelse efterfrågas men de flesta önskemålen gäller innehållet inte utseendet. En omarbetad layout kostar en hel del vilket också måste vägas in.

*Lars Ladfors*, webbansvarig SFOG  
*Anna Ackefors*, redaktör för SFOGs Medlemsblad





# SFOG debatt

I medlemsenkäten efterfrågades mer debatt i medlemsbladet. Vi startar i detta nummer med två frågor vi hoppas ska väcka er lust att debattera och öppnar samtidigt 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](http://www.sfog.se)

## Låt oss diskutera surrogatmoderskap!

Statens Medicinsk Etiska Råd (SMER) har nyligen avgivit ett yttrande angående assisterad befruktning. Massmedia har framfört allt rapporterat kring den del av yttrandet som rör surrogatmoderskap. Efter en noggrann genomgång av forskningsfältet och etisk analys har man kommit fram till att surrogatmoderskap bör tillåtas i Sverige, men endast i fall av så kallat altruistiskt surrogatmoderskap mellan närstående.

Etik Arg organiserade under 2010 och 2011 två Tvär-Arg möten för att belysa och diskutera ämnet. Mötena resulterade i ett antal frågor och några få slutsatser. Först och främst slogs fast att vi här bara kan diskutera och påverka lagstiftning i Sverige, medan det faktum att kvinnor i andra länder utnyttjas och saknar grundläggande rättigheter inte nödvändigtvis betyder att svenska kvinnor ska berövas sina reproduktiva rättigheter, exempelvis att vara surrogatmödrar. Svensk lagstiftning behöver anpassas till realiteten att genetiska barn till svenska

föräldrar föds utomlands genom surrogatmoderskap. De måste naturligtvis åtnjuta samma skydd och rättigheter som barn födda i landet av sin biologiska mor. Även andra aspekter av idag tillgängliga artificiella reproduktiva tekniker saknar tillämpningar i nu gällande lag. Bör exempelvis individer som har sina ägg, spermier eller embryon i svenska biobanker ha rätt att få ut dessa för eventuell assisterad befruktning utomlands när lokala prioriteringar satt stopp för provrörsbefruktning? Lagarna och rätts-tillämpningen saknar svar på den frågan.

Mot slutet av diskussionerna föreföll majoriteten förespråka att surrogatmoderskap bör vara tillåtet i Sverige under begränsade former. Liksom SMER kom också gruppen fram till att endast altruistiskt surrogatmoderskap kan accepteras, dvs. att surrogatmodern inte gör någon ekonomisk vinst eller på annat sätt ersätts för annat än den merkostnad som graviditeten medför för henne. Gruppen var något mera negativ än

SMER till närstående surrogatmödrar vilka skulle kunna vara utsatta för psykologisk press att "ställa upp" för en barnlös släkting. Surrogatmodern bör också ha samma rättigheter som andra mödrar, det vill säga rätt att avbryta graviditeten genom abort inom abortlagens gränser och att behålla barnet när det är fött. "Beställarna" bör ha mycket begränsade möjligheter att ställa villkor på henne, exempelvis genom att ha synpunkter på hennes livsstil. Barnets rätt till kändedom om sitt ursprung bör säkras genom liknande villkor som vid spermie och äggdonation.

Håller ni med? Åsikterna går isär och känslorna är starka i denna fråga.

*Lotti Helström*

SFOGs vice ordförande och tidigare sekreterare i Etik-ARG. ■





# Obligatorisk specialistexamen i obstetrik & gynekologi, är det bra?

Argument för och emot har förts fram och diskuterats ingående. Frågan är vad nyttan är med en examination, vad som ska examineras, var ribban ska läggas samt vem som bär det slutgiltiga ansvaret. Vår specialistexamination bör harmoniseras med hur examinationen ser ut i övriga Norden och Europa. Det är svårt att utvärdera om specialistexamen medför att vi får nyblivna specialister som generellt sett har en bättre kunskap än om man inte genomgår denna examination.

SFOGs styrelse stödjer att specialistexamen i obstetrik & gynekologi ska vara obligatorisk för alla som blir specialister i ämnet. Att göra specialistexamen med-

för i de flesta fall att vederbörande individ, liksom den klinik hon/han arbetar vid, kommer att anstränga sig extra för att bli godkänd i samband med examinationen, genom att se till att kunskapen är god i både bredd och djup. Många som idag har genomgått specialistexaminationen vittnar om att den sammanhållna tiden för egenstudier som man då kunnat få varit mycket värdefull. Detta medför sannolikt att man har mer teoretisk kunskap med sig som nybliven specialist än om man inte genomgått examinationen.

SFOGs styrelse ser även specialistexamen som ett sätt att identifiera individer med bristfälliga kunskaper generellt eller

inom vissa områden, liksom kliniker som inte kunnat erbjuda en tillräckligt bred utbildning. Dessa ska då erbjudas möjlighet att tillsammans med sin verksamhetschef planera och komplettera sin utbildning så att en acceptabel kunskapsnivå uppnås. Utbildningsnämnden beslutar om vederbörande kan göra en kompletterande kunskapsinhämtning med eller utan efterföljande examination i utbildningsnämndens regi.

Vad tycker du?

*SFOGs styrelse*





## OGUs ordförande informerar

### *Hallå kära medlemmar!*

Jag vill börja skicka en stor varm kram till var och en av ST-läkarna i Östersund som ordnat så fina utbildningsdagar för oss. Mer om detta finns att läsa i rapporten från OGU-dagarna.

En kompis till mig arbetar som lärare på Lärarhögskolan. En kväll började vi diskutera utbildning och möjligheter till lärande. Hon känner några läkare och har förhört sig en del om det utbildningsklimat som råder inom vår profession. Hon påtalade att trygghet ger bättre möjlighet till inläring. Hennes uppfattning var att vi ofta får lära oss saker självständigt, utan trygghet och menade att det är kontraproduktivt för framtida inläring. Kanske är det då så att självförtroendet inte riktigt följer med den egna utvecklingen av praktiska och medicinska färdigheter. Jag har funderat lite på det där och tycker hon har en poäng. Vi är alla människor och i behov av personlig utveckling och feedback. När det gäller barn så vet man att det är mycket bättre med uppmuntran och positiv feedback i uppfostran än med tjat och nedvärdering. Om man hjälper barnen och får dem att tro att de löst ett problem på egen hand blir de stärkta och klarar det ännu bättre nästa gång. Jag vill absolut inte jämföra oss med barn men tror vuxna såväl som barn behöver en viss trygghet för att fungera och utvecklas optimalt. Vi hoppas nu att vår kampanj "Ge kniven vidare" kan skapa ett bättre pedagogiskt och uppmuntrande klimat inom den operativa delen av vår utbildning. Att vi genom tydligare, tryggare ramar och med ett bättre

feedback system kan få mer kompetenta framtida operatörer och mer nöjda instruktörer. Mer finns att läsa om kampanjen i detta medlemsblad.

OGUs styrelse har förnyats. Vi hälsar alla tre välkomna! Erik Ahlgren som ansvarig för hemsidan och OGU-enkäten 2014, Lina Bergman som representant i utbildningsnämnden och sist men inte minst Masha Nordqvist som vice ordförande och ansvarig för OGU:s delar under SFOG-veckan 2014.

Frågan om obligatorisk specialistexamen har kommit upp inom SFOG. Vi i OGU har lämnat in våra synpunkter kring detta. Hela texten kan läsas på [www.ogu.se](http://www.ogu.se). Sammanfattningsvis är OGU principiellt för en obligatorisk specialistexamen med möjlighet för en inläsningsperiod och en konstruktiv utvärdering. Vi tror dock att man noga måste se över upplägget och att det är av stor vikt att kursutbud och målbeskrivning synkroniseras och anpassas så att det får en logisk följd och att kunskapskontroller skall komma fortlöpande under ST. Vi tycker det vore lämpligt med vissa obligatoriska kurser och att man examineras i samband med dessa. Vidare tycker vi att det måste vara en examen som stämmer överens med övriga Europas krav. OGU tror även att man behöver mer än ett examenstillfälle per år för att inte fördröja tiden till färdig specialist för en stor andel av ST-läkarna. Detta heta ämne kan fortsätta diskuteras på SFOGs hemsida. Gå in och tyck till!

Vidare arbetar vi just nu med det sista

inför SFOG-veckan i Sundsvall. Vår vulvakurs har redan fått fullt av anmälningar. Kul! Vi kommer presentera mer om "Ge kniven vidare" och håller även ett symposium om tonårsgynekologi. Hoppas vi ses där! OGU:s styrelse har även påbörjat arbetet inför SFOG-veckan 2014 i Varberg. Ämnena är inte spikade. Vi kommer sträva mot att få till en till två kurser även nästa år.

Efter årets lyckade program och deltagande i OGU-dagarna i Östersund, tar nu en mycket taggad grupp över och planeringen är i full gång inför 2014 i Uddevalla/Trollhättan. Vi satsar även här på ST-kurs med intyg. Fokus blir benign gynekologisk kirurgi. Sätt ett kryss i kalendern redan nu för 7-8/4 2014.

Ni är alltid välkomna att höra av er till oss med frågor kring ST, internationella utbyten och med synpunkter på vårt arbete!

Önskar er alla en härlig sommar och ser fram mot att träffa många av er i Sundsvall v 35!

*Malin Sundler*

[Malin.sundler@gmail.com](mailto:Malin.sundler@gmail.com)

Kvinnokliniken

Skånes Universitetssjukhus, Malmö ■



# "Ge kniven vidare" – vad visade enkäten?

Som en del i kampanjen "Ge kniven vidare" (v.g. se artikel i samma nummer) har ni av OGU:s styrelse ombetts att under februari och mars 2013 svara på en enkät. Vi var intresserade av hur vi som arbetar inom kvinnosjukvården upplever den kirurgiska utbildningen på våra kliniker. Om cirka ett år planerar vi att skicka ut en liknande enkät för att utvärdera kampanjen.

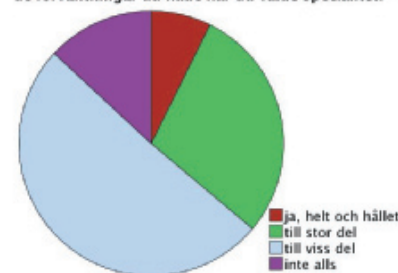
Sammanlagt svarade 239 instruktörer och 191 ST-läkare på enkäten. Svarefrekvensen kan vi tyvärr inte uttala oss om då det inte finns något register över antalet ST-läkare eller kontroll över vilka specialister som är engagerade i den kirurgiska delen av ST-utbildning. Det finns inte heller någon uppdaterad mail-lista på våra medlemmar, en del adresser i SFOG:s register är inte längre aktuella och det kom en del autosvar med ämnet "föräldraledig".

Bland instruktörerna var 72% kvinnor och 28% män. Hela 50% hade handlett yngre kollegor avseende kirurgiska färdigheter i mera än 10 år. Bland ST-läkarna var 85% kvinnor och 15% män. Åldersfördelningen var enligt följande:

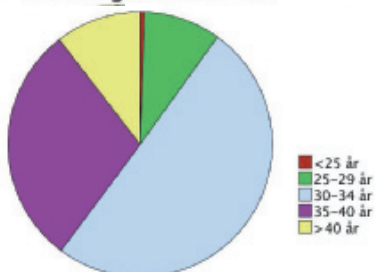
	ST	Instruktör
Universitetssjukhus	41	40
Regionsjukhus	16	11
Länssjukhus	30	36
Länsdelssjukhus	24	13

Svaren på den övergripande frågan om hur vi upplever den kirurgiska utbildningen visar tydligt att vi har all anledning att arbeta med det här ämnet:

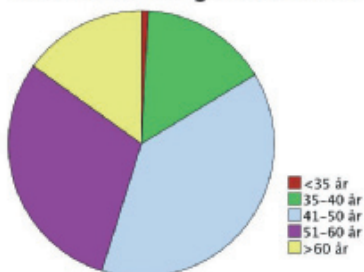
ST: Motsvarar den kirurgiska träningen på din klinik de förväntningar du hade när du valde specialitet?



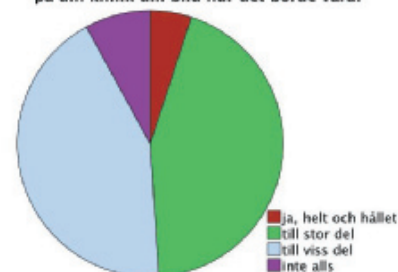
ST: Hur gammal är du?



Instruktör: Hur gammal är du?



Instruktör: Motsvarar den kirurgiska träningen på din klinik din bild hur det borde vara?



Positivt är att flera av er instruktörer förhoppningsvis kommer att arbeta kvar ett bra tag till så att vi fortfarande har möjligheter att lära oss av er. Men, vi är inte "de yngsta" när vi blir specialister och det tar tid att bli en bra operatör. Det är för sent att börja med den kirurgiska utbildningen som nybliven specialist. Av ST-läkarna som svarade var 10% i första, 13% i andra, 29% i tredje, 19% i fjärde och 29% i sista året av sitt ST. 22% hade redan arbetat inom en annan opererande specialitet innan de påbörjade sin nuvarande ST. 56% hade gått kurs i grundläggande kirurgisk teknik.

Förutsättningar för den kirurgiska utbildningen skiljer sig avsevärt beroende på vilken sjukhus typ vi arbetar på. De som svarade arbetade på (Alla svar framöver i form av %):

Det kan diskuteras om vi ST-läkare har fel förväntningar vad gäller den kirurgiska utbildningen. Från samtal med våra ST-kollegor framkommer att ingen har blivit positivt överraskad, och om så många av oss har blivit besvikna så behöver vi fundera på hur vi antingen kan göra våra nya ST-läkares förväntningar mer realistiska eller hur vi kan utveckla den kirurgiska utbildningen.

Liksom kampanjen "Ge kniven vidare" fokuserar enkäten på tre områden: **organisation/struktur, ST-läkaren och instruktören.**

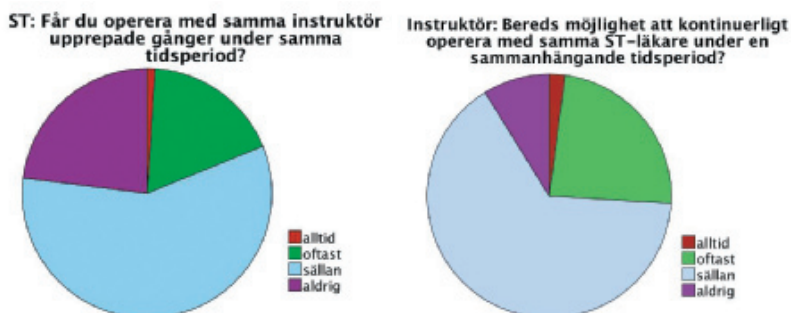
**1. Organisation av den kirurgiska träningen på kliniken**  
76 % av ST-läkarna svarade att det inte fanns (64 %) eller de inte kände till om det fanns (12 %) en målbeskrivning för vilka

ingrepp/delmoment de ska lära sig under en placering. Bland instruktörerna var det däremot 59% som kände till en sådan målbeskrivning på sin klinik.

Det tillhör utbildningen att ta ansvar för patienten både innan och efter operationen när man ska lära sig att bli en bra operatör. Instruktörerna anser att ST-läkarna får sköta in- och utskrivningen i mycket större utsträckning än ST-läkarna själva gör. Hur ofta får ST-läkaren skriva in/ut patienten?

	Inskrivning		Utskrivning	
	ST	Instruktör	ST	Instruktör
alltid	2	6	10	7
oftast	35	67	49	68
sällan	56	28	37	26
aldrig	8	0	4	0

En punkt som alltid kommer upp när vi diskuterar den kirurgiska utbildningen är kontinuiteten – både avseende typ av ingrepp och att arbeta tillsammans med samma ST-läkare/instruktör. Det är lättare för instruktören att överlåta (delar av eller hela) operationen till en känd ST-läkare och det är lättare för en ST-läkare att ta initiativet och be om undervisning och feedback om det är en instruktör som ST-läkaren har "stätt med" förut. Det ger mera att ha tre hysterektomier samma vecka än tre stycken utspridda över ett halvår. ST-läkarna svarade dock att de aldrig (18%), sällan (58%), oftast (18%), alltid (1%) gjorde samma typingrepp upprepade gånger under en sammanhängande tidsperiod. Instruktörer och ST-läkarna var överens om att det sällan bereds möjlighet att arbeta i samma team under samma tidsperiod.



Det är självklart att inte alla ingrepp lämpar sig för ST-läkaren som huvudoperatör men vi ST-läkare skulle ändå bli glada om vi fick lära oss vissa delmoment, t.ex. att öppna buken vid nedre medellinjesnitt, kontrollera hemostas eller lägga dränage innan fascian skall sutureras. Uppfattningen om hur ofta vi utnyttjar mera komplicerade ingrepp som undervisningstillfälle skiljer sig avsevärt mellan ST-läkarna och instruktörer som har svarat.

	Är ST-läkaren med på komplicerade operationer?		Utför du/Läter du ST-läkaren utföra delmoment av mera komplicerade operationer?	
	ST	Instruktör	ST	Instruktör
alltid	1	6	2	10
oftast	33	59	22	62
sällan	58	36	50	26
aldrig	8	0	27	2

Kommunikation och gemensam planering är en förutsättning för att utnyttja operationstillfällen på bäst möjliga sätt som undervisningstillfälle men ST-läkarna svarade att de aldrig (43%), sällan (33%), oftast (21%), alltid (3%) brukar vara med på operationsplanering. Återigen tyckte instruktörerna att ST-läkarna är mera delaktiga än vad ST-läkarna själva tyckte: ST-läkarna är aldrig (18%), sällan (36%), oftast (30%), alltid (15%) med på operationsplanering.

De sista frågorna angående de strukturella förutsättningarna rörde möjligheterna att förbereda sig inför en operation. Om man tittar på svaren verkar första steget vara att informera (nya) kollegor om vilka möjligheter som finns:

	Finns det möjlighet till simulatorträning på din klinik?		Har du/ST-läkaren tillgång till uppdaterat inlärningsmaterial på din klinik (t.ex. operationsatlas)?	
	ST	Instruktör	ST	Instruktör
ja	63	68	35	64
nej	31	24	27	10
vet ej	6	8	38	25

## 2. ST-läkaren

Om vi ST-läkare vill få en bra kirurgisk utbildning så måste självklart första steget vara att vi förbereder och engagerar oss. Knyt- och suturteknik kan - i alla fall delvis - övas "in vitro", vi kan lära oss vilka operationsinstrument det finns och vad de heter så att vi kan kommunicera tydligt under operationen. Att vi kan operationen i teorin och är insatta i patientens anamnes borde vara en självklarhet – förutsättningen är dock att vi får veta i god tid att vi skall vara operatör.

	Känner du dig säker på att knyta och suturera?/ Behärskar ST-läkaren knyt- och suturteknik?		Behärskar du/ST-läkaren namnen på operationsinstrumenten?	
	ST	Instruktör	ST	Instruktör
ja, helt och hållet	32	9	6	0
till stor del	54	66	46	44
sällan/enstaka	12	23	48	54
inte/inga alls	2	1	1	3

En möjlig tolkning av tabellen skulle kunna vara att vi anser oss som mer kompetenta än vad instruktörerna tycker att vi är?! – I detta fall är utvecklande feedback ett måste!

Det som är bra är att vi ST-läkare själva kan förbättra vår utbildning vad gäller dessa aspekter genom att öva på teknik och instrument, utnyttja simulatormöjligheter om de finns, ta hjälp av filmer på internet, organisera ST-undervisning/regionala ST-dagar eller bjuda in företag som kommer och presenterar sina instrument eller erbjuder "knytkurser".

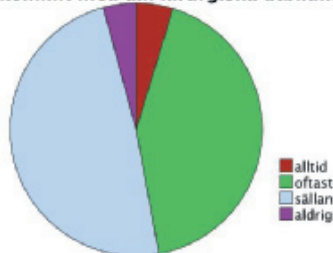
	Läser du på operationen så att du kan den i teorin? /Upplever du att ST-läkarna inför ingreppet är pålästa vad gäller operationsförloppet?		Läser du på patientens journal inför operationen? /Upplever du att ST-läkarna inför ingreppet är pålästa vad gäller patientens anamnes?	
	ST	Instruktör	ST	Instruktör
alltid	7	4	83	18
oftast	61	64	15	72
sällan	30	31	2	10
aldrig	2	1	0	0

Vidare skulle vi själva kunna ta initiativet, informera våra instruktörer om vad vi önskar att lära oss vid ingreppet och aktivt be om handledning. Instruktörerna och ST-läkarna är dock överens om att ST-läkarna sällan talar om för instruktören vilka förväntningar de har inför operationen: alltid (ST 5 %/instruktör 2 %), oftast (36/39 %), sällan (50/56 %), aldrig (9/3 %). Det här skulle var och en av oss kunna börja med imorgon och vi hoppas att ni har nytta av checklistorna som vi har tagit fram tillsammans med de andra ST-föreningarna!

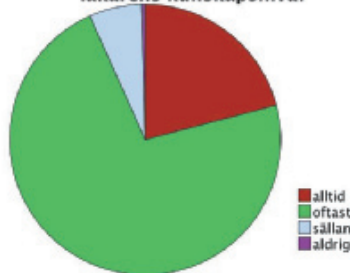
### 3. Instruktören

Från ST-läkarens perspektiv är den "gode instruktören" insatt i vad ST-läkaren kan, funderar över, och planerar tillsammans med ST-läkaren vilka utbildnings-moment det finns under operationen och ger utvecklande feedback. Självklart blir allt det här lättare om instruktören har fått operera flera gånger med samma ST-läkare och haft möjligheten att bygga upp en personlig relation som tillåter att ge och ta emot feedback. Som det ser ut idag, så upplever ST-läkarna rätt så ofta att instruktören inte vet hur långt de har kommit, trots att instruktörerna känner att de oftast har koll på ST-läkarens kunskapsnivå.

**ST: Upplever du att din instruktör, vid ett operativt ingrepp, vet hur långt du har kommit med din kirurgiska utbildning?**



**Instruktör: Hur ofta känner du till ST-läkarens kunskapsnivå?**



Kanske skulle vi kunna förhindra missförstånd om vi skulle kommunicera bättre?

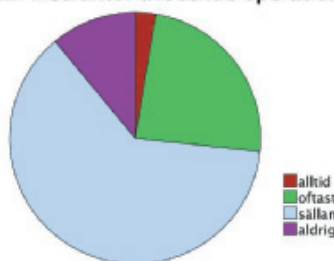
Planerar din instruktör med dig vem som ska genomföra vilka delar av operationen innan ni påbörjat ingreppet? / Hur ofta planerar du med ST-läkaren vem som ska genomföra vilka delar av operationen?

	ST	Instruktör	ST	Instruktör
alltid	4	23	1	10
oftast	32	62	10	50
sällan	51	14	59	37
aldrig	13	1	30	3

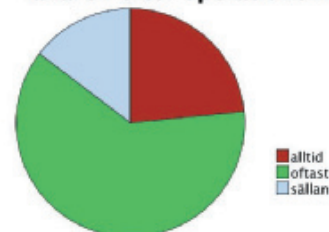
För din instruktör ett samtal med dig vad du ska lära dig under den planerade operationen? / Hur ofta för du ett samtal med ST-läkaren om vad han/hon behöver lära sig under den planerade operationen?

I överensstämmelse med ovanstående frågor upplever ST-läkarna att de får mindre feedback än vad instruktörerna tycker de ger (observera att ingen instruktör har svarat "aldrig"):

**ST: Får du strukturerad feedback av din instruktör avseende operationen?**



**Instruktör: Hur ofta brukar du ge strukturerad feedback till ST-läkaren efter operationen?**



Även om det kan vara så att såväl missnöjda ST-läkare liksom utbildnings-intresserade instruktörer är överrepresenterade, så är det 430 av kollegorna som faktiskt är involverade i ST-utbildningen som har svarat på enkäten. Materialet kan undersökas för kvinnor respektive män, stora respektive små sjukhus, äldre och yngre kollegor men det skulle spränga ramen för vårt medlemsblad. Titta gärna in under [www.ogu.se](http://www.ogu.se) där ni kan hitta en del subanalyser och fri text svar!

En sammanfattning av enkäten skulle kunna vara att vi till stor del är överens om att det finns förbättringspotential. Vi i OGU:s styrelse hoppas att kampanjen "Ge kniven vidare" kan hjälpa er att se över och förbättra möjligheterna för den kirurgiska utbildningen på er hemmaklinik!

Tack till alla er som har svarat!

Verena Sengpiel, Göteborg  
för OGU:s styrelse

# "Ge kniven vidare" – vad har hänt sen sist?!

Med utskicket av enkäten och startskottet under OGU:s ST-dagar har kampanjen nu börjat på riktigt! Om ni inte tidigare har hört om projektet "Ge kniven vidare" är det en kampanj som nu drivs av sex ST-föreningar i hela Sverige: OGU (obstetrik och gynekologi), KIRUB (kirurgi), Epiphysen (ortopedi), BUS (urologi), Otoliten (ÖNH) och barnkirurgi. Syftet är att förbättra den kirurgiska utbildningen i vardagen och utnyttja våra operationer på bästa möjliga sätt även som undervisningstillfällen.

Under våren har ST-föreningarna informerat om kampanjen via respektive förenings medlemsblad, hemsidor och artiklar i Moderna Läkare, Dagens medicin och Läkartidningen. För att få en uppfattning om hur vi själva – både ST-läkare och instruktörer – ser på den kirurgiska utbildningen idag och för att senare kunna utvärdera effekten av kampanjen har varje ST-förening som plan att skicka ut en enkät. Hur vi inom kvinnosjukvården tycker att utbildningen fungerar kan ni läsa i detta nummer. Tack till alla er som har svarat på enkäten!

Kampanjen fokuserar på tre områden: hur kan strukturen/organisationen underlätta den kirurgiska utbildningen, vad kan ST-läkaren göra och vad kan instruktören bidra med. Beroende på vilken klinik man arbetar finns det dock olika förutsättningar och utmaningar, därför har vi rekryterat lokala representanter (helst både en/flera ST-läkare och instruktör/er) som kommer att driva kampanjen på hemorten och anpassar

den till kliniken behov. I skrivande stund är det 39 av de 43 svenska kliniker med ST-läkare inom gynekologi och obstetrik som har bestämt sig för att delta och utseta representanter för att driva kampanjen. Namn och kontaktuppgifter till dessa representanter hittar ni via [www.ogu.se](http://www.ogu.se) om ni vill skapa kontakt för att samarbeta med grannsjukhuset eller i regionen. Eftersom OGU är den förening som har startat kampanjen i Sverige så ligger vi först i tiden, men så småningom kommer även de andra ST-föreningarna publicera listor med sina representanter – så gå in på deras hemsidor och titta om ni kan hitta fler samarbetspartners på er klinik!

Framförallt har vi arbetat med att sammanställa konkreta exempel på hur man skulle kunna förbättra den kirurgiska utbildningen och tagit fram ett kampanjmaterial. En PowerPoint med tillhörande manuskript, affischer som informerar om kampanjen och checklistor som ska hjälpa både ST-läkaren och instruktören att förbereda sig för det kliniska handledningstillfället. Materialet till "Ge kniven vidare" kan ni ladda ned på [www.ogu.se](http://www.ogu.se). LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) har tagit på sig att finansiera affischerna och checklistorna till kampanjen eftersom de anser att "Ge kniven vidare" bidrar till bättre patientsäkerhet. Affischer och checklistor har delats ut till de lokala representanterna under OGU:s ST-dagar. Om er klinik ännu inte har fått materialet eller om ni behöver en ny leverans, hör av er till oss i OGU:s styrelse.

Och sen var det dags. Måndagen den 15 april ägnade vi "OGU-timmen" under OGU:s ST-dagar åt "Ge kniven vidare". Vi presenterade kampanjen och en del av enkätsvaren, visade förslag på hur man skulle kunna påbörja kampanjen på hemmaplan, gick igenom materialet, delade ut affischer och checklistor till de lokala representanterna. Självklart påbörjade vi även en diskussion om hur vi skulle kunna förbättra den kirurgiska utbildningen i vardagen! En fråga som kom upp ganska omgående är om vi inte också skulle behöva utvärdera och diskutera de kirurgiska målsättningarna i den nya målbeskrivningen? Kan målen vara för lågt ställda?

Nu är det alltså "bara" att sätta igång. Vi ber er att maila in era idéer, förslag, koncept och material som ni kanske kommer att ta fram så att vi kan lägga upp allt på OGU:s hemsida där andra kan inspireras och ta del av ert arbete. Det är exempelvis flera kliniker som redan har börjat med att sammanställa operationsbeskrivningar!

LYCKA TILL önskar er OGU:s styrelse!

Verena Sengpiel, Göteborg  
[Verena.sengpiel@obgyn.gu.se](mailto:Verena.sengpiel@obgyn.gu.se)



# Rapport från OGU:s ST-dagar 2013 i Östersund

I år for vi till Jämtland för två fullspäckade ST-dagar på temat "interkurrent sjukdom och graviditet". Nytt för i år var att deltagandet i ST-dagarna genererade kursintyg som täckte delar av delmål 2 och 3. Ett genialt sätt dels att komma undan de långa köerna för kursplatser och dels att befästa den vetenskapliga nivån för programmet.

Helgen innan ST-dagarna bjöd läkarna i Östersund in till två dagar i de jämtländska fjällerna. Vi var ett 40-tal som tog tillfället i akt att spendera helgen på Storulvåns fjällstation. Till självkostnadspris fick vi två oförglömliga dagar med fantastisk natur, umgänge, utsökt mat och för de flesta en rejäl utmaning vad gäller konditionsförmåga (att bestiga Getryggen med stighudar och sen ta sig ner för fjället en gång per dag var tillräckligt för mig, andra hann betydligt mer!) Tack för ett oerhört välordnat och uppskattat initiativ till samvaro, vi kommer gärna tillbaka!

På måndagen samlades vi på anrika hotell Gamla Teatern i centrala Östersund. Det vetenskapliga programmet inleddes med en föreläsning om graviditetsfysiologi av Lisa Lundström. Vi fick lära oss om MEOWS (Modified Early

Obstetric Warning Scoring System) som till skillnad från MEWS accepterar en andningsfrekvens upp till 19 jmf 14 och kräver minst 0,5ml/kg/h i urinproduktion. Dessutom tolereras inte lika högt systoliskt blodtryck eller feber. Lisa påminde oss även om att gravida är känsliga för infektioner, sepsis är den vanligaste direkta orsaken till maternell död i Storbritannien enligt CMACE (Center for Maternal and Child Enquiries).

Mödrarmortalitet var nästa viktiga tema och redovisades av Lisa Parén från Mödra-Mortalitet-ARG som årligen granskar och redovisar inrapporterade maternella dödsfall i Sverige. Efter samkörning av dödsorsaksregistret och medicinska födelseregistret har man funnit 54 dödsfall 0-42 dagar postpartum 1997-2005 där tromboembolisk sjukdom, sepsis samt preeklampsi/eklampsi toppar orsakslistan. Sena maternella dödsfall (43-365 dagar post partum) var 95 i antalet samma period, cancersjukdom, suicid och olyckor var de vanligaste orsakerna. Cancerincidensen är konstant men under graviditet kan symptom på cancer manifesteras såsom anemi, viktnedgång, hematuri eller rektalblödning och man ska inte underlåta att utföra malignitets-

utredning under graviditet! Riskpatienter är bl.a. flykting/asylsökande, kvinnor med språkproblem, missbruk, kontakt med socialtjänst och de som söker MVC sent eller uteblir från besök.

På eftermiddagen redovisade OGU:s styrelse bakgrunden och arbetet med kampanjen "Ge kniven vidare" som startar nu i vår och planeras pågå under ett år. Vi blev alla sporrade att lansera kampanjen på våra hemmakliniker och fick både kampanjmaterial (lathundar, affischer) samt ett färdigt manuskript med PowerPoint-presentation på ett USB-minne. Nu drar kampanjen igång!

Representanter för flera ARG-grupper presenterade sin verksamhet och bjöd in oss att bli engagerade i grupperna.

Maria Sennström avslutade dagen med en genomgång av graviditet och hjärtsjukdom. Fysiologiska förändringar under graviditet och förlossning belystes och de olika grupperna av hjärtfel redovisades. Det är viktigt med förberedelse samt multidisciplinärt omhändertagande och farligast med oupptäckt hjärtfel under graviditet! En hjärtsäker förlossning är om möjligt vaginal, smärtfri (tidig EDA), minimal krystning (VE/tång), under noggrann kontroll av BT/puls samt



*Organisationskommittén i Östersund.*



minimal blödning och behandling av ev. anemi.

På kvällen åt vi middag på Restaurang Hov där vi fick en fin introduktion till det jämtländska köket – röding, ren, sav och hjortron! Underhållningen stod Patriks Combo för med jämtländsk humor på melodi. Festligheterna avslutades som sig bör med dans till härliga covers.

Tisdagen inledde Torgny Smedby "agasamt" (jämtska för bl.a. högtidligt) med reumatiska sjukdomars påverkan på fertilitet och graviditet samt graviditetens påverkan på reumatiska sjukdomar. Vidare presenterades neurologiska sjukdomar under graviditet av Karin Pettersson som tipsade om en kommande hemsida som ska fungera som kunskapsbank för ryggmärgsskadade personer och vårdgivare gällande bl. a. graviditet och förlösning för personer med ryggmärgsskada men även andra neurologiska sjukdomar såsom MS och myastenia gravis. Håll utkik på facebook-sidan "Mamma pappa lam"!

Malin Sundler höll i OGU:s årsmöte där den nya styrelsen valdes och årets arbete redovisades.

Efter lunch fick vi en grundlig genomgång av kronisk njursjukdom och graviditet och fick lära oss att grad av njurfunktionsnedsättning är av större betydelse för graviditetsutfallet än typ av njursjukdom. Inger Sundström Poromaa föreläste om endokrina sjukdomar och graviditet med fokus på thyreoideasjukdom. Endokrin-ARG arbetar med nationella riktlinjer som kommer under 2013!

Det avslutande föredraget "Graviditet, fetma och gastric bypass" hölls på ett föredömligt sätt av OGU-medlemmen(!) Rebecka Kaplan Sturk. Hennes och flera av de andra föreläsarnas presentationer finns på OGU:s hemsida för intresserade.

Stort tack organisationskommittén i Östersund och OGU:s styrelse för lärorika, roliga och inspirerande ST-dagar!

*Annika Holmberg*, ST-läkare, Lasarettet i Ystad ■

# OGUs program under SFOG-veckan 2013 i Sundsvall

Tisdagen har blivit vår alldeles speciella dag under SFOG veckan.

Vi börjar med symposiet Ungdomsgynekologi där bl.a. tonårshälsa, prevention av oönskade graviditeter hos tonåringar och juridik kommer att diskuteras. Detta symposium känns oerhört aktuellt och dagsfärskt med hänsyn till den nyutkomna ARG-rapporten.

Nytt för i år är att OGU också anordnar kurs för ST-läkare inom Vulvasjukdomar och STI senare under tisdagen vilket kräver separat föranmälan (kontakta Ida Gideonsson i OGU:s styrelse).

På kvällen ser vi fram mot en riktigt härlig kväll tillsammans alla ST-läkare och nyblivna specialister. Det kommer bli lagom med aktiviteter för att lära känna varandra lite bättre under helt lediga former och så lite god mat på det.

Under hela veckan kommer OGU:s styrelse finnas tillgänglig för er vid en egen monter. Kom dit med feedback, frågor eller bara för att lära känna oss!

Vi ser fram mot att träffa er i Sundsvall!

Med Varma Hälsningar  
*OGUs styrelse* ■

Du har väl anmält dig!  
[www.sfogveckan.se](http://www.sfogveckan.se)



# Förslag till tidsplan för ST-läkarnas vetenskapliga arbete

I specialistutbildningen ingår numera att göra både ett vetenskapligt och ett kvalitetsarbete. Syftet med att införa ett vetenskapligt arbete under specialistutbildningen var i första hand att den färdiga specialisten ska kunna tänka och agera evidensbaserat i klinisk verksamhet. Vi kommer sannolikt att få se andra positiva effekter, som att den kliniska forskningen blir en naturlig del i det kliniska arbetet och en integrerad del i läkargärningen.

Det är mycket en ST-doktor ska hinna med under sin utbildning.Handledaren har en viktig roll i planeringen. När det gäller det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet har SFOG föreslagit minst tio veckor som en tidsram, varav kvalitetsarbetet tar cirka två veckor. Det är lätt att skjuta det vetenskapliga arbetet på framtiden och tänka att det blir mot slutet av ST. Men, som med mycket annat i livet, allt tar längre tid än vad man tror. Framför allt tar det tid mellan arbetsinsatserna. Handledaren ska ha tid att handleda, ansökningar ska skrivas, manuskript ska läsas etc.

Inom kvinnosjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har jag fått en rolig arbetsuppgift, nämligen att ha ett övergripande ansvar för ST-läkarnas vetenskapliga arbete. Jag har skissat på en tidsplan som kan ingå i ST-planeringen. Den kommer vi ha som ett underlag för en gemensam diskussion med alla ST-läkarna på kliniken vid ett möte före sommaren. Men den kanske kan vara av intresse även för andra klinikers ST-läkare. Så här kommer ett förslag till tidsplan.

## Tidsplan för ST Vetenskapligt arbete

Förberedelser:

Räkna med att det tar ett år, aktiv tid cirka 3 veckor, fördelat under året.

Hitta handledare (disputerad eller disputerad bi-handledare)

Skissa på projektplan

Litteratursökning

Litteraturstudier

EndNote (referenshanteringsprogram) utbildning

Diskutera projektplan med ansvarig person eller grupp för ST vetenskapligt arbete

Ev. söka anslag för projektet, etikansökan, statistikhjälp mm

Skriva etikansökan

Färdigställa projektplan

Beställa datautdrag (om registerstudie)

Kurs i Forskningsmetodik någon gång under året

## Aktivt projektarbete:

Cirka 4 veckor gärna sammanhållet, beroende på typ av datainsamling.

Materialinsamling

- klinisk uppföljning

- registerdata

- retrospektiv journalgenomgång

- laboratorieförsök

- systematisk litteraturöversikt

Databearbetning och analys

## Färdigställande:

Cirka 2 veckor, ej i följd.

Skriva rapport/abstrakt/artikel

Presentera arbetet på kliniken, SFOG mm

Till specialistexamen

*Annika Strandell*

Vetenskaplig sekreterare

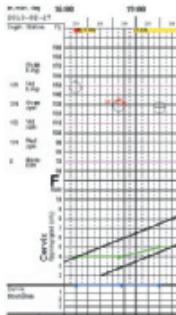
# Specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2013

Skrivningen består av 12 fallbaserade kortsvarsfrågor. Totalt omfattar skrivningen 120 poäng. Skrivtid max 5 timmar. Hela skrivningen med svar finns på SFOGs hemsida under fliken utbildning

## Fråga 1

Du är nattjour, klockan är 20.30. Barnmorska Gunilla ringer för smärtlindring av sin förlossningspatient. De har redan testat lustgas, kvaddlar & akupunktur vilket inte längre fungerar och hon vill ha hjälp NU!

a) Vad vill du veta innan rekommendation av smärtlindringsmetod och varför? (1p)



Du tittar på patientens partogram:

b) När har förlossningen startat? Motivera ditt svar. (2p)

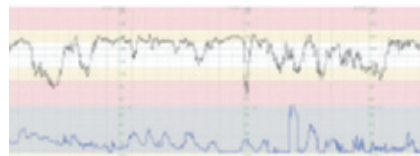
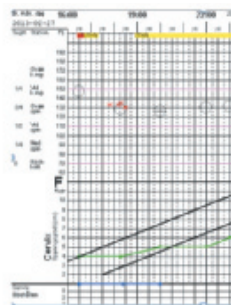
Patienten har opererats för lumbalt diskbräck varför hon inte kan få en epiduralbedövning. Ni kommer överens om att testa med en paracervikalblockad.

c) Vilka kontraindikationer mot epiduralbedövning finns det? (1p)

d) Vad bedömer du innan du lägger paracervikalblockaden? Motivera! Hur genomför du momentet praktiskt? (2p)

Nu är klockan 23 och Gunilla ringer igen. Patienten har spontana värkar, hon blev hyfsat bra smärtlindrad med paracervikalbedövning men nu "tycker Gunilla inte om CTGet".

Detta är partogrammet och CTG:



e) Analysera och klassificera CTGet! (2p)

f) Vad gör du och hur handlägger du förlossningen vidare utifrån dina undersökningsfynd? (2p)

## Fråga 2

Anna är 41 år, väntar sitt första barn och träffar dig på specialistmödravården i tidig graviditet. Anna har ett BMI på 31, är frisk och icke rökare. Hon uppger dock att hennes syster haft en blodpropp och behandlats med Waran. Anna vill därför koagulationutredas och du tycker att detta verkar rimligt.

a) Vilka prover ordinerar du och påverkas något av dem av normal graviditet? (2 p)

Du får tillbaka provsvaren och du bedömer att faktorerna ligger på adekvat nivå.

b) Hur informerar du Anna och rekommenderar du någon behandling? (2p)

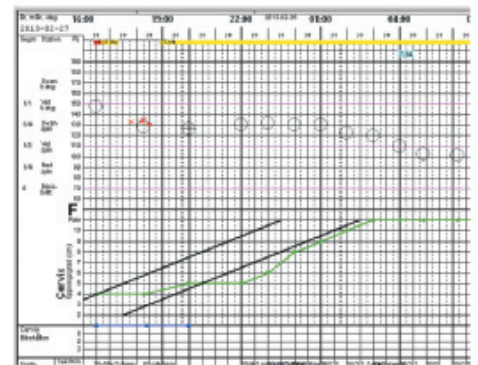
I graviditetsvecka 25 träffar du åter Anna. Hon har haft högt slumpblodssocker på sitt besök på MVC.

c) Hur ställs diagnosen graviditetsdiabetes? (1p)?

Anna får diagnos graviditetsdiabetes.

d) Anna undrar varför det finns en ökad risk att få diabetes under graviditet. Vad svarar du? (1p)

Veckorna går och Anna behandlas med insulin. Detta fungerar väl även om blodsockernivåerna ibland ligger lite högt. Anna får spontan förlossningsstart i vecka 41. Förlossningen blir långdragen och du blir inkallad som jour. Klockan är 07.00. Anna uppger att hon absolut inte orkar längre. Anna och barnmorskan ber dig att lägga en sugklocka för att avsluta förlossningen. Fosterljuden är normala. Partogrammet ser du nedan.



e) Vad gör du? Motivera. (4p)

## Fråga 3

Ylva är omfödelska, född 1981, och har ett elektivt sectio på grund av säte och ett PN (partus normalis) bakom sig. Hon kommer för kontroll på grund av blödning i vecka 28+3. Det framkommer att hon blött som en normal mens sedan några timmar tillbaka och att blödningen fortfarande pågår sparsamt.

a) Vad gör du? (2p) Vilka differentialdiagnoser överväger du? (1p)

Vid undersökning noteras att placenta ligger i bakvägg och att dess nedre kant ligger 2,5 cm från inre modernunnen (IMM).

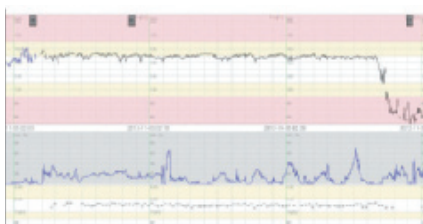
b) Hur planerar du fortsatta kontroller på grund av detta? (1p)

Blödningen avstannar spontant och patienten får så småningom gå hem. Nästa gång du ser henne har hon kommit till vecka 41+1 och det är beslutat att hon skall induceras på grund av vattenavgång utan värkar (PROM).

c) Vilka risker finns vid induktion och varför har man beslutat om induktion? (2p)

När du gör vaginalundersökning är det utplånat och öppet 3 cm. Du känner lite hinnor kvar som du gör hål på och då kommer mekoniumfärgat fostervatten. När det gått två timmar och värkarna inte kommit igång ordinerar du syntocinondropp.

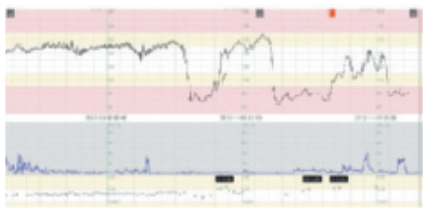
Efter ca en timme tillkallas du på grund av påverkade fosterljud. Pat har nu regelbundna sammandragningar. Var god se bifogad kurva.



d) Vad gör du nu? Motivera. (2p)

Fosterljuden återhämtar sig och kurvan normaliseras.

Efter 3 timmar tillkallas du igen akut på grund av påverkade fosterljud. Vid VU är det öppet 7 cm, föregående fosterdel (huvud) är ovan spinae. Riklig pågående blödning. Var god se bifogad kurva.



e) Vad gör du nu? Motivera. (1p)

En timme postpartum tillkallas du akut på grund av stor vaginal blödning hos ovanstående patient.

f) Vilken differentialdiagnos är mest sannolik? (1p)

#### Fråga 4

Matilda, en 19-årig kvinna kommer idag till din mottagning efter hänvisning från barnmorska. Matilda har en p-stav (Nexplanon) insatt för åtta månader sedan efter en abort. Alltsedan hon fick denna insatt har hon haft konstanta småblödningar, vilket hon inte hade en aning om att man kunde få. Hon vill nu ta bort sin stav. Barnmorskan som skulle göra detta kunde inte palpera staven och Matilda kommer därför till dig.

a) Vilken information om blödningsmönstret borde Matilda ha fått i samband med rådgivningen? (2p)

b) Hur går du nu tillväga för att ta bort hennes p-stav? (3p)

När ni beslutat er för fortsatt handläggning av p-staven kommer ni till diskussion om fortsatt preventivmedelsanvändning. Matilda har 2 aborter i anamnesen. Hon har ingen fast partner idag. Hon har innan hon fick p-staven använt Cerazette som hon tyckte fungerade bra. Hon röker ca 10 cigaretter per dag och har ett BMI på 29. Matildas pappa hade hjärtinfarkt för något år sedan – han är 51 år idag. Matildas mormor och moster har haft bröstcancer.

c) Diskutera och värdera eventuella preventivmedelsval utifrån hennes hereditet. (2p)

Matilda själv vill ha p-piller.

d) Kan hon få det? Vad rekommenderar du? Motivera och beskriv hur du resonerar. (3p)

#### Fråga 5

Maria är en 33-årig 2-föderska som söker gynmottagningen då hon har haft en tyngdkänsla i underlivet sedan någon månad. Hon är tidigare frisk, rökare, aldrig tidigare bukopererad och har ett BMI på 34. Hon äter inga mediciner och har inga allergier. Du undersöker henne och fastställer att hon har en ovarialcysta på vänster sida. Cystan är 10x12 cm stor

och ultraljudsmässigt misstänker du en dermoid. Du informerar Maria om detta fynd och hon uppsätts för laparotomi med resektion av cystan om två månader. Maria får information om hur operationen går till och vad hon kan förvänta sig av tiden runt och efter operationen.

a) Är det något annat du bör informera Maria om vid dagens besök? (1p)

Efter 6 veckor är det dags för operation. Du pratar med Maria strax innan operationen. Därefter kommer narkossköterskan för att hämta patienten till operationssalen. Ditt sjukhus arbetar enligt WHO checklista.

b) Vad är det, varför är det infört och vilka delar ingår? För full poäng krävs att varje delmoment kort beskrivs. (4p)

Efter operationen ringer du till vårdavdelningen för att rapportera om patienten. Du har nyligen gått en utbildning då det gäller kommunikation där man berättat att en av de vanligaste bakomliggande orsakerna till tillbud och händelser i vården är att det på ett eller annat sätt brustit i kommunikationen mellan personer eller olika verksamheter.

c) Hur ska du rapportera för att förebygga kommunikationsmisstag? (2p)

Vid rapporten till avdelningen frågar sjuksköterskan hur ofta MEWS kontroller ska utföras.

d) Vad är MEWS och vilka variabler ingår? (3p)

#### Fråga 6

Klockan är 02.00 och du är nattjour på gyn-akuten. Barnmorskan sticker in huvudet och säger att du måste komma direkt. Det är en 42-årig kvinna "som blöder och mår inte alls bra"! Du kommer till patienten som är gråaktigt blek, mår illa, svarar på tilltal. Blodtryck 80/60. Puls 110.

a) Vad ordinerar du omgående till barnmorskan? (2p)

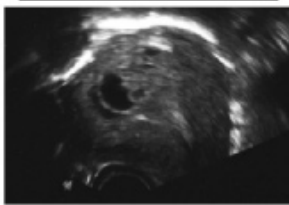
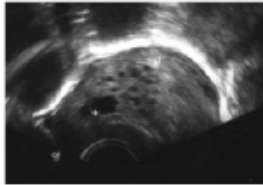
Det visar sig att patienten har ett positivt graviditetstest.

b) Vilka övriga undersökningar/provtagningar vill du göra (och varför) för att så snabbt som möjligt komma till en diagnos? (1p)

En tänkbar differential diagnos är mola.

c) Vilka andra differentialdiagnoser tänker du på? (1p)

Du gör din vaginala ultraljudsundersökning och bilden ser ut så här:



d) Du misstänker alltså en mola-graviditet – vad är det och hur vanligt är det? (1p)

e) Vad är skillnaden mellan komplett och partiell mola? (2p)

Du står på akuten och patienten fortsätter att blöda rikligt.

f) Vad gör du nu? Vilka överväganden gör du? (2p)

Allt går bra. Och patienten kan gå hem dagen därpå.

g) Hur ställs diagnosen Mola hydatidosa? Varför och hur behöver en patient med diagnosen följas upp? (1p)

### Fråga 7

Ett par, en 25-årig man (säljare) och en 25-årig kvinna (ekonom) söker för barnlöshet. Hon är 1-gravida med en legal kirurgisk abort i tonåren. Sedan aborten har hon stått på p-piller och haft regelbunden mens. Hon är frisk, men hade en period i samband med studenten när hon minskade kraftigt i vikt. Då de önskade få barn slutade hon med p-piller för ett knappt år sedan och har sedan dess inte fått mens. Mannen har förutom ett par lunginflammationer varit frisk. Han är opererad som barn (har ett ärr i ljumskan) men kan inte ange varför. Hon löptränar regelbundet.

a) Vad är av betydelse i anamnesen? (2p)

b) Vad är möjliga orsaker bakom patientens sekundära amenorré? (1p)

c) Hur lägger du upp den basala utredningen (obs. redovisa den stegvis)? (3p)

d) Makens spermaprov visar vid två tillfällen azoospermi. Vad innebär detta? (1p)

e) Vad kan vara orsaken bakom? (1p)

f) Vad blir din fortsatta åtgärd/ erbjuder du nu för behandling? Resonera med paret. (2p)

### Fråga 8

Eva 37 år söker för svår klåda i underlivet. Vid undersökning misstänker du svampinfektion.

a) Ange 3 prover som vid behov kan förstärka diagnostiken! (3p)

b) Ange 2 differentialdiagnoser! (2p)

c) Vilket prov är avgörande för att skilja på svamp och dessa diagnoser? (1p)

d) Hur många svampinfektioner per år krävs minst för att infektionen skall betraktas som kronisk? (1p)

e) Hur behandlar du kronisk svampinfektion? (2p)

f) Hur behandlar du klåda och utslag i vulva vid svampinfektion? (1p)

### Fråga 9

Karin, 57 år, 2-para, söker med ca ett års anamnes på urinträngningar både dag och natt samt ibland läckage. Hon läcker oftast inte vid hosta och nysning. Du misstänker trängningsinkontinens.

a) Ange tänkbara orsaker till träningsinkontinens! (3p)

b) Vilken utredning gör du nu? (4p)

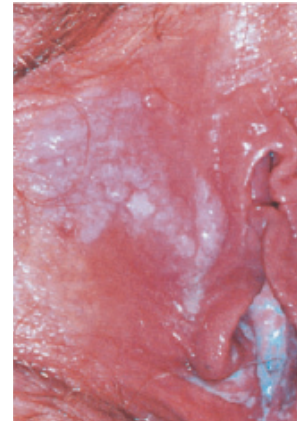
Du hittar ingen specifik orsak och ställer diagnosen idiopatisk trängningsinkontinens.

c) Ange tänkbara behandlingar med de enklaste först och de mer avancerade mot slutet. (3p)

### Fråga 10

Stina, 38 årig II-para söker på gyn-mottagningen då hon sedan drygt en månad tillbaka noterat en förändring i underlivet. Hon har inga besvär av klåda och sveda.

Vid gynekologisk undersökning ser du detta:



a) Vilka differentialdiagnoser kan vara aktuella? (2p)

b) Hur säkerställer du diagnosen? (1p)

För vulvadysplasi används VIN 1, 2 och 3.

c) Vad står förkortningen VIN för? (1p)

d) Vilka etiologiska orsaker anses ligga bakom VIN? (2p)

e) Ange lämplig åtgärd eventuellt behandling för VIN. Motivera! (4 p)

### Fråga 11

Judit, 33 årig III-para söker akut p.g.a. diffusa smärtor nedtill i buken. Hon är tidigare frisk och har regelbundna menstruationer. SM för 3 veckor sedan. Du gör en gyn-undersökning och palperar en oöm resistens på vänster sida vilket föranleder att du gör vaginalt ultraljud.



a) Hur bedömer du som blivande specialist denna ultraljudsbild? (2p)

b) Vilka blir dina differentialdiagnoser? (2p)

Du konsulterar en kollega på kliniken och ni diskuterar ultraljudsbilden och sannolik diagnos.

- c) Vilken typ av cysta rör det sig troligen om? Motivera varför. (2p)  
d) Vad blir din åtgärd i detta fall? (1p)  
e) Hur skulle du handlägga fallet om kvinna vore postmenopausal? (1p)  
f) Om du eventuellt beslutar dig för operation och finner vegetationer på cystans utsida, hur skall du då fortsätta operationen? (2p)

### Fråga 12

Du har idag mödravård. Först på "dagens lista" finns Sandra Johansson, en 18-årig kvinna som enligt anteckningen i mödravårdsjournalen idag borde vara i vecka 14 men osäkerheten är stor. Hon bor på ett ungdoms/behandlingshem och personal därifrån kontaktade mottagningen för två veckor sedan. Sandra fick omgående en tid till barnmorska och dagens läkarbesök bokades, men hon uteblev från det planerade besöket hos barnmorskan för en dryg vecka sedan. Hon har inte haft

någon tidigare kontakt med kvinnosjukvården eller mödravården. Sandra kommer nu tillsammans med en stödperson.

a) Du behöver få en adekvat anamnes. Vilka frågor ställer du till Sandra? Motivera! (4p)

Du ordnar så att Sandra omgående kan få en tid för ultraljud och träffar Sandra igen senare samma dag. Ultraljudsundersökningen visade att Sandra är längre gången än vad du förmodade - v 17+2. Normal fosteranatomi. Hon är "90 % säker" att hon vill fullfölja graviditeten men vill ändå att du informerar henne om abort.

b) Vad säger abortlagen om graviditetsavbrytande i denna tidpunkt? Vilka är gränserna och vad gör man om dessa överskridits? (2p)

Sandra är på barnmorskekontroller varannan vecka och allt fortlöper till en början fint. En kväll några månader senare är du jour. Det visar sig då att Sandra

kommit in till förlossningen under dagen då barnmorskan reagerat på att Sandras "mage" inte har vuxit. Sandra är nu i graviditetsvecka 31. Ultraljud har genomförts och visar ett påtagligt tillväxthämmat foster och det är ett påverkat flöde i umbilicalisarären. Sandra har blivit inlagd men du blir nu kallad till BB då hon håller på att packa sin väska och gå. När du möter Sandra har hon precis varit ute och rökt. Hon är ångestfylld, inte påverkad men har en påtaglig abstinens. Hon säger att hon inte står ut med att vara på sjukhuset. Du pratar lugnt med henne om farorna för barnet men "det skiter hon i" – hon står inte ut. Du funderar över vilka möjligheter du har att agera.

c) Vad kan du göra? Finns det något juridiskt stöd för någon form av tvångshändertagande av Sandra för att skydda fostret? Resonera och motivera. (4p) ■

# Den oändliga reproduktionen

Den 12:e februari hölls ett symposium i Lunds lasarets stora aula där en intresserad och nyfiken allmänhet skulle få lyssna på och diskutera de senaste landvinningarna inom den humana fortplantningens område där det för närvarande pågår en dynamisk och hastig utveckling.

Vi ville dels ge en bakgrund, presentera ett nuläge och avsluta med ett framtidsperspektiv ur både medicinteknisk och legal synvinkel. Även om utgångspunkten var ett svenskt perspektiv hade en känd dansk forskare och en forskare med bred nordisk bakgrund inbjudits att delta. Efter en faktapresentation avslutades mötet med en bred diskussion till vilken professor Göran Hermerén med specialistkompetens inom såväl medicinteknik som etik och lagstiftning inom detta ämnesområde inbjudits. Vi som arrangörer kunde glädja oss åt en intensiv och livlig eftermiddag tillsammans med cirka 350 vetgiriga åhörare.

Svensk TV bevakade hela mötet och har sänt "Den oändliga reproduktionen" i Kunskapskanalen. Ni som är intresserade kan finna hela produktionen på följande länk Ni som vill följa hela programmet kan gå in på länken:

<http://www.ur.se/Produkter/175494-UR-Samtiden-Den-oandliga-reproduktionen-Franstork-till-provr?q=provr%25C3%25B6r>

Skriften "Den oändliga reproduktionen" delades ut till samtliga deltagare.

Lars Hamberger

## Den gränslösa reproduktionen

Reproduktionsförmågan hos människan, såväl naturlig som konstgjord, är ett område, som sedan tusentals år diskuteras ur såväl moraliska, filosofiska, religiösa som politiska synvinklar. Stora landvinningar på det medicintekniska området, bl a uppmärksammat genom 2010-års nobelpris i medicin till professor Robert Edwards, England, har på ett fundamentalt sätt förbättrat människans möjligheter inom reproduktionsområdet. De medicinska områden där avgörande framsteg gjorts är ökad kunskap om reproduktionsorganen och sexualhormonerna samt bättre vetenskap kring hur gamet (äggcell och spermie) – produktion och befruktning fungerar i detalj. Ett annat viktigt framsteg har varit de ökade kunskaperna inom frysbevaring av såväl gameter och embryon (befruktade ägg) som av ovariella och testikulära vävnader.

Men samtidigt har framstegen ibland till och med försvårat människans rättigheter och möjligheter. Exempelvis har den katolska kyrkan reagerat negativt på ovan nämnda nobelpris. Vidare har möjligheterna att hjälpa barnlösa par ej alltid gått i takt med politiska uppfattning-

ar. Detta har bl a medfört en varierande lagstiftning i skilda länder, vilket lett till kraftig ökning i vad som fått beteckningen "reproductive tourism" eller något mjukare "cross border reproductive care". Det vill säga barnlösa par söker sig till länder där det är tillåtet med åtgärder för att avhjälpa parets problem.

Initialt (från år 1978) utfördes mestadels så kallad konventionell IVF (in vitro fertilisering – provrörsbefruktning) behandling där ägget fick "bada" i ett stort överskott av spermier i en inkubator. Om spermier var få och/eller hade dålig rörelseförmåga kunde i stället en enstaka spermie fångas upp i en pipett och injiceras in i äggets cytoplasma. Denna metod som utvecklades i Bryssel 1991 fick beteckningen intracytoplasmatiske spermieinjektion (ICSI). Till en början användes denna metod endast i fall av svår manlig subfertilitet men med åren har den alltmer kommit att ersätta konventionell IVF även på andra indikationer. Risken för att "fel" spermie väljs ut när naturen själv inte får bestämma har lett till utvecklandet av en förfining av ICSI-metoden där man under hög förstoring i mikroskopet söker finna de sper-

mier som morfologiskt ser mest normala ut. Metoden har fått beteckningen intracytoplasmic morphologically-selected sperm injection (IMSI) och har redan visat positiva resultat både vad gäller fertilisering och fosterutveckling. Ytterligare förfiningar av teknikerna på detta område utarbetas för närvarande.

Gametdonation har äntligen blivit tillåtet i svensk lag men endast under förutsättning att donatorerna är kända i relation till barnet. Däremot är gametdonation till ensamstående kvinnor fortfarande förbjudet liksom embryodonation. I intilliggande landet Danmark får gametdonation endast ske anonymt och ensamstående kvinnor har rätt till behandling.

Rättsläget när det gäller frysbevaring är också föremål för en varierande lagstiftning i olika länder. Således får man i Sverige frysbevaka gameter samt ovariell och testikulär vävnad i obegränsad tid medan den maximalt tillåtna tiden för frysbevaring av embryon är fem år.

Surrogatmoderskap (när livmodern saknas eller ej fungerar) har sedan metoden först introducerades i början av 1980-talet antingen varit helt förbjudet eller omgärdat av en rad bestämmelser och

villkor, som resulterat i att svenska par som önskat använda metoden, sökt hjälp utanför Sveriges gränser. Till en början delade man upp metoden rent medicintekniskt i något som fick beteckningen "partial surrogacy" där surrogatmamman själv bidrog med äggen och befruktningen skedde med insemination eller IVF-teknik. Denna metod är idag helt ersatt med vad som fått benämningen "full surrogacy" eller "gestational surrogacy" där surrogatmamman ej bidrar biologiskt med ägg utan bara "lånar ut" sin livmoder under graviditeten. En rad medicintekniska såväl juridiska som moraliska frågor kan dock skapa problem, som måste lösas före metodens godkännande i Sverige. En annan central fråga i detta sammanhang är om mer än ett embryo i taget ska få inplanteras i surrogatmammans livmoder, eftersom tvillinggraviditet anses öka komplikationsriskerna för såväl moder som barn. När möjligheterna i framtiden vidgas till att omfatta även homosexuella och lesbiska par samt ensamstående män blir de olika kombinationsmöjligheterna många och ur legal synvinkel föreligger mycket varierande lagstiftning i olika länder.

En ytterligare omtvistad fråga i detta sammanhang är om preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) får utföras för könsbestämning och/eller annan genetisk diagnostik på det befruktade ägget före återinförande i livmodern i syfte att öka chanserna för nedärvning av vissa egenskaper. Under senare år har alltför forskningsrapporter publicerats som visar att mer omfattande genetiska bestämningar kan utföras på embryon (ca 200 st) liksom bestämning av embryots förmåga att syntetisera proteiner (ca 2000 på blastocyststadiet). Även metaboliter från dessa tidiga embryon kan mätas och i framtiden få stor betydelse för att bedöma embryots egenskaper och kvalitet. Så kallade enäggstvillingar komplicerar bilden ytterligare. Egentligen kunde de lika gärna fått beteckningen enspermietvillingar. Lesbiska par kan kanske inom en snar framtid tekniskt sett få ett ägg från den ena kvinnan befruktat med ett ägg från den andra vilket visats fungera djur-

experimentellt. I den situationen skulle dock endast flickor kunna bildas.

I ett nyligen publicerat fall har sångaren Elton John med sin manlige partner "mixed the cards" i en surrogatmoderskapssituation. De ägg som befruktades hade inkuberats i en blandning av bägges spermier. Att modern DNAteknik med lätthet kan bestämma det genetiska faderskapet var kanske något som det homosexuella paret aldrig informerats om.

Sammanfattningsvis kan i belysning av ovanstående exempel konstateras, att möjligheterna medicintekniskt är så många att en lagstiftning blir svår och att legitimt bruk lätt kan övergå till ett missbruk av de medicintekniska möjligheterna. I cirka 40% av världens länder har dock surrogatmoderskapet ansetts vara en legal tillämpning dock oftast endast under förutsättning att ingen oskälig ekonomisk ersättning utgår eller tvång förekommer och att det är den enda möjligheten för paret att få egna biologiska barn. I USA förekommer dock redan att surrogatmoderskap används som metod för att en kvinna inte genom en graviditet ska riskera att förlora sitt utseende (speciellt skådespelerskor). Sverige hör fortfarande till den dryga hälften av världens länder som ställer sig avvisande. Ett litet antal länder har aktivt valt att ej alls reglera denna tillämpning av reproduktionsteknologin.

Den svenska lagstiftningen, vad beträffar gameter, togs sannolikt fram för att kunna bibehålla fertiliteten efter tumörbehandling och/eller cytostatika, som oftast påverkar gametfunktionen negativt. Ett par lyckade försök med äggfrysning har hittills lett till tre fullgångna graviditeter i Göteborg. Sannolikt hade inte lagstiftarna räknat med att denna teknik i framtiden också kommer att kunna användas till så kallad "social freezing" där man bevarar sina unga och högkvalitativa ägg för att användas för egen eller andras reproduktion långt senare i livet. Samma resonemang kan även överföras till spermier där man under relativt lång tid utnyttjat frysbevaring i tumörfall. Även om bägge testiklarna

måste avlägsnas kan fertiliteten således bevaras. Den ovan nämnda användningen med så kallad "social freezing" kan i framtiden få en allt större betydelse särskilt mot bakgrunden av nya forskningsresultat som visat att

spermier från äldre män uppvisar ett ökande antal genetiska avvikelser som kan få negativ betydelse för avkomman (autism, schizofreni). Luftföroreningar, speciellt i storstäder och gifter i vår föda har också under lång tid förknippas med negativ påverkan på såväl spermiekvalitet som kvantitet.

Vilka alternativa metoder skulle då kunna stå till buds och te sig mer attraktiva för par där kvinnan inte har en fungerande livmoder? En metod, som fått stor massmedial uppmärksamhet under de senaste åren, är livmodertransplantation (en kvinna donerar sin livmoder till en annan). Metoden, som redan har diskuterats i mer än 50 år, blev i samband med utvecklingen av IVF och surrogatmoderskap mindre aktuell men har nu åter fått entusiaster, som bl a hävdar att den ur religiös (islam) synvinkel skulle vara att föredra. Rent tekniskt inleds metoden med att en donerad livmoder transplanteras till kvinnan, som sedan får försöka bli gravid med hjälp av IVF. För att undvika avstötning av det transplanterade organet måste immunosuppression användas under hela graviditeten och förlossningen måste troligen ske med kejsarsnitt.

Proceduren är således mycket komplicerad och förenad med risker för såväl moder som barn i jämförelse med surrogatmoderskap. Så länge surrogatmoderskap ej är tillåtet i Sverige ser vi fram emot utvecklingen av livmodertransplantation som ett tänkbart men kostbart alternativ. Den första livmodertransplantationen mellan mor och dotter har nu utförts i Sverige och vi kommer att med spänning följa kommande graviditet.

I år är det 30 år sedan Nordens och Sveriges första "provvrösbarn" föddes i Göteborg. Många är de kvalificerade klinikerna i vårt land som hjälpt barnlösa par med dessa tekniker, hittills resulterande i ca 45000 barn. Vi, som har haft

glädjen av att följa denna dramatiska utveckling rörande förbättrad reproduktionsförmåga, är helt övertygade om att i framtiden kommer ständigt nya alternativa metoder som befäster "den gränslösa reproduktionen".

Låt oss kort spekulera över några möjligheter:

Utnyttjande av en operativt konstruerad colon- eller ileumreservoar (ett slutet tarmsegment som en behållare istället för livmodern) är en ännu ej praktisk tillämpad metod. Operationen som innebär delning av ett tarmsegment som slutet i båda ändar och inte påverkar några vitala delar eller funktioner i kroppen. Reservoaren har på insidan en slemhinna, som torde vara nära nog idealisk för implantation av ett befruktat ägg (embryo). Så kallad ektopisk graviditet (patologiskt etablerad graviditet utanför livmodern) i tarmslemhinnan är känd sedan länge. Dessutom kan tarmreservoaren utvidgas i likhet med den gravida livmodern till en 5-6 liter stor behållare

och på grund av denna autotransplantation behövs inte heller någon immunosuppression givas. Genom att tillföra lämpliga hormonmängder för att efterlikna normal graviditet kan det befruktade ägget transfereras med hjälp av ultraljud till slemhinnan i tarmreservoaren och en graviditet etableras hos såväl kvinna som man.

En ultimat lösning på reproduktionskomplexet skulle kunna vara etablering och fullföljande av hela graviditeten – utanför kroppen (sk ektogenes). Under många decennier har det diskuterats kring möjligheterna att konstruera en konstgjord placenta (moderkaka) som kan fungera i en inkubator. Den har ännu ej sett dagens ljus men är troligen inte omöjlig. Idag

har vi fått uppleva att för tidigt födda barn (ända ner till 22dra graviditetsveckan) överlevt friska. Räknat från konceptionstidpunkten och i tillägg en tidig embryonal utveckling in vitro under 14 dagar har den tid då fostret kräver livmo-

derns resurser nästan halverats. Ingen medicinskt välorienterad person tror väl att denna utveckling kommer att upphöra även om svensk lag idag förbjuder odling av embryon utanför kroppen i mer än 14 dagar.

Även om uppfinningsrikedomen synes oändlig får de professionellt inblandade i denna verksamhet inte undvika att upplysa och ta ställning i den etiska debatt som ständigt pågår inom reproduktionsområdets spännande utvecklingsmöjligheter. Ta bara som exempel den embryonala stamcellsforskningen och reproduktiv kloning.

Den som lever får se.

Februari 2013

*Lars Hamberger*

Professor emeritus Göteborgs universitet

*Nils-Otto Sjöberg*

Professor emeritus Lunds universitet ■

## Bakre Fornix

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

Skicka in din annons per mail till Medlemsbladet, [anna.ackefors@sfog.se](mailto:anna.ackefors@sfog.se)

Ange namn och faktureringsadress

Pris per annons för medlemmar 75 kr

### SÄLJES

#### Ultraljudsapparat ALOKA SSD-1000

med vaginal givare 120 gr och Sony videocopyprinter.

Använd på privatmottagning 2004 - 2011. Fortfarande mycket välfungerande.

Pris: 15 000 kr

Kontakt: Carina Björklund. I första hand mail:

[carina.bjorklund@kvinnolakarna.se](mailto:carina.bjorklund@kvinnolakarna.se)

Mobil: 070-5414309.



The South Swedish Society of Gynecologists  
&  
The Dept of Obstetrics & Gynecology, Skåne University Hospital  
invite to

## PROS & CONS CONFERENCE ON FETAL SURVEILLANCE IN LABOR

**Scientific Evidence for the use of Fetal Scalp Blood Sampling (FBS)  
and ST Segment Analysis of the Fetal ECG (STAN)**

**Friday 13 September 2013 at  
Skåne University Hospital, Malmö, Jan Waldenströms gata 47**

### Program 10.30-17.30

#### **How to interpret statistics?**

10.30-12.00 Moderator: *Lil Valentin*, Malmö

Eenie, meenie, minie, mo ... What do the data really show?

*Lil Valentin*, Malmö

Outcome parameters in perinatal medicine – can data be compared?

*Kjell Salvesen*, Lund

Risk of bias in trials and systematic reviews

*Britta Tendal*, Copenhagen

12.00-13.00 LUNCH

#### **Scientific and clinical evidence for the use of fetal scalp blood sampling (FBS) in labor**

13.00-15.00 Moderators: *Jens Langhoff-Roos* (Copenhagen), *Andreas Herbst* (Malmö-Lund)

PROS *Tom Weber*, Copenhagen

*Jan Stener Jörgensen*, Odense

CONS *Edwin Chandraharan*, London

*Nana Wiberg*, Lund

COFFEE

#### **Scientific and clinical evidence for the use of fetal ECG ST segment analysis (STAN) in labor**

15.30-17.30 Moderators: *Jens Langhoff-Roos* (Copenhagen), *Kjell Salvesen* (Lund)

PROS *Gerald Visser*, Utrecht

*Jörg Kessler*, Bergen

CONS *Lone Hvidman*, Aarhus

*Philip Steer*, London

Sponsors: Sydsvenska Gynekologsällskapets Vidareutbildningsfond  
Dept. of Obstetrics and Gynecology, Malmö-Lund

Participation is free of charge.  
Information and registration on

[www.skane.se/proscons](http://www.skane.se/proscons)

**Deadline 23 August 2013.**



**Följ med på  
Sveriges Privatgynekologers  
utbildningsresa  
till  
Franska Rivieran  
Nice/Antibes – Juan les Pins  
2-6 oktober 2013**

Årets konferens innehåller såväl intressanta föreläsningar som inspirerande möten med kollegor och mycket mer. Huvudtema för konferensen är "Etik" och "Senaste rönen kring HPV".

**Program:**

HPV i klinisk praxis

*Med dr Överläkare Björn Strander*

Nyheter från Hem-ARG-rapporten samt riktlinjer för tromboprofylax vid IVF

*Med dr Ragnhild Hjerberg*

Etik; Påverkar personliga värderingar kliniska beslut?

*Professor Niels Lynöe*

Aktuellt inom reproduktiv hälsa

*Docent Lena Marions*

Detaljerat program presenteras på hemsidan under våren. Alla öppenvårdgynekologer välkomnas oavsett arbetsgivare och anställningsform.

**Anmäl dig nu!**

Mer information om resan och anmälan hittar du på <http://eventregistrering.se/spg2013>.

Välkommen hälsar

Styrelsen:

*Gunnar Möllerström, Agneta Möller, Catharina Lyckeberg*

Resegruppen:

*Sara Sundén-Cullberg, Agneta Möller, Boel Larsson-Bahr*



---

# 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 Elfgrén  
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

## Endometriosis ENDOMETRIOS-ARG

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

## 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@vregion.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

## Hemostasrubbingar 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, Kärn sjukhuset  
541 85 Skövde  
Tel: 0500-43 10 00. Fax: 0500-43 14 54  
p-g.larsson@vregion.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:** Angélique Flöter Rådestad

KK, Karolinska universitetssjukhuset  
Solna

171 76 Stockholm

Tel: 08-517 700 00

angelique.floter-radestad@karolinska.se

**Sekreterare:** René Bangshøj

KK, Universitetssjukhuset Örebro

701 85 Örebro

Tel: 019-602 12 60

Fax: 019-12 65 90

rene.bangshoj@reba.se

**Ultraljudsdiagnostik ULTRA-ARG**

**Ordförande:** Peter Lindgren

KK, Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Tel: 018-611 00 00

peter.lindgren@kbh.uu.se

**Sekreterare:** Jesper Agrell

KK, Sundsvalls sjukhus

851 86 Sundsvall

Tel: 060-18 10 00

jesper.agrell@lvn.se

**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.lovsson@kbh.uu.se

SFOG-Kansliet

Jeanette Swartz

Drottninggatan 55, 2 tr

111 21 Stockholm

Tel: 08-440 01 75 • Fax: 08-22 23 30

kansliet@sfog.se • www.sfog.se

# Intressegrupper inom SFOG

## Privatgynekologerna

### *Ordförande*

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

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

Agneta Möller  
Läkarhuset Hermelinen  
Sandviksgatan 60  
972 33 Luleå  
Tel: 0920-40 22 00  
E-post: [agneta.moller@hermelinen.se](mailto:agneta.moller@hermelinen.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](mailto:elisabeth.storck-lindholm@ds.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](mailto: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](mailto:emilia.rotstein@karolinska.se)

## Gruppen för öppenvårdsgynekologi

### *Ordförande:*

Vakant

### *Sekreterare*

Vakant

# SFOG

# MEDLEMSANSÖKAN

## [www.sfog.se](http://www.sfog.se)

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

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

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

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

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

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

De flesta som söker nytt medlemskap är fortfarande under utbildning.

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](http://www.sfog.se), Medlemsansökan**

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

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

<i>Titel</i>	<i>Utgivningsår</i>	<i>Pris/st exkl. moms, porto &amp; exp.avg 80:-</i>
Nr 39 Kvinnlig urininkontinens	1998	100:-
Nr 40 Ungdomsgynekologi	1999	100:-
Nr 41 Cancer, Graviditet och Fertilitet	1999	100:-
Nr 42 Gynekologisk ultraljudsdiagnostik	2000	100:-
Nr 45 Gynekologisk endoskopi - del 2	2001	100:-
Nr 46 Anal inkontinens hos kvinnor. Utredning och behandling	2001	100:-
Nr 47 Intrauterin fosterdöd (IUFD)	2002	100:-
Nr 48 Vulvasjukdomar	2003	100:-
Nr 50 Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi	2004	100:-
Nr 51 Förlossningsrädsla	2004	100:-
Nr 52 Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet	2004	100:-
Nr 53 Bröstet	2006	100:-
Nr 54 Inducerad abort	2006	100:-
Nr 55 Obstetriskt ultraljud	2007	100:-
Nr 56 Endometrios	2008	300:-
Nr 58 Polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS)	2008	300:-
Nr 59 Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv Hälsa	2008	300:-
Nr 60 Prolaps	2009	300:-
Nr 61 Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd	2009	300:-
Nr 62 Barnafödande och psykisk sjukdom	2009	300:-
Nr 63 Cervixcancerprevention	2010	300:-
Nr 64 Ofrivillig barnlöshet	2010	300:-
Nr 65 Kejsarsnitt	2010	300:-
Nr 66 Hysteroskopi	2010	300:-
Nr 67 Hormonbehandling i klimakteriet	2010	300:-
Nr 68 Hemostasrubbingar inom obstetrik och gynekologi	2012	300:-
Nr 69 Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar	2013	300:-