



DSOG

bladet

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Bestyrelsens klumme 3
Meddelelser fra redaktøren 4
DSOG's bestyrelse 6

Artikler og debat

Fra Historisk Arbejdsgruppe 8
Medicinhistorisk Quiz 10
Syvende afsnit af den Saxtorphske Samlings historie 11

DSOG-information

NFOG Awards and prizes 2010 15
The NFOG FUND, First call for applications
(October^{1st} 2010) 15
Referat af DSOG's ekstraordinære generalforsamling
den 16. juni 2010 Bellacenteret 17
Novembermødet Amtssygehuset i Herlev og Domus Medica 17
ENTOG-udveksling 2010 til Belgien 19

Møder og kurser

Nordisk Urogynækologisk Arbejdsgruppe (NUGA) 22
Nordic Urogynecology Association (NUGA)
Research Grant 15.000 22
Pharmacoepidemiological research in Gynecology and Obstetrics 23

DFKO

Nyt fra DFKO 24

FYGO

Kære FYGO medlemmer 25
Basal kirurgisk teknik og syning af fødselslæsioner teori og praksis 25
Praktisk Spincter-kursus 26
Krisepsykologi i Gynækologi og Obstetrik 26

4

August 2010 • Årgang 31

Bestyrelsens kolumne juli 2010

NFOG kongressen er i skrivende stund netop afholdt i København, med flot tilslutning og 24 lande repræsenteret. Det var en velorganiseret kongres med et flot videnskabeligt program, hvor de inviterede eksperter leverede spændende indlæg, men hvor også bemærkelsesværdigt mange unge stillede op med rigtigt gode og interessante foredrag. Tak for det, og tak til den lokale organisations komité og til NFOG's Scientific Committee. I 2012 ses vi i Bergen, og i 2014 i Stockholm.

I forbindelse med kongressen afvikledes NFOG's generalforsamling. Af highlights skal nævnes at Göran Berg (Sverige) blev valgt som ny præsident efter Seija Grenman (Finland). Som sekretær valgtes Tone Skeie Jensen (Norge), og som intern revisor Harald Almström (Sverige). Endvidere vedtog man at stifte **NFOG-fonden**, med Danmarks Figo-fond som forbillede. Dejligt, nu hvor Figo-fonden synger på sidste vers, og dejligt at NFOG's overskud kommer ud at arbejde for medlemmernes dygtiggørelse, og verdens kvinders sundhed. Bemærk at ansøgningsfristerne er 1. oktober og 1. marts – se mere på hjemmesiden og andetsteds i bladet.

DSOG afholdt 16/6 en ekstraordinær generalforsamling, hvor de ved den ordinære generalforsamling vedtagne vedtægtændringer blev endeligt vedtaget. Det betyder at der nu er tidsgrænse for udpegninger til arbejdsgrupper mm, forstået på den måde at bestyrelsen er forpligtet til at vurdere udpegningerne med to-årigt interval. Det arbejde er vi så småt i gang med, og de der ikke allerede har hørt fra os, kan forvente en henvendelse.

Trods manglende tilslutning til novembermødet sidste år, har vi slet ikke givet op. DSOG's efteruddannelsesudvalg fik super tilslutning ved DSOG's generalforsamling, og de entusiastiske og engagerede medlemmer har lavet et rigtigt spændende program. Se det an-

detsteds i bladet, og tilmeld dig! Vi har brug for at mødes på tværs af subspecialerne, for at holde fast i vores brand som et stærkt, samlet speciale med impact, og ikke mindst for at udvikle det. Og skal festen i Domus Medica fortsat være et årligt højdepunkt, må I tage kollegerne under armen og møde talstærkt op.

Forårets gynækologiske debat i pressen blev præget dels af DSOG's og Kræftens Bekæmpelses ønske om udvidelse af HPV-vaccinationsprogrammet til 26 år, dels af regeringens og Dansk Folkepartis forslag om brugerbetaling på fertilitetsområdet. Begge dele kommer også til at præge efterårets debat, formentligt sideløbende med andre emner der handler om prioritering i sundhedsvæsenet.

Der har endvidere, især i Dagens Medicin, været debat om Sundhedsstyrelsens ønskede indkøb af MoM (Map of Medicine), et engelsk netbaseret system med kliniske retningslinjer. Systemet har været afprøvet i forskellige specialer, herunder i cervixcancer gruppen under DGCG, som fandt det uanvendeligt. DSOG har derfor udtrykt skepsis over for MoM, ligesom Dansk Medicinsk Selskab og Lægeforeningen har gjort. Der kommer meget mere debat om dette i efteråret, og DSOG vil i samarbejde med DMS og LF arbejde for at vise fordelene ved de nationale evidensbaserede guidelines som DSOG (og andre selskaber) allerede udvikler og vedligeholder. Gode indspark til ovennævnte emner (eller andre) modtages meget gerne!

I det hele taget vil vi i bestyrelsen være glade for kommentarer til vores arbejde, det vi laver, eller noget man måtte ønske vi lavede. Så mail, skriv, ring, eller nævn det under en svingom ved novembermødets fest!

Charlotte Hasselholt Søgaard

Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2010:

2. september/6. oktober
28. oktober/1. december

Husk at bladet kun kommer 6 gange årligt, og vær opmærksom på forholdet mellem deadline og udgivelsesdato.

Da kalenderen findes opdateret på DSOGs hjemmeside, bliver den ikke længere udgivet i trykt form.

DSOGs hjemmeside: www.dsog.dk

Indlæg sendes på e-mail til:

Lise Lotte Torvin Andersen
Organisatorisk sekretær DSOG
Overlæge Gynækologisk-obstetrisk afdeling D, Odense Universitetshospital
E-mail: ll.torvin@dadlnet.dk

Annoncer sendes til: forlaget@dadl.dk

DSOG er medlemsblad for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven: Lise Lotte Torvin Andersen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:
Lægeforeningens forlag

Annoncer: Lægeforeningens forlag
Annonceafdelingen, Tina Sperling
Telefon: 35 44 83 09. E-mail: ts@dadl.dk

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

DSOG's bestyrelse

Formand

Charlotte Hasselholt Søgaard, Overlæge, ph.d
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
Århus Universitetshospital, Skejby
Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus
Telefon: 89 49 63 07
Privat: Hyldevej 5, 8240 Risskov
Telefon: 86 21 70 21. Mobil: +45 29 61 95 21
E-mail: charsoeg@rm.dk

Næstformand

Kresten Rubeck Petersen Overlæge, dr.med.
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling D
Odense Universitetshospital
Telefon: 65 41 23 20 eller 29 64 71 97
E-mail: kresten.rubeck.petersen@ouh.region-
syddanmark.dk

Organisatorisk sekretær

Lise Lotte Torvin Andersen, Overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling D
Odense Universitetshospital
Sdr.Boulevard 29, 5000 Odense C
Telefon: 65 41 23 12
Privat: Engvej 64, 5230 Odense C
Telefon: 65912691. Mobil: +45 20 16 19 24
E-mail: ll.torvin@dadlnet.dk

Kasserer

Charlotte Brix Andersson, Overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling,
Ålborg Sygehus Nord, Reberbahn, 9000 Ålborg
Telefon: 99 32 12 06
Privat: Rolighedsvej 11, 9400 Nørresundby
Telefon: 98 19 26 56. Mobil: 23 24 74 33
E-mail: charlottea@dadlnet.dk .
Bilag for rejserefusion m.v. bedes sendt til
hjemadressen.

Videnskabelig sekretær

Anette Tønnes Pedersen, Overlæge, ph.d.
Gynækologisk-obstetrisk Klinik
Rigshospitalet, Juliane Marie Centret,

Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Telefon: 35 45 89 34
Privat: Solhøjpark 19, 3520 Farum
Telefon: 44 99 18 34. Mobil: 26 70 18 34
E-mail: atp@dadlnet.dk

Bestyrelsesmedlem

Charlotte Floridon, Speciallæge
E-mail: floridon@yahoo.com

Bestyrelsesmedlem

Elise Hoffmann Munk Nielsen, Reservelæge
Gynækologisk Obstetrisk afdeling
Roskilde Sygehus, Roskilde Køgevej 7,
4000 Roskilde sygehus
Telefon: 46 32 32 00
Privat: Nørrebrogade 164 a 5. sal, 2200 Kbh. N
Telefon: 20 25 20 17
Mail : Elisehoffmann@gmail.com

Formand for FYGO

Marie Storkholm, Reservelæge
Gynækologisk Obstetrisk Afdeling
Århus Universitetshospital, Skejby
Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N
Telefon: 89 49 63 80
Privat: Ny Munkegade 66 8000 Århus C
Telefon: 61 26 38 49
E-mail: mariestorkholm@mac.com

Formand for DFKO

Flemming Sørensen , Speciallæge
Greve midtby Center 14 G, 2670 Greve
Telefon 43 60 19 21
Privat: Knæhøj 1, 4000 Roskilde
Telefon: 25 88 69 96
E-mail: flemming@flemso.dk

Formand for undervisningsudvalget

Ellen Løkkegaard, afd.læge, ph.d
Gynækologisk-obstetrisk afd. Hillerød Hospital
Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød
Telefon: 48 29 62 49
E-mail: ecl@hih.regionh.dk
Privat: Damsholtevej 1, 2970 Hørsholm
Telefon: 30 31 65 71
E-mail: loekkegaard@dadlnet.dk

Formand for efteruddannelsesudvalget

Ali Shokouh-Amiri, 1.reservelæge
Gynækologisk & Obstetrisks afdeling D
Odense Universitetshospital,
Sdr.Boulevard 29, 5000 Odense C
Telefon: 65 41 23 12
Privat: Sdr. Boulevard 160, 2., Lejl. 21
5000 Odense C
E-mail: shokouhamiri_ali@yahoo.com
Mobil: 50 45 27 72

Webmaster

Peter Secher, Overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Ålborg Sygehus Nord, Reberbahngade,
9000 Ålborg
Telefon: 99 32 28 34
Privat: Espedalen 31, 8240 Risskov
Telefon:+45 61 30 13 62
E-mail: secher@dadlnet.dk

Fra Historisk Arbejdsgruppe



Denne gang var der heldigvis væsentlige flere, der havde indsendt løsninger på de medicinhistoriske quizzes. Lodtrækningen gav følgende vindere: Marianne Bjerger, Kirsten Rylev Larsen og Mogens Vejtorp. Vinderne har forlængst fået tilsendt den velfortjente bogpræmie, som forhåbentlig er blevet nydt i sommervarmen.

Løsning på Quiz nr 1 i DSOG-bladet nr. 3, 2010

I alt skal fire kriterier være opfyldt for, at en patient har det såkaldte Meigs syndrom. For det første skal patienten have et fibrom eller en fibromlignende tumor i ovariet. For det andet skal patienten have ascites, for det tredje hydrothorax, oftest lokaliseret til højre pleurahule. Og endelig skal patienten blive helbredt for både ascites og hydrothorax, når tumor fjernes.

Ved det såkaldte pseudo-Meigs syndrom forstår man hydrothorax og ascites forårsaget af andre benigne ovarietumorer end fibromer, f.eks. godartede tumorer i tubae, uterus eller leiomyomer på ovariet.

Patofysiologien til ascites er langt fra klarlagt, men en teori er, at en hård ovarietumor, som f.eks. et fibrom, vil irritere peritoneum til at danne væske. Årsagen til hydrothorax skulle – efter nogles mening – skyldes passage af ascites gennem diaphragma via lymfekanaaler. Men ætiologien er fortsat helt uklar.

Meigs syndrom er opkaldt efter den amerikanske gynækolog Joe Vincent Meigs. Han var

ganske vist ikke den første, der beskrev tilstanden. Det gjorde den tyske læge Otto Spiegelberg. Han publicerede i 1866 et tilfælde hos en 38-årig kvinde, som havde kombinationen af ovariefibrom, ascites og hydrothorax. Andre forfattere har siden offentliggjort lignende tilfælde; i 1934 omtalte Meigs tre tilfælde i sin bog *The Female Pelvic Organs*. Senere omtalte han syv tilfælde ved en kongres.

I 1937 publicerede Rhoas og Terrell yderligere et tilfælde i JAMA og foreslog, at syndromet blev opkaldt efter Joe Vincent Meigs. Navnet slog an, og i dag kendes tilstanden som Meigs syndrom.

Meigs blev født den 24. oktober 1892 i Lowell i Massachusetts i en familie, som havde stolte traditioner. Farfaderen havde således deltaget i den amerikanske borgerkrig med rang af kaptajn og fik en tapperhedsmedalje af selveste Abraham Lincoln; faderen havde været praktiserende læge i New England, og det skyldes ham, at den unge Meigs blev interesseret i at studere medicin.

Joe Vincent Meigs blev Bachelor of Arts ved Princetown University i 1915 og bestod lægeeksamen fra Harvard University i Boston i 1919. Den første stilling som læge fik han ved Massachusetts General Hospital, og her var han ansat under hele sin karriere.

Den berømte kirurg Robert James Graves inspirerede ham til at interessere sig for gynækologisk kirurgi, og senere blev han Instructor of Surgery ved det medicinske fakultet ved Harvard University.

I 1942 blev Meigs klinisk professor i gynækologi ved samme sted; samtidig blev han chef for den nyåbnede gynækologiske afdeling ved Massachusetts General Hospital. Desuden blev han leder af Vincent Memorial Hospital.

Han trak sig tilbage fra hospitalet i 1955, og fire år senere forlod han også stillingen som professor ved Harvard University og blev emeritus.

Meigs var en af de første, der forstod betydningen af Papanicolaus opdagelse af, at man kan diagnosticere en cerviccancer ved en

vaginalcytologisk undersøgelse. Og han indførte en ny operationsmetode til behandling af c. cervicis uteri.

Joe Meigs boede hele sit liv i Boston i et af byens mest fashionable kvarterer. Han var altid meget gæstfri, og hjemmet blev besøgt af gæster og venner både fra ind- og udland.

Han publicerede mere en 150 videnskabelige artikler og modtog talrige æresbevisninger. I tiden løb var han præsident for mange videnskabelige komiteer og selskaber, bl.a. American Association of Obstetrics and Gynecology og Boston Surgical Society.

Meigs er et sted blev karakteriseret som en dygtig videnskabsmand, som kunne se den tilgrundliggende forbindelse i det tilsyneladende tilfældige. Han døde den 24. oktober 1963 af en koronarokklusion, som han fik i flyet på vej hjem til Boston fra Rochester, hvor han havde holdt et foredrag.

Kilder:

1. Torsten Sørensen. Personen bag navnet – Joe Vincent Meigs. www.dsog.dk/arkiv
2. Olle Kjellgren. Joe Vincent Meigs. Epokbildande inom 1900-talets gynekologi. Mannen bakom syndromet. Läkartidningen: Stockholm 1989
3. Thomas F. Baskett. On the Shoulders of Giants. 2. Ed. RCOG Press: London 2008
4. Klaus-Dieter Lessnau. Meigs Syndrome. eMedicine Obstetrics and Gynecology. <http://emedicine.medscape.com>

Løsning på Quiz nr. 2 i

DSOG-bladet nr. 3, 2010

Ordet Pokker blev i 1500-1700-tallet brugt om syfilis. Ordet bruges nu mest i faste forbindelser som f.eks. »Pokker tag ham!« Dermed menes i dag ikke, at man ønsker, at bestemt person må få syfilis, men betydningen af ordet er gledet over til at gælde Fanden.

Syfilis blev først kendt i Europa i sidste halvdel af 1490erne. Der er to teorier om sygdommens opståen. Den ene går på, at Columbus bragte infektionen med hjem fra den nye verden. Den anden teori beror på, at syfilis allerede i oldtiden var kendt på den østligste halvkugle, og at den blev bragt til Europa via karavanevejene fra Afrika.

Oprindeligt troede man, at man blev smittet med sygdommen via drikkevandet, men lidelsens sande karakter blev snart kendt. Og allerede i 1495 skal en medicinsk forfatter have brugt betegnelsen *lues venerea* – den veneriske sot – opkaldt efter kærlighedsgudinden Venus.

Navnet *lues* bruges stadig i den medicinske nomenklatur som et andet navn for syfilis. Dette ord stammer fra digteren, lægen, geologen og astronomen Girolamo Fracastoro, der i 1530 skrev et digt med titlen *Syphilis sive morbus gallicus*. Helten i digtet er en ung hyrde – Syphilicus – der lokker folket til at svigte solguden, fordi denne havde brændt årets høst, så hyrdens kvæg døde af tørst. Som straf for, at solguden således blev svigtet, sendte guden en frygtelig pest – syfilis – over menneskene. Og den første, der blev ramt, var hyrden!

I dag er syfilis en sjælden sygdom i Danmark, men var tidligere langt mere almindelig. Og da infektionen ubehandlet kan medføre senfølger i form af dybtgående mentale og legemlige defekter, har sygdommen tidligt haft lovgivningens bevågenhed. Således står i et Reskript for Aarhus Stift fra 1788, at folk fra almuen skal nyde fri kur fra distriktskirurgen. Og Kolding sygehus blev oprettet i 1782 for, at de med venerisk sygdom befængte kunne tages i behandling. Faktisk har det helt op til vore dage været en del af svangreomsorgen, at

man skulle testes for syfilis. Problemet med syfilis var, at man nok kendte smittevejen, men man kendte ikke årsagen til sygdommen. Og dermed var det vanskeligt at finde en effektiv behandling. Først i 1905 lykkedes det zoologen Fritz Schaudin i samarbejde med dermatologen Erich Hoffman at påvise *spirokæten treponema pallidum*, der fremkalder sygdommen.

Et andet stort fremskridt skete, da August Paul von Wassermann og medarbejdere i 1906 udviklede en metode til påvisning af den syfilitiske infektion ved hjælp af en blodprøve. Dermed blev det muligt hurtigt at påvise sygdommen og dermed at iværksætte smitteforebyggende foranstaltninger.

August von Wassermann blev født den 21. februar 1866 i Bamberg i Tyskland, hvor faderen var en velhavende bankdirektør. Og her gik den unge Wassermann i gymnasiet, inden han begyndte at læse medicin ved universiteterne i Erlangen, Wien og München. Han blev læge fra universitetet i Strassbourg i 1888.

Som student havde Wassermann arbejdet for Robert Koch, som gjorde ham interesseret i bakteriologien. Han fik ansættelse hos Koch ved Institutet for smitsomme sygdomme i Berlin. Og i 1891 blev han ansat ved det ny-etablerede institut for infektionssygdomme, som også blev ledet af Koch.

I 1898 blev Wassermann titulær professor, og i 1901 blev han privatdocent i intern medicin ved Friedrich Wilhelm Universitetet i Berlin. Fem år senere blev han leder af afdelingen for eksperimentel terapi og serum-forskning og fik i de følgende år titel af Geheimer Medizinalrat.

I 1913 blev han leder af afdelingen for eksperimentel terapi ved Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft for the Advancement of Science i Berlin. Og denne stilling beholdt han til sin død.

August Paul von Wassermann blev uden tvivl mest kendt, fordi han – som nævnt – i 1906 udviklede en komplementbindingsreaktion for syfilis. Prøven kom naturligt nok til at bære hans navn og blev i daglig tale omtalt som en WR – Wassermanns Reaktion.

Han døde kun 58 år gammel den 16. marts 1925 i Berlin. Som der står i nekrologen i Hospitalstidende: *En vaagen, dristig og ukritisk Aand er med A. v. Wassermann gaaet ud af de levendes Rækker – men ikke Sporløst.*

Kilder:

1. August Paul von Wassermann. www.whonamedit.com
2. Torsten Sørensen. Kolding sygehus gennem 200 år. Kolding sygehus: Kolding 2000
3. Hugh Zachariae. I lyst og nød. Træk af kønssygdommens historie. Fra pokker til AIDS. Hovedland: Højbjerg 2002
4. Thomas F. Baskett. On the Shoulders of Giants. 2. Ed. RCOG Press: London 2008
5. Oluf Thomsen. Nekrolog. A. v. Wassermann. Hospitalstidende 1925;68:263

Torsten Sørensen



Medicinhistorisk Quiz

Quiz nr. 1

Polycystisk ovariesyndrom havde tidligere et andet navn efter to læger, der i 1935 sammen publicerede et arbejde om amenorrhoea som følge af bilaterale polycystiske ovarier.

Hvilke læger? Hvornår levede de?

Quiz nr. 2

Denne forløsningsmetode anvendes ved fødsel af et barn i underkroppspresentation. Når barnet er født til halsen, griber man om sædet og benene og løfter forsigtigt kroppen hen over moderens symfyse i en vepause. Metoden har navn efter den tyske læge, der først beskrev den.

Hvilken læge? Hvornår levede han?

Løsninger kan senest den 28. august 2010 sendes til E-post-adressen: torsten.soerensen@dadlnet.dk med angivelse af indsenderens navn og adresse af hensyn til fremsendelse af evt. præmie.

Torsten Sørensen

Syvende afsnit af den Saxtorphske Samlings historie

Af Mogens Osler

De følgende monter i den Saxtorphske Samling (nr. 5, 6 og 7) omfatter diverse malformationer i fosterets centralnervesystem, ekstremitetsmisdannelse og egentlige monstre (acardiscus acephalus m.m.)

I montre nr. 5 ses forskellige eksempler på spina bifida, hernia cerebri, hydrocephalus, anencephalus, myelomeningocele og forskellige former af cheilognatopalatoscisis. Ofte har de misdannede fostre flere forskellige misdannelser samtidig.

Montre nr. 6 omfatter ekstremitetsmisdannelse og diverse former af egentlige monstre f.eks acardiscus acephalus, dvs. manglende hjerte og hjerne, således at der kun ses en underkrop.

I montre nr. 7 findes cyclop fostre, sirene fostre og diverse misdannede monstre, der mangler enten overkrop eller underkrop eller hvor egentlige legemsdele ikke kan skelnes.



Fig. 1. Fostre med forskellige misdannelser. Et foster med hydrocephalus ses nederst til venstre.

Også anencephale fostre er rigt repræsenteret i samlingen i forskellige præparationer

Eksempler:

I samlingen findes seks spina bifida præparationer af forskellig sværhedsgrad. Spina bifida er en misdannelse, der består i manglende lukning af rygsøjlen og spinalkanalen. Denne misdannelsesform forekommer med en hyppighed på ca. tre promille. I de letteste tilfælde er misdannelsen skjult, således at såvel rygmarven som de omliggende hinder er huddækket. Eventuelt ses blot en hårstribe eller et modermærke på huden over misdannelsesstedet.



Fig. 2. Anencephalt foster

I andre tilfælde er defekten i rygsøjlen ledsaget af en udposning af hinderne, der kan indeholde nerverødder, medens selve rygmarven ikke er berørt. I de sværeste tilfælde, som er stærkt invaliderende, indeholder udposningen både nerverødder og selve rygmarven.

Der findes et meget betydeligt antal fostre med hydrocephalus, ofte i forbindelse med andre misdannelser. Et eksempel ses i fig. 1 nederst til venstre i billedet.

Misdannelsen, der består af hel eller delvis mangel af for og midthjernen, kaldes på dansk katte – eller abehoved på grund af den karakteristiske hovedform, der minder om en kats eller en abes.

Anencephale fostre har været kendt langt tilbage i historien og er hyppigt beskrevet i litteraturen. Anencephali er ofte ledsaget af for meget fostervand i graviditeten. Anencephale



Fig. 3. Anencephalt foster

fostre kan fødes levende, men dør kort efter fødslen.

Herudover findes også et betydeligt antal



Fig. 4. Sirene

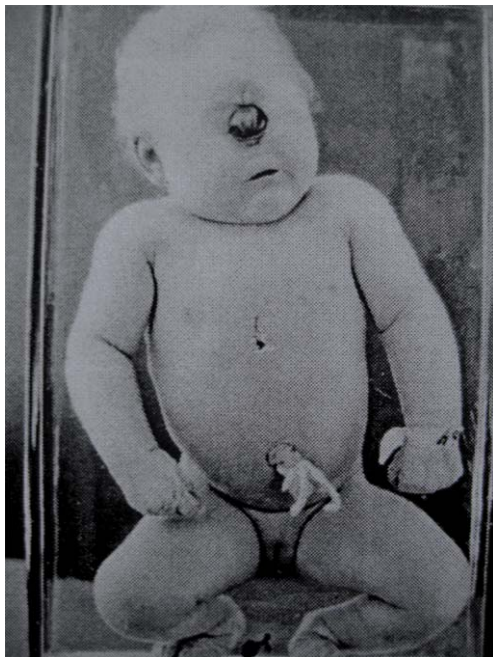


Fig. 5. Foster med cyklophia

fostre med sirenomelia samt enkelte fostre med cyklophia.

Sirenomelia, på dansk havfruefoster eller havfruemisdannelse, består i en sammenvoksning af underekstremiteterne, som også omfatter misdannelser i bækkenet og urin- og kønsorganerne.

Cyklophia, på dansk en-øjet foster. Ved denne misdannelse har fostret kun udviklet en enkelt øjenhule, som er beliggende i midten af ansigtet. Der kan være et eller to øjenæbler. Synsnerverne er vokset sammen eller mangler helt. Der er ofte også svære misdannelser i hjernen.

Endelig ses i montre nr. 7 (Fig. 6) ekstremiteter med overtallige fingre og tæer samt et meget sjældent præparat af tumores i hænderne. Desværre mangler beskrivelse af præparatets oprindelse. Også fostre med fokomeli og ameli er repræsenteret i samlingen.

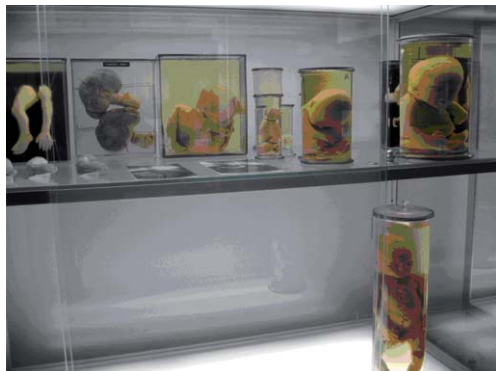


Fig. 6. Fostre med overtallige fingre og tæer

Reference:

Osler, M. Fødselshjælpens Historie. FADLs forlag. København.2002

Rettelse til 5. afsnit af den Saxtorphske Samlings historie (DSOG-bladet nr. 2, april 2010)

Ved en elektronisk forsendelsesfejl er fig.1 i montre 3 forbyttet. Den korrekte illustration vises her med det store præparat af en opskåren uterus m placenta prævia og Champetier de Ribes ballon nederst til venstre. Desuden ses på øverste hylde til højre en placenta fra en firlingefødsel med 4 afgangende navlestreng (fig.7)



Fig. 7

Rettelse til 6. afsnit af den Saxtorphske Samlings historie (DSOG-bladet nr. 3, juni 2010)



Fig. 2 viser Martha og Marie forfra og bagfra samt de sammenvoksede indre organer.

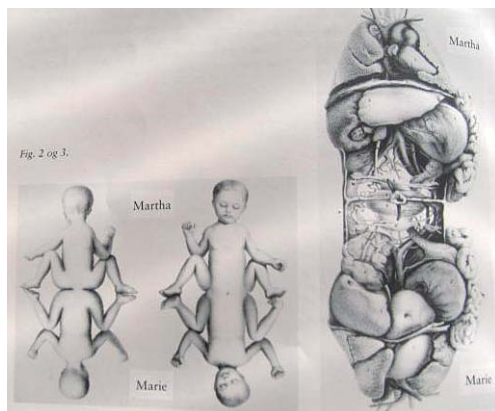


Fig. 3 viser de følgende tre diplopagus præparater i beskrevne rækkefølge.



DSOG - INFORMATION

NFOG Awards and prizes 2010

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

- Young scientist award, 20.000 DKK: Anna Kanerva Finland.
- Acta prize, 20.000 DKK: Nanneli Pallasmaa Finland.
- Lillehammer scholarships, 20.000DKK each: Barbara Geppert Sweden and Jeannet Østergaard Denmark.
- NFOG thesis registry lotto 2008 and 2009, 2.500 DKK each: Tine Dalsgaard Clausen Denmark, Marja Sarkola Finland, Karolina Partheen Sweden and Jouko Järvenpää Finland.
- Prizes for poster at the congress, 10.000 DKK, each: Sigrún Perla Böðvarsdóttir Iceland, Sys Nikolajsen Denmark and Outi Uimari Finland.
- Prizes for free communication presentation at the congress, 10.000 DKK each: Anna Möller Sweden, Christina Damsted Petersen Denmark and Nils-Halvdan Morken Norway.

Alexander Smáráson
Chairman of the NFOG Scientific Committee

The NFOG FUND, First call for applications (October^{1st} 2010)

The NFOG General Assembly at the the 37th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology 15-18 June in Copenhagen decided to establish the new NFOG Fund. It will replace the NFOG Visitor and Collaborative Programs and provide support for a wider range of activities.

Purpose:

The purpose of the NFOG Fund is to support further development of professional skills, research, and clinical and scientific collaboration in the fields of obstetrics and gynecology.

Who can apply:

Members of the national societies of NFOG who are specialists in obstetrics and gynecology or trainees who have completed two years of specialist training.

The following fields within obstetrics and gynecology can be covered:

- 1: Clinical or scientific visits outside country of residence with the purpose of improving skills and/or developing and sharing expertise.
- 2: Voluntary or project work in developing countries.
- 3: Courses outside the applicants country of residence.
- 4: Collaborative clinical or scientific projects between members of the national societies of NFOG.
- 5: Each national society can apply yearly for the coverage of expenses to bring one lecturer from another Nordic country to speak at the society's annual meeting.

In case the number of applications exceed the funding, applications regarding activities within the Nordic countries will have the highest priority.

Grants will not be given for:

- Congresses, symposias, pre and post congress courses.
- Courses arranged by NFOG.
- Training of other professions than gynaecologists/obstetricians.
- Only future activities will be considered for support. Retrospective applications will not be taken into consideration.

The grants will cover:

- Course fee.
- Traveling expenses: Public transport, air fare on economy class, only one return ticket.
- Modest accommodation. For longer visits hotels are not accepted.
- Salary or daily allowance shall not be covered.
- Meeting expenses for the collaborative projects (point 4 above)
- Except for lecturers at societies annual meetings (point 5), only expenses of NFOG members will be covered by the grants.

Application must include:

- Applicant's motivations and reasons for applying.
- Short Curriculum Vitae (no more than two pages). In collaborative projects, short CV from the principal investigator of each participating Nordic country
- Detailed budget.
- Copy of course announcement (point 3)
- In collaborative projects, short description of the research / clinical project, including information on appropriate approvals. Total length up to five pages.
- Letter of recommendation from head of department, including comment in relation to the budget of the clinic (points 1-3).
- In case of clinical visit or voluntary work: acceptance letter from head of department at the clinic where the visit is to

take place or the organization who is responsible for the program.

- Information on whether or not the applicant has applied for or received other grants for the same purpose, and how much.

A short written report to the NFOG Board must be send to the NFOG Treasurer within 3 months after the activity. The report will be published on the Website. Expenses will be refunded, when the NFOG Treasurer receives documentation of expenses and the written report.

Deadline for applications

Application dates are March 1st and October 1st each year. Applicants will be notified within two months of the application dates. The first deadline is **October 1st 2010**:

Applications should be sent to (electronic and signed paper applications)

Alexander Kr Smáráson
Chairman of the Scientific Committee
Department of Obstetrics and Gynaecology
Akureyri Hospital
600 Akureyri
Iceland
e-mail: smarason @simnet.is

Further information

Further instructions can be found at www.nfog.org or obtained from members of the NFOG Scientific committee (see NFOG webpage).

Referat fra DSOG's ekstraordinære general- forsamling, den 16. juni 2010 Bellacenteret

1. Valg af dirigent og referent.
2. Charlotte Andersson vælges som dirigent. Konstaterer at der er indkaldt lovligt. Tilstede er 11 medlemmer. Lise Lotte T. Andersen vælges som referent.
3. Forslag om vedtægtsændringer § 4 vedtages enstemmigt.
4. Forslag om vedtægtsændring § 16 vedtages enstemmigt.
5. Forslag om vedtægtsændring § 17 vedtages enstemmigt.
6. Eventuelt. Ingen indkomne punkter.

Novembermødet Amtssygehuset i Herlev og Domus Medica Arrangeret af DSOG's Efteruddannelsesudvalg

DSOG's efteruddannelsesudvalg byder med glæde velkommen til årets Novembermøde på Amtssygehuset i Herlev. Mødets temaer er hvad skal de kommende gynækologer eller obstetrikere kunne i fremtiden, hvor vi »kommer hele vejen rundt« både i relation til gynækologi og obstetrik, samt gynækologi & obstetrik versus »gynækologi eller obstetrik« – hvad skal uddannelsen fremover indeholde?

Vi kan med stolthed præsentere et spændende, alsidigt program med mange kapaciteter fra både ind- og udland.

I forbindelse med mødet afholdes også middag, fest, musik og dans i Domus Medica fredag aften, og som traditionen byder, vil der under middagen være en særlig indbudt fest-taler der underholder.

Efteruddannelsesudvalget byder alle rigtig hjertelig velkommen. Nedenfor ses detaljeret program samt praktiske oplysninger om CME, pris og tilmelding.

Program:

Fredag 26. november:

- | | |
|--------------|---|
| 11.30-12.30 | Registrering-udstilling-kaffe. |
| 12.30-12.35 | Velkomst ved EFU's formand, Ali Shokouh-Amiri, 1.reserve-læge, Odense |
| 12.35- 13.15 | Dargent's operation, radikal vaginal trachelektomy, Danny Svane, Overlæge, Rigshospitalet |
| 13.15-13.25 | Pause |
| 13.25-14.05 | Mikroinvasiv kirurgi i ambulans regi, Lotte Clevin, Overlæge, Gentofte |
| 14.05-14.35 | Udstilling og kaffe |
| 14.35-15.10 | New trends in laparoscopic surgery, Anton Lngbrekke, Professor, Norway |

- 15.10-15.45 Bariatric surgery: indications and reproductive outcomes, Roland Devlieger, Professor, Belgium
- 15.45-15.55 Pause
- 15.55-16.25 Ultralydsscanning af avanceret endometriose -anvendelse af ultralydsscanning af rectovaginale infiltrater med indvækst i tarmen, Anne Gisselmann Egekvist, Medicinsk Forskningsårs-studerende, Skejby
- 16.25-16.55 Fertilitetsbevarende Kryobehandling, Erik Ernst, Professor, Skejby
- 16.55-17.30 Anvendelse af UL intrapartum, Jannie Dalby Salvig, Overlæge, Skejby
- 19.00 Middag og fest i Domus Medica

Lørdag 27. november:

Gynækologi & Obstetrik versus »gynækologi eller obstetrik« – hvad skal uddannelsen fremover indeholde?

Er vi ved at subspecialisere os væk fra at være et sammenhængende speciale med kvindesygdomme i centrum til at blive et opdelt speciale uden fælles mål og udfordringer? Har vi mulighed for at blive sammen som speciale under en strukturreform, der koblet med specialeplanlægningen sætter centralisering på dagsordenen i forhold til at sikre kvalitet og udvikling af spidskompetencer? Hvordan skaffer vi plads og rum til såvel basis som subspecialist uddannelse indenfor specialet?

Hvad er konsekvenser af »fast-tracks« dvs. afkortet basisuddannelse til 1 år (heraf har ca. 20% ikke haft kirurgi), 4 års reglen, yngre H-læger? Hvilke kompetencer har den unge speciallæge?

- 09.30-13.10 Endeligt program følger snarest, og vil blive annonceret på hjemmesiden

CME:

Mødet er af DSOG's efteruddannelsesudvalg godkendt til 6 CME point.

Mødegebyr:

600,-kr. for deltagelse i mødet incl. kaffe, sandwich og brunch.

500,-kr. pr person for deltagelse i middag og fest på Domus Medica.

1000,-kr. for deltagelse i både mødet og middagen.

Tilmelding:

Tilmeldings- og betalingsfrist er fredag d. 12. november 2010.

Tilmelding til både møde og middag sker via e-mail til Ali Shokouh-Amiri, Shokouhamiri_ali@yahoo.com, med kopi til Charlotte Brix Andersson, charlottea@dadlnet.dk, med oplysning om, hvilket dele af programmet man ønsker at deltage i. Endvidere anføres navn, titel, arbejdsadresse og evt. navn på ledsager ved festen.

Samtidig overføres relevant beløb til DSOG's konto i Nordea Struer: 9617-6877674213.

Tilmeldingen er først gældende, når beløbet er indsat og der gøres opmærksom på at deltagerantallet i Domus Medica er begrænset.

Seniore medlemmer af DSOG kan deltage gratis i mødet, men opfordres i at tilmelde sig efter samme regler, med tydelig angivelse af »seniort medlem« af hensyn til navneskilt, forplejning.

Hvis man ikke har adgang til internet/e-mail, kan man tilmelde sig ved personlig henvendelse til:

Gynækologisk & Obstetrisks afdeling D, Odense Universitetshospital, Sdr.Boulevard 29 5000 Odense C, telefon 50 45 27 72.

Der gøres opmærksom på, at Domus Medica er blevet røgfri.

På Efteruddannelsesudvalgets vegne

Ali Shokouh-Amiri

ENTOG-udveksling 2010 til Belgien

Af Anna Aabakke, Christina Blach Sørensen og Marie Sørensen.

»The European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology« (ENTOG) har som formål at harmonisere standarden for og optimere speciallægeuddannelsen i gyn/obs i Europa. Entog har 29 medlemsorganisationer herunder Fygo i Danmark. Deres største aktivitet er den årlige udveksling, som i år foregik i Belgien. Vi var tre deltagere fra Danmark – en kursist og to prækursister – som tilbragte 3 dage i klinikken med Belgiske kursister på hver sit hospital. Afslutningsvis var samtlige deltagere samlet i Antwerpen til Entog's generalforsamling og en session om gynækologien i fremtiden. Ugen blev afrundet med middag og fest.

Vi beretter her om vores erfaringer fra Belgien.

Den belgiske uddannelse

I løbet af det belgiske medicinstudium er der et 3 måneders ophold i gyn/obs og pædiatri. De medicinstuderende dækker i denne periode på skift aften-nattevagten i skadestuen, hvor de skal modtage specialespecifikke patienter. Efter kandidateksamen søger man direkte ind på den ønskede speciallægeuddannelse, hvor pladserne fordeles efter karaktergennemsnit. Man har kun ét ansøgningsforsøg pr. speciale.

Speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik tager 5 år, og inkluderer ophold på både mindre sygehuse og universitetshospitaler. Det sidste år af uddannelsen opfodres kursisterne til at tage i udlandet, hvor der er aftaler med England, Holland, Australien og Sydafrika.

Den typiske ugentlige arbejdstid for yngre læger er på 70 timer og dermed noget højere end i Danmark.

I Belgien er brystkirurgien inkluderet i specialet.

Marie Sørensen i Bruxelles

Jeg befandt mig på universitetshospitalet Erasme Hospital i Bruxelles, som ligger i udkanten af byen men har den fordel, at metroen går lige til døren. Jeg var på afdelingen sammen med to andre ENTOG-deltagere fra Litauen og Spanien. Da afdelingen havde mange udenlandske yngre læger, havde jeg rig mulighed for at udveksle erfaringer. Vi var meget taknemmelige for, at de var der, da mange af de belgiske læger undgik at snakke med os, fordi de ikke kunne/ville snakke engelsk.

De belgiske kursister havde ugentligt mulighed for supervision ved en senior kollega. For eksempel fik kursisten i ultralyd praktisk vejledning i transvaginal ultralyd, vandscanning og nakkefoldsscanning.

Det forventes ikke nødvendigvis af de nyudklækkede speciallæger, at de kan operere andet end sectio og mindre indgreb (svarende til de danske krav for intro-stillingen). Dog er der regionale variationer, hvad angår operationsfærdigheder. Kursister får typisk tildelt mere »knivtid« på mindre hospitaler.

Afdelingen anvender et elektronisk journalsystem, som indeholder alle relevante oplysninger om patienten (fx stamdata, scaningsbeskrivelser og patologisvar) samt et medicinprogram. Man kan således ved den enkelte konsultation nøjes med et kort notat. Systemet kan også bruges administrativt. Man kan f.eks. nemt få oversigt over hvor mange gravide, en læge har til termin den enkelte dag, eller hvor mange indlæggelser, der har været det pågældende døgn.

Mange patienter følges som »private« patienter i hospitalets regi. Hvis man fx er fertilitetspatient arrangerer man sig med diverse forsikringer og har på denne måde ret til fx 6 IVF forsøg.

Vi kan i Danmark være stolte af vores of-fentlige system, hvor alle patienter behandles ligeværdigt. Det virker som om, at man i Belgien fokuserer på effektivitet frem for det kontinuerlige patientforløb.

Christina Blach Sørensen i Gent

Universitetssygehuset Gent har 1.300 fødsler årligt samt både benign og onkologisk gynækologisk kirurgi. Der var 10 læger i hoveduddannelse.

Arbejdstiden var kl. 7.30-18. De yngre læger mødte kl. 7.30 for at fremlægge alle patientkontakter og fødsler fra det foregående døgn til den mødende bagvagt. Ingen andre overlæger deltog i morgenkonferencen.

Klokken 8 startede arbejdet. Hvis man havde fødegangsvagt, passede man den hele dagen. Den kunne godt være travl, da en læge skal tage imod ved alle fødsler.

Speicallægerne blev ofte tilkaldt til at tage imod hos egne patienter uanset tid på døgnet og ugedag. De greb hurtigt til profylaktisk episiotomi og endda massivt fundus tryk fra jordemoderen. De yngre læger blev hurtigt erfarne i at tage imod, da de ikke lavede andet det første år af speciallægeuddannelsen. Flere yngre læger havde taget imod > 1000 fødsler.

Operationsgangen var forbeholdt 4.- og 5. års uddannelseslæger, så de starter sent i hoveduddannelsen med at lære de operative indgreb. De har til gengæld mange sammenhængende OP-dage over disse 2 år. De lavede både hele og deloperationer. Udover det lægefaglige udførte de meget af det forberedende og afsluttende arbejde som operations sygeplejerskerne gør i Danmark.

Hvis man havde OP om formiddagen, havde kursisterne ofte et fuldt ambulatorium fra kl. 14-18. I ambulatoriet pendulerede de mellem stuer, hvor kvinderne allerede lå i GU leje klar til undersøgelse, for at udnytte de 10 minutter afsat pr. patient bedst muligt!

Efter at have overværet flere fødsler, ambulatorier og operationer er jeg lykkelig og stolt over at vi har så dygtige, empatiske sygeplejersker, jordemødre, gynækologer og obstetrikere i Danmark og et 100% offentligt sundhedsvæsen som ikke betragter patienterne som et belastende, tilfældigt legeme uden blufærdighed, tanker og følelser!

Anna Aabakke i Hasselt

Jesse Sygehus i Hasselt har årligt 1.600 fødsler, et brystcenter samt gynækologiske cancere. De har to 1. og 2. års kursister, som skiftevis har en måned med obstetrisk vagt på fødegangen og gynækologisk vagt hovedsageligt på OP. Arbejdsdagene er gennemsnitligt fra 8-19 med vagt hver tredje døgn. Vagter er efterfulgt af dagarbejde.

På OP-dage er kursisten så vidt muligt operatør på alle operationer og altid superviseret, så de får hurtigt oparbejdet sig en bred operationserfaring. OP-programmet har ofte planlagte operationer indtil kl. 18 og patienter bliver ikke aflyst grundet forsinkelse i programmet. Efter endt OP har kursisten ansvar for opfølgning og information af de nyopererede patienter samt indskrivning af næste dags OP-patienter.

Kursisterne anvender en elektronisk logbog, hvor operationserfaring, arbejdstid og arbejdsfunktioner noteres og godkendes af supervisor/uddannelsesansvarlige ovl. Logbogen kan nemt opdateres mellem operationer på computeren tildelt operatørene på OP-stuen samtidig med at operationsnotatet og epikrisen bliver skrevet i den integrerede elektroniske patientjournal.

De 9 speciallæger kører en privatklinik i tæt tilknytning til hospitalet. De har konsultationer fra 8.30-19 med 15 min. tider til alle patienter. En stor del af tiderne går dog til vanlige kontroller, da de belgiske praktiserende læger og jordemødre ikke varetager kontrol-smear og svangreundersøgelser. Imellem konsultationerne bliver lægerne i dagtiden desuden kaldt til egne patienters fødsler, hvor læger skal modtage barnet af forsikringsmæssige årsager. I vagttiden overtager de vagthavende denne funktion. Hver speciallæge har ½-1 OP-dag ugentligt.

De trainees jeg fulgte, fik en bred operationserfaring med daglig OP-funktion. Men uddannelsen bar præg af at mangle ambulatoriefunktionen og hele patientforløbet. Speciallægeuddannelsen påbegyndes straks efter



Entog-deltagere. Fra venstre: Justina fra Lithauen. Fra Danmark: Marie Sørensen, Christina Blach Sørensen og Anna Aabakke samt Anna fra Sverige.

bestået kandidateksamen, og med tanke på den danske speciallægemangel, kan man opfordre til at se på fordele og ulemper i andre landes løsninger.

Dog må jeg, udmattet efter de lange arbejdsdage i Belgien, sætte pris på de danske arbejdstider.

Konklusion

Man kan kun lade sig inspirere af den integrerede elektroniske journal og den elektroniske log-bog!

Vi har under opholdet haft mulighed for at udveksle uddannelseserfaringer med kolleger fra mange lande og fundet, at der stadig er store nationale forskelle på fx arbejdsvilkår og lønninger. Fra Rumænien hørte vi fx om en månedsløn på 250€ og uddannelseskraft, som svarer til vores introduktionsuddannelse. Vi kan konkludere, at vi i Danmark har adgang til gode uddannelsesmuligheder og arbejdsforhold, samt at Entog's mål om at ensrette uddannelsesniveauer i hele Europa er yderst relevant.

Entog giver igennem deres årlige udvekslingsprogram trainees fra Europa mulighed for at få et indblik i andre landes uddannelsesforløb. Udvekslingen giver både inspiration til forandring og værdsættelse af den danske speciallægeuddannelse i gyn/obs. Entog arbejder aktuelt også på at etablere længere udvekslingsophold. Entog-udveksling foregår i 2011 i London og i 2012 i Estland.

Vi havde alle spændende og inspirerende

ophold og kan kun opfordre vores kollegaer til at deltage i entog-udveksling i fremtiden.

For yderligere information om Entog se www.entog.org. Opslag om ansøgning til udveksling 2011 vil blive opslået på www.fygo.dk.

M Ø D E R O G K U R S E R



Nordisk Urogynækologisk Arbejdsgruppe (NUGA)



27. årsmøde
21.-22. januar 2011
Bergen

Vi regner med at der kommer 200 og som sædvanlig bliver mødet både fagligt stimulerende og socialt vellykket! Vi har inviteret kendte udenlandske foredragsholdere, og både yngre og ældre nordiske kolleger kommer på podiet. Som tidligere år bliver der også hands-on workshops.

Program og øvrige informationer vil løbende kunne ses på www.nuga-info.org

Deadline for indsendelse af abstracts og for billig registrering er 19. november 2010.

IMPORTANT DATES

Deadline for submission of abstracts is
 November 19th 2010

Deadline for low-fee registrations is
 November 19th 2010

Deadline for applications for the NUGA-sponsored Research Grant is
 November 19th 2010

Nordic Urogynecology Association (NUGA) Research Grant 15.000

The purpose of the NUGA-sponsored Research Grant is to fund the development of research in the field of urogynecology. The annual grant sum is 15,000.00 EUR to be awarded to one or more applicants who complete and submit the required application prior to the stated deadline. Active researchers and clinicians in good standing working in one of the five Nordic countries i.e. Sweden, Finland, Denmark, Norway and Iceland are eligible to apply for a Research Grant. Collaborative projects between centers in two or more of the Nordic countries will be given priority. Funding will include statistical analyses, tech support (i.e. sonographer), laboratory studies, diagnostic studies (i.e. post treatment urodynamics), mailing and postage for questionnaires or other related material, and patient vouchers for transportation, meals, etc. Funding will not include travel, computer, meeting fees and related expenses, or equipment. Generally, scientists' salaries will not be funded, though very short periods of remuneration for specific tasks (e.g. to complete writing a dissertation or protocol) could be granted.

Applications must use the application form to be downloaded at www.nuga-info.org
 Deadline for submission of deadlines is November^{19th} 2010. Enquiries regarding applications can be addressed to NUGA President, Søren Brostrøm at soren@brostrom.dk or +45-42454245.

Pharmacoepidemiological research in Gynecology and Obstetrics

27. September 2010 – Auditoriet afsnit 4031, Rigshospitalet – Copenhagen

- | | |
|-------|--|
| 15.30 | Wellcome
by Ellen Løkkegaard |
| 15.45 | Reconciling Differences
between Randomized Trials And
Observational Studies
by Kenneth Rothman |
| 16.30 | Application of the Danish Pre-
scription Register in research in
Gynecology and Obstetrics
by Øjvind Lidgaard |
| 17.15 | Coffee |
| 17.30 | A research concerning preg-
nancy exposure and congenital
malformation
by Lars H. Pedersen |
| 17.45 | Discussion |
| 18.30 | End |



Nyt fra DFKO

Der er i løbet af sommeren kommet gang i den længe ventede modernisering af ydelsesbeskrivelserne. Der har været holdt møde med FAS, hvor forløbet af forhandlingerne blev gennemgået. Der er udarbejdet en ansøgning fra DFKO, hvor vi argumenterer for modernisering af vores speciale på nuværende tidspunkt.

Næste skridt vil blive at få sammensat den gruppe af speciallæger og repræsentanter fra regionerne som skal stå for moderniseringen. Hvis der er emner – som man mener bør tages op – er det vigtigt at give sig til kende, evt. via hjemmesiden.

Det er mest sandsynligt at processen starter i starten af næste år, hvor de grupper, der har afsluttet deres modernisering, har afsluttet de efterfølgende økonomiske forhandlinger.

Punktet »modernisering« vil blive taget op på de næste møder i gynækologklubben – og vil formentlig også fylde på generalforsamlingen i starten af næste år.

Praksisovertagelser

1. juli har Hans Jørgen Hynding Knudsen overtaget praksis efter Karl-Gerhard Børllum i Horsens – region Midtjylland.

1. juli har Sanne Aaby Lorentzen overtaget praksis efter Lili Torp Madsen i Odense – region Syddanmark.

1. september overtager Kanat Charib praksis i Sønderborg – region Syddanmark efter afdøde Birger Lyng Johansen.

Næste møde i gynækologklubben

Næste møde er d. 8.-9. oktober på Hotel Hessellet i Nyborg – og vil omhandle ovarietumorer.

Flemming Sørensen, Formand DFKO

Kære FYGO medlemmer

Nu hvor vi alle nyder sensommeren, er vi i FYGO's bestyrelse ved at være klar med arbejdsprogrammet for det næste år. Der er planlagt en række spændende kurser i efteråret – hold øje med opslag på hjemmesiden og i DSOG bladet.

Vi har afholdt årets strategiseminar i juni og har valgt, at i det næste år, er vores fokusområde speciallægeuddannelsen af »de grønne« kursister. Vi ønsker, at deltage aktivt i revisionen af specialets målbeskrivelser og afdækning af hvordan vores speciallægeuddannelse kan optimeres i tråd med tidens udvikling blandt specialet yngre læger. Vi planlægger desuden en kampagne med emnet »Giv kniven videre«, hvor vi ønsker at sætte fokus på den kirurgiske oplæring af yngre læger i specialet.

Endnu en ansættelsesrunde til hoveduddannelsesforløb er nu afsluttet i alle regioner. Et stort tillykke til de nye kursister. Som forbedring til revisionen af målbeskrivelsen, udsender FYGO, DSOG og Uddannelsesudvalget her i sommer, et spørgeskema til alle nyanstattede fra de sidste to runder. Vi håber, at besvarelsen af dette kan give os en bedre baggrund for at tilrette målbeskrivelserne til de nuværende kursisters aktuelle kompetenceniveau. Næste års spændende FYGO internat er ved at tage form, emnet bliver »Akut Gynækologi og Obstetrik«, hvor vi vil høre om de mange akutte kliniske problemstillinger, vi står overfor i det kliniske arbejde med vores patienter. Vi vil også fastholde, at have tid til fælles diskussion af et aktuelt uddannelsesemne inden generalforsamlingen. Sæt kryds i kalenderen 10-11 marts, 2011.

Med ønsket om en dejlig sensommer og et lærerigt efterår!

På bestyrelsens vegne
Marie Storkholm
Formand for FYGO

Fygo-kursus: Basal kirurgisk teknik og syning af fødselslæsioner – teori og praksis.

Tid: 9. september 2010

Sted: Afd Y, Skejby.

Lokale: Gyn. konferencerum.

Undervisere: Overlæge, ph.d. Karl Møller Bek og Afdelingslæge, ph.d. Marianne Glavind-Kristensen. Urogynækologisk klinik, Skejby.

Pris: 200 kr. for FYGO-medlemmer (500 kr. for ikke medlemmer)

Målgruppe: Prækursister og yngre kursister

Deltagere: Max. 16 deltagere.

Tilmelding og kursusledelse: Marie Storkholm

E-mail til mariestorkholm@mac.com med angivelse af navn og arbejdssted samt ved indsendelse af kursusgebyr på konto nr. Danske bank: 3627 3617392968 Kursusplads fås efter registreret indbetaling og efter »først til mølle princippet« Tilmeldingsfrist og sidste indbetalingsfrist: 1. september

Program

16.30-17.00	Bækkenbundens anatomi (KMB)
17.00-17.30	Suturering af grad I+II bristninger (MGK)
17.30-18.00	Diagnostik og suturering af sphincter inkl. UL og film (KMB)
18.00-18.15	Epidemiologi + sphincterregime (MGK)
18.15-18.45	pause, let anretning
18.45-20.00	Praktiske øvelser (suturering af sphincterlæsion på grisepreparat)
20.00-20.30	Komplikationer til sphincteruptur, håndtering af ny fødsel (MGK)
20.30-20.45	Opsamling og evaluering

FYGO-kursus: Praktisk Spincter-kursus

Tid: 16. august 2010, kl. 16.30-21.00

Sted: Rigshospitalet, 4031

Underviser: Overlæge Søren Brostrøm og Afdelingslæge Kristin Røssaak, ansat på Herlev Hospital Gynækologisk-obstetrisk afdeling

Pris: 200 kr. for FYGO-medlemmer (500 kr. for ikke medlemmer)

Målgruppe: Yngre læger

Deltagere: Max 20.

Tilmelding: med navn og arbejdssted til

Kristian Handberg Mikkelsen:

handbergmikkelsen@gmail.com

Betaling: (husk navn): Lægernes Pensionskasse, reg.nr: 6771 kontonr: 0006802857

Program: følger.



FYGO kursus: Krisepsykologi i Gynækologi og Obstetrik

Tid: 23. september 2010, kl. 16.30-21.00

Sted: Rigshospitalet, 4073

Underviser: Krisepsykolog Louise Oxenbøll, ansat ved RH til støtte for personalet på Gynækologisk Klinik, samt som behandler ved Center for seksuelle overgreb. Louise Oxenbøll har flere års erfaring med krisebehandling/debriefing og underviser desuden politielever og forskellige medarbejdergrupper ved Rigspolitiet i krisehåndtering.

Pris: 200 kr. for FYGO-medlemmer (500 kr. for ikke medlemmer)

Målgruppe: Yngre læger

Deltagere: Max 30.

Tilmelding: med navn og arbejdssted til Sofie

Leisby Antonsen: sleisby@dadlnet.dk

Betaling: (husk navn): Danske Bank, reg.nr: 4300 kontonr: 4260359827

Program: følger...

Følgende temaer vil blive gennemgået:

Hvordan reagerer patienten i den akutte faretruende situation og efterfølgende?

Hvordan håndterer man som fagperson bedst disse reaktioner?

Hvilke situationer indebærer en risiko for efterreaktioner hos personalet?

Hvordan støtter man en kollega der har været udsat for voldsomme oplevelser.

Lægeforeningens Forlag
Postboks 2707
2100 København Ø

Retuneres ved varig adresseændring

Adressemærkaten er udskrevet
fra Lægeforeningens edb-register.
Adresseændringer m.v. bedes
meddelt til Lægeforeningen,
Medlemsregistreringen,
Kristianiagade 12,
2100 København Ø.

