



DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Bestyrelsens klumme 3
Meddelelser fra redaktøren 5
DSOG's bestyrelse 5

Artikler og debat

Fra Historisk Arbejdsgruppe 9
FIGO-fonden, Placido Cardoso og reduceret
postpartum blødning 11
Maternal mortality – Synposium om
mødredødsfald under graviditet, fødsel og barsel 13

DSOG-information

Handlingsplan for DSOG 17
Organon's Gynækologiske Forskningslegat 2006 27

Annoncering af møder & kurser

Endoscopic Meeting 29
Dansk Urogynækologisk Selskab 32
NFOG kongres 2006 34

DFKO

Nyt fra DFKO 35

NFOG

Prices and the Young Scientist Award 36
Lillehammer Stipendium 36

FYGO

Fygo internatkursus og generalforsamling 2006 37
FYGO indkalder til generalforsamling 38
Ændringsforslag 38

2005

December

Nr. 6

Årgang 26

Bestyrelsens klumme

En stor og tiltagende aktivitet kan spores overalt som forberedelse til den forestående regionsdannelse. En væsentlig opgave er at finde ud af, hvordan den fremtidige lægefaglige rådgivning skal ske. Som et led heri afholdt Lægeforeningen den 3. oktober et møde med temaet »Den fremtidige lægefaglige rådgivning«. Blandt oplægsholderne var næstformand i Amtsrådsforeningen, Bent Hansen, medicinaldirektør Jens Christian Gøttrik og en repræsentant for Kommunernes landsforening. Bent Hansen udtrykte en klar forventning om – fra regionernes side – at få en seriøs, evidensbaseret lægefaglig rådgivning, men gjorde det samtidig klart, at de politiske beslutningstagere også måtte tage højde for økonomiske og lokalpolitiske forhold. Gøttrik informerede om det fremtidige Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Det er politisk besluttet, at Rådet, hvis opgave er at være rådgivende for Sundhedsstyrelsen, skal have medicinaldirektøren som formand. Det skal desuden bestå af tre medlemmer indstillet af Dansk Medicinsk Selskab, repræsentanter for de sygeplejefaglige selskaber, Regionsrådene og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen vil fremover få en betydeligt større magt, end tilfældet er nu, og vil således have kompetence til f.eks. at beslutte, at afdeling X ikke længere må udføre behandling Y.

DSOG var blevet bedt om i et oplæg at gøre rede for, hvad vi som speciale kan bidrage med i relation til rådgivning samt vores erfaringer med samarbejde med blandt andet Sundhedsstyrelsen. Det var en kærkommen anledning til at præsentere det enestående arbejde DSOGs medlemmer har udført i form af evidensbaserede guidelines. Guidelines er et oplagt grundlag for en rådgivning af høj kvalitet, såvel i regionerne som på landsplan. Hvad angår

vores erfaringer med samarbejde med Sundhedsstyrelsen, kunne vi fortælle om særdeles gode erfaringer omkring de obstetriske data, men det modsatte inden for andre områder, som kodevejledning m.m., hvor processerne har været præget af en ekstrem træghed og uigennemsigthed.

Desværre forlod medicinaldirektøren mødet umiddelbart efter sit eget indlæg og hørte derfor ikke mødets øvrige indlæg, herunder DSOGs.

Også ved FAS' efterårskonference var emnet den fremtidige lægefaglige rådgivning. Såvel formanden for Dansk Medicinsk Selskab, Jens Chr. Djurhuus, som kommende FAS formand, Poul Jaszczak, påpegede det meget u hensigtsmæssige i beslutningen om medicinaldirektørens formandskab for udvalget. Poul Jaszczak opfordrede derfor Jens Chr. Gøttrik til at takke nej til opgaven. Djurhuus var inde på vigtigheden af at finde en hensigtsmæssig udvælgelsesprocedure for de tre medlemmer fra DMS, så man sikrede deres legitimitet. Han præciserede desuden, at det er nødvendigt, at de tre DMS repræsentanter bliver delvist frikøbt for at have vilkår, der bare tilnærmelsesvis ligner embedsmændenes. Yderligere understregede han, at de må have vilkår i form af tid og infrastruktur, så de kan være med til at sætte dagsordenen i stedet for blot at være reaktive.

Set fra selskabets side kan man være bekymret for muligheden for at komme til orde. Vi kan fuldt ud støtte Jaszczak's forslag om, at berørte selskaber deltager med taleret i udvalgets møder, samt at selskabernes rådgivning offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Rundt om i de kommende regioner har også nogle af vore kolleger taget hul på diskussionerne om den fremtidige struktur. Processen synes at forløbe lettere i nogle regioner end i andre. Det er formentlig helt afgørende for omfanget af indflydelse, at vi inden for egne ræk-

ker kan nå til enighed, ligesom det vil være en yderligere styrke, hvis enigheden også kan omfatte nogle af vore helt nære samarbejdspartnere som f.eks. jordemødrene.

DSOG og Jordemoderforeningens fællesarrangement, Symposiet om maternal mortalitet den 28. oktober, blev en stærk og god oplevelse. Der var en meget stor deltagelse med omkring 85 obstetrikere, 145 jordemødre og en del sygeplejersker. Derudover deltog flere repræsentanter for det svenske selskab, SFOG, der har planlagt en tilsvarende arbejdsgruppe. Der blev fremlagt data fra et registerstudie fra perioden 1985–1994 samt prospektive data fra tre-års perioden 2002–2004. I det sidste materiale var der i alt 20 obstetriske dødsfald svarende til ca 1 ud af 10.000. Gruppen fortsætter arbejdet og beder derfor om jeres fortsatte hjælp i form af indberetning af tilfælde, hvor kvinder dør i tilslutning til graviditet og fødsel.

Materialet er – heldigvis – meget lille. Der er derfor overvejelser om at initiere et nordisk samarbejde inden for området. Det er helt afgørende, at processen vedrørende disse dybt tragiske forløb sker i en ikke fordømmende kultur, hvor sigtet er at blive opmærksom på forhold, der kan optimeres – hvilket også kan vedrøre de organisatoriske forhold.

I forlængelse heraf er det nærliggende at henvise til artiklen andetsteds i bladet omhandlende U-landsgruppens undersøgelse af Cytotec som blødningsprofylakse i Guinea Bissau, hvis imponerende resultater er offentliggjort i British Medical Journal. Det er godt, at DSOG har betydning også på denne måde, og vi ser frem til nye initiativer fra U-landgruppen.

På opfordring fra et af selskabets medlemmer har bestyrelsen besluttet forsøgsvis at oprette et debatforum. Adgang kan opnås via link på hjemmesiden. Debatforum kan anvendes af alle i selskabet, men er lukket for andre. Ønsker man at diskutere forhold af faglig, organisato-

risk eller anden karakter med andre fra selskabet, vil det fremover være ganske enkelt. Vi ønsker det i første omgang for at være et forsøg af en varighed på ½ til 1 år. Om det skal fortsætte herefter vil afhænge af den hidtidige brug.

Vi skal bringe en hilsen fra Ian Milsom, præsident for NFOG kongressen i Gøteborg 20.–23. maj 2006. Han oplyser, at forberedelserne forløber planmæssigt. Ved sidste møde blev bestyrelsen for NFOG oplyst om den planlagte kongresstruktur og det foreløbige videnskabelige program, der ser meget lovende ud. Der er taget højde for en del af de kritikpunkter, der blev rejst vedrørende sidste NFOG kongres i Helsinki. Det er blandt andet sikret, at de frie foredrag er placeret på mere hensigtsmæssige tidspunkter i løbet af dagen, ligesom de ikke placeres i samme skarpe konkurrence med flere sponsorerede symposier. Man kan finde yderligere information om kongressen via link på DSOGs hjemmeside.

Det er i øvrigt en fornøjelse at besøge samme hjemmeside; den præsenterer en overældende aktivitet i specialet og har ofte information om nye arrangementer. Det er dejligt at være del af så aktivt et speciale, der – i kraft af en energisk webmaster – præsenterer sig så flot.

Selvom vi kun skriver november, mens disse linjer nedfældes, vil bladet først nå jer i december. Jeg vil derfor på bestyrelsens vegne ønske alle en glædelig jul og et godt nytår og samtidig takke alle jer, der har stået os bi med gode råd og løsning af en række arbejdsopgaver.

Lone Hvidman

Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2006:

06.01/08.02
03.03/05.04
09.05/14.06
14.07/16.08
08.09/11.10
03.11/06.12

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

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

DSOG's hjemmeside: www.dsog.dk

Indlæg sendes på diskette eller via e-mail til Thomas Larsen, læge
Thorsens Allé 16
9000 Ålborg
e-mail: thomaslarsen@dadlnet.dk

DSOG er medlemsblad for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven:
Thomas Larsen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:
Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

DSOG's bestyrelse

Formand

Lone Hvidman, overlæge, ph.d.
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
8200 Århus N
Telefon: 89 49 55 66
Privat: Østermarksvej 5, 8300 Odder
Telefon: 86 54 39 23
E-mail: lone.hvidman@dadlnet.dk

Næstformand

Helle Meinertz, klinikleder, dr.med.
Fertilitetsklinikken, afsnit 455
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
H:S Hvidovre Hospital
Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre
Telefon: 36 32 36 32
Privat: Høyrups Allé 21A, 2900 Hellerup
Telefon: 24 27 83 92
E-mail: helle.meinertz@dadlnet.dk

Organisatorisk sekretær

Thomas Larsen, 1. reservelæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Hjørring Sygehus
Bispensgade 37, 9800 Hjørring
Telefon: 99 64 64 64
Privat: Thorsens Allé 16, 9000 Ålborg
Telefon: 98 11 77 78
E-mail: thomaslarsen@dadlnet.dk

Kasserer

Thea Lousen, afdelingslæge, ph.d.
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus,
8200 Århus N
Telefon: 89 49 55 66
Privat: Skolebakken 5, 2. tv., 8000 Århus C
Telefon: 86 17 26 12
E-mail: lousen@dadlnet.dk

Videnskabelig sekretær

Thue Bryndorf, overlæge, dr.med.
 Kromosomlaboratoriet, afsnit 4052
 H:S Rigshospitalet
 Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
 Tlf. 35 45 48 85
 Privat: Granholmen 28, 2840 Holte
 Telefon 45 41 01 02
 E-mail: thue.bryndorf@dadlnet.dk

Uddannelsessøgende

Jakob Graves Rønk Dinesen, reservelæge
 Århus Sygehus; NBG
 Onkologisk afdeling, afd. D
 Nørrebrogade, 8000 Århus C
 Telefon: 89 49 33 33
 Privat: Bekkasinvej 5, 8382 Hinnerup
 Telefon: 86 91 05 92 / 20 25 95 75
 E-mail: jad@dadlnet.dk

Øvrige medlemmer

Anne Dreisler, speciallæge i gynækologi
 & obstetrik
 Ølandsgade 2, 2. tv., 2300 København S
 Telefon: 32 54 55 45, fax: 32 96 55 46
 Privat: Københavnsvej 38, 3400 Hillerød
 Telefon: 48 25 15 99
 E-mail: anne.dreisler@dadlnet.dk

Formand for FYGO

Christina Damsted Petersen, reservelæge
 Sexologisk Klinik, afsnit 7.1.11
 H:S Rigshospitalet
 Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
 Telefon: 35 45 71 11
 Privat: Vesterbrogade 46, 5. th.
 1620 København V
 Telefon: 33 13 48 19
 E-mail: cdamsted@inet.uni2.dk

Formand for DFKO

Jan Pelle, speciallæge
 Søndre Stationsvej 31
 4200 Slagelse
 Telefon: 58 53 23 10; lægetelefon: 58 53 23 12
 Privat: Gedevassevej 48, 3520 Farum
 Telefon: 44 95 67 07
 E-mail: pelle@dadlnet.dk

Formand for undervisningsudvalget

Lisa Bang, afdelingslæge
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling G
 Amtssygehuset i Gentofte
 Niels Andersensvej 65, 2900 Hellerup
 Privat: Olfert Fischersgade 46 st., lejl. 3.
 1311 København K
 Telefon: 33 91 51 72
 E-mail: lisa@dadlnet.dk

Formand for efteruddannelsesudvalget

Anders Atke, overlæge, klinisk lektor
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling
 H:S Frederiksberg Hospital,
 Ndr. Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg
 Telefon: 38 16 34 12
 Privat: Smedebakken 40, 3200 Helsingør
 Telefon: 48 79 30 01
 E-mail: atke@dadlnet.dk

Webmaster

Peter Secher, 1. reservelæge
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling
 Viborg Sygehus, Heibergs Allé 4
 Postboks 130, 8800 Viborg
 Telefon: 89 27 27 27
 Privat: Espedalen 31, 8240 Risskov
 Telefon: 86 21 10 62
 E-mail: secher@dadlnet.dk

Fra Historisk Arbejdsgruppe

Denne gang var der minsandten så mange, der svarede på quizen i sidste nr. af DSOG-bladet, at det var nødvendig med lodtrækning. Resultatet af den betyder, at Søren Brostrøm, Jes Westergaard og Peter Hornnes får tilsendt en lille boggave. Vi ville gerne præmiere alle besvarelsenerne, men desværre er det ikke muligt.

Løsning på Quiz nr. 1 i DSOG-bladet nr. 5, 2005

Ambroise Paré blev født 1510 og kom i 1533 til Paris, hvor han blev kirurgisk assistent på Hôtel Dieu. Her var han i fire år, inden han i 1537 blev engageret som feltkirurg på et togt til Turin. Og det var på dette felttog, han opdagede, at kogende olie ikke er den bedste behandling af skudsår, sådan som det ellers var blevet doceret af en pavelig livkirurg. Som Peter Hornnes skriver i sin besvarelse, er det nok for denne historie, vi bedst husker Paré.

Når Ambroise Paré ikke var i felten, praktiserede han i Paris, hvor han i 1550 udgav en lille lærebog i anatomi beregnet for barberkirurger. Denne bog har iflg. Gotfredsen kun interesse pga. et lille obstetrisk tillæg, hvori Paré beskriver fodvendingen. Han gentager beskrivelsen i en obstetrisk lærebog fra 1573; han havde lært den indre vending på fod af to barberkirurger i Paris. Og iflg. Ingerslev har de muligvis lært indgrebet på Hôtel Dieu.

Vending på fod var blevet beskrevet i antikken af Soranos, men var gået i glemmebogen. Ved siden af underbindingen af blodkar regnes det for Parés største fortjeneste, at han genindførte indgrebet. Han døde i 1590.

Hôtel Dieu blev grundlagt 651 og hører dermed til Europas ældste. Hospitalet ligger få hundrede meter fra Notre Dame de Paris; det lå tidligere til højre for kirken, når man har front

mod hovedindgangen. Men flere brande betød, at man i 1800-tallet flyttede hospitalet, så det nu ligger til venstre for Notre Dame. Et besøg i gårdhaven kan anbefales.

Kilder:

1. E. Ingerslev. Fragmenter af fødselshjælpens historie. Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag. København og Kristiania 1907.
2. Edv. Gotfredsen. Medicinens historie. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. København 1964.
3. Pjece udgivet af Hôtel Dieu 2001.

Løsning på Quiz nr. 2 i DSOG-bladet nr. 5, 2005

Det var Patrick Christopher Steptoe, der introducerede laparoskopien i England. Han var den første, der skrev om metoden i UK, og i 1967 udgav han sin bog »Laparoscopy in Gynecology«. I 1968 præsenterede han sit værk i Royal Society of Medicine i London. Og efter mødet blev han kontaktet af Robert Edwards fra Cambridge. Edwards havde interesseret sig for IVF og havde publiceret en del om denne behandling hos dyr. Nu så han laparoskopet som et værktøj til at få oocytter fra infertile kvinder.

Jes Westergaard skriver i sin besvarelse, at han mødte Patrick Steptoe første gang i 1972, idet Robert Edwards var en gammel ven af familien. Derfor havde han fulgt udviklingen af IVF på ganske nært hold. Ovenikøbet var Jes Westergaard så heldig at være i London i 1978, da Edwards og Steptoe ved et møde i RCOG for første gang verbalt fremlagde deres metoder og resultater, herunder Louise Brown. Patrick aspirerede oocytterne via laparoskop, og Edwards foretog in-vitro procedurerne. Første succes kom efter ca. 125 forsøg.

Denne første succes var fødslen af Louise Brown. Søren Brostrøm oplyser i sin besvarelse, at hun vejede 2.610 gram, og at hendes moder – Lesley Brown – blev forløst den 25. juli 1978 kl. 23.47 ved akut sektio pga. præeklampsi.

Louise Browns fødsel blev indledningen til hele den moderne infertilitetsbehandling med in-vitro fertilisation m.m. Sir Patrick Steptoe døde i 1988 af prostata-cancer.

Kilder:

1. Baskett, TF. On the Shoulders of Giants. RCOG Press. London 1996
2. O'Dowd, MJ. & Philipp, EE. The History of Obstetrics and Gynaecology. The Partheon Publishing Group. New York & London 1994.

Medicinhistorisk quiz

Quiz 1

Han fik åbnet Accouchement-Huset for læger og studerende og bragte dansk fødselsvidenskab til en højde, som selv udlandet beundrede. Men den 17. januar 1772 blev han arresteret sammen med Struensee. Hvem? Hvilken straf blev han idømt, og hvor døde han?

Quiz 2

Han blev født i Goa og beskrev i 1955 en operativ metode til behandling af cervix-insufficiens. Hvilken læge? Hvilken metode? Hvilket suturmateriale?

Løsninger kan inden 20. december 2005 sendes til E-post-adressen: torsor@fks.vejleamt.dk med angivelse af afsenderens navn og adresse.

Torsten Sørensen

Selskabets tidligere formænd Axel Tofte (1883–1959)

Af Jan Blaakar

I rækken af DSOG formænd er vi nået til Axel Tofte, der som den 9. formand fungerede i perioden 1930–1932. I lighed med mange tidligere og senere formænd havde Tofte ikke forud en funktionsperiode som sekretær i selskabet, men var senere suppleant i det første udvalg, der i »påkommende tilfælde skulle være Sundhedsstyrelsen behjælpelig med at besætte speciallægepladserne«. Rådet blev oprettet i 1935 i henhold til § 14 i lov nr. 72 af 14. marts 1934 og var således DSOGs første § 14 udvalg. De øvrige medlemmer af udvalget, der blev oprettet den 8. februar 1935, var Otto Aagaard, Johan P. Hartmann og Hauch, der var de egentlige medlemmer samt Axel Tofte, Axel Olesen og Egil Frøhlich som suppleanter.

Tofte fungerede som overlæge ved Københavns kommunale fødeklinik, og blev i sin formandsperiode medlem af det første udvalg i DSOG, der behandlede den provokerede abort. Diskussionen herom startede i 1931 og var foranlediget af det tidligere møde i 1923, hvor man havde haft en meget bevæget diskussion om hele antikonceptionsproblematikken. Når man tog fat på denne problemstilling, skyldtes det et stigende antal aborter.

Til mødet medbragte Gammeltoft en statistik, der viste, at aborttallet i perioden 1918–1927 havde ligget ret konstant omkring maksimalt ni aborter om året. I 1928 var der udført 14, i 1930 var tallet 26 og så stort som 36 i 1931. Man var bekymret over denne markante stigning, hvor indikationen oftest havde været lungetuberkulose, men nu var registreret 12 tilfælde, hvor indikationen havde været depression. Man konkluderede, at i nogle af depressionstilfældene var lægerne sandsynligvis

blevet narret af kvinderne, og i tuberkulose-tilfældene var der ikke sikker dokumentation for, at indgrebet havde gavnet patienten.

Man var i selskabet bange for, at lægestandens agtelse ville falde, hvis man ikke fik styr på indikationerne, og selskabet foreslog, at man påbegyndte en registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen af de udførte aborter. Man nedsatte et udvalg bestående af Axel Tofte, Gammeltoft og Hans Wulff, og den af dem udarbejdede indstilling til Sundhedsstyrelsen blev behandlet på generalforsamlingen den 15. april 1932.

I sin henvendelse til Sundhedsstyrelsen pointerede man, at et stigende antal kvinder fik udført abortus provocatus på mere eller mindre løse indikationer, og at man gennem en registrering kunne vise befolkningen alvorligheden af indgrebet. Drøftelserne i selskabet og med Sundhedsstyrelsen og Justitsministeriet var medvirkende til, at den første abortlov så dagens lys den 18. maj 1937.

Tofte gjorde sig endvidere bemærket ved den 8. april 1921 at fremlægge det første tilfælde af kejsersnit udført i lokalbedøvelse. Patienten havde tidligere haft febris rheumatica, og udover episoder med dyspnøe havde der ikke været hjerte-lungesyntomer.

Patienten var ved indlæggelsen på Kommunehospitalet den 23. november 1920 stærkt medtaget, cyanotisk og ude af stand til at bevæge sig. Den 14. december 1920 besluttede man at gøre sectio på vital indikation og at udføre indgrebet i lokalanalgesi på grund af kvindens kardio-pulmonale status.

Indgrebet blev udført i novocain-adrenalin opløsning (0,5 %). Barnet vejede 2400 gram, men døde efter nogle dage. Kvinden kom sig hurtigt og blev sine kardio-pulmonale symptomer kvit og udskrevet efter en måned.

Tofte havde ikke fundet metoden omtalt i Europa, og ingen af de gængse lærebøger om-

talte metoden, der dog var kendt fra den amerikanske litteratur.

Kilde:

T. Sørensen: Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
1898 – 1998

FIGO-fonden, Placido Cardoso og reduceret postpartum blødning

Adskillige vellykkede elementer i DSOG's første ulandsprojekt

Ved FIGO's verdenskongres 2000 i Washington blev der fokuseret på de overvældende problemer, der globalt set gør sig gældende for kvinder i fertil alder i form af en meget betydelig mortalitet og morbiditet knyttet til graviditet og fødsel. Blandt de danske deltagere opstod umiddelbart et ønske om, at også DSOG burde deltage i arbejdet med at bedre vilkårene for gravide og fødende i den 3. verden.

Ulandshjælp er imidlertid et vidt begreb og spørgsmålet om hjælpens karakter blev grundigt diskuteret: Skulle vi bare sende en del af vores betydelige lønninger til eksisterende

Projektets intentioner

1. Hjælpe sundhedscentret med midler/medicin til den daglige drift
2. Efteruddanne og dygtiggøre de lokale jordemødre
3. Medinddrage en eller flere lokale læger i forskningsaktivitet
4. Skabe ny viden om misoprostols effekt på postpartum blødning.

mor/barn programmer? Rejse ud for at ud-danne læger/jordmødre? Påvirke regeringen politisk? Forske i relevante problemstillinger?

Denne brainstorming mundede ud i konklusionen, at vores faggruppes mest åbenlyse ressource måtte være vores viden om fødselns mulige komplikationer og vores træning i at forske. Da postpartum blødning (PPB) er påvist som hyppigste årsag til den høje mødrødødelighed, der hersker i de fattigste lande, besluttede vi os for at forsøge med et forskningsprojekt, der på bedste randomiseret, dobbeltblind vis skulle uddybe vores viden om misoprostols effekt på PPB. Misoprostol er interessant, fordi det kan opbevares i en jorde-modertaske i årevis og ikke behøver at injiceres; men peroral og rectal administration af 4–600 µg var hidtil ikke fundet målbart bedre end placebo. Imidlertid havde sublingual administration vist sig at medføre høje peak-værdier i laboratorieforsøg; kunne dette forbedre effekten? Og hvad hvis blødningsmængden blev målt i stedet for estimeret, kombineret med at jordemoderen med sikkerhed ikke kunne kende forskel på medicin og placebo?

Vi besluttede at forsøget skulle finde sted på et sundhedscenter med tilhørende fødestue i Guinea-Bissau, hvor en af gruppen tidligere havde forsket; og selv om det videnskabelige aspekt var vigtigt, håbede vi også på at kunne dække andre aspekter af støtte, se rubrik.

FIGO-fonden var fra første færd meget po-



Fødestue.

sitivt indstillet over for projektet og bevilgede i første omgang 100.000 kr, så vi kunne få gang i fremstillingen af misoprostol tabletter og verdens første fuldstændig identiske placebo-pakninger ved et lille firma i Taiwan. Dette blev sammen med en containerfuld bleer, handsker og gule plastikposer sendt i forvejen, og marts 2003 kunne Lars Høj og en portugisisktalende jordemoder, Rosa Amelia Caceres Perez, så besøge sundhedscentret for første gang. De 4 lokale jordmødre var straks med på idéen og begejstrede for den ekstra fokus på deres daglige praksis og kampen for at få ressourcerne til at slå til. Den danske forskningsstation i Bissau, Projecto de Saúde de Bandim (PSB) bakkede også op, og en af de til stationen tilknyttede læger, Placido Cardoso, blev tilknyttet som daglig supervisor af blødningsprojektet. Placido er en af de første læger, der er blevet uddannet på den lokale lægeskole i Guinea-Bissau og talte foruden det nationale kreol også portugisisk og fransk, men meget sparsomt engelsk. Han blev derfor bl.a. sendt til Gambia med støtte fra PSB for at forbedre sine engelskkundskaber og blev udstyret med en bærbar PC.

Det var forventet, at de 600 kvinder, som styrkeberegningen havde angivet nødvendige, skulle have født i løbet af et år; men tidsplaner overholdes sjældent i afrikanske studier. Projektmedicin blev stjålet og nyt skulle fremskaffes fra Taiwan. Generatoren på sundhedscenteret brød sammen, og når sundhedscenteret således henligger i mørke, forbliver de fleste fødende kvinder hjemme eller hopper sundhedscenteret over for at føde på det store nationale hospital i Bissau. Konvolutterne med den randomiserede medicin blev omnummereret af en velmenende læge for at få talrækken til at se »pæn« ud, og strejke blandt statsansatte i Bissau var også med til at forlænge studietiden. Men både FIGO-fonden og Rådet for Udviklingsforskning lagde endnu 100.000 i projektkassen,

Birgitte Bruun Nielsen og lokale jordemødre.



og alle problemer endte med at blive løst. Da så også de danske partnere i august 04 langt om længe kunne få deres kalendere til at rumme et afsluttende supervisionsbesøg, viste det sig, at der var blevet indrulleret hele 661 fødende kvinder.

Koden blev brudt, og det viste sig at 330 kvinder havde fået 0,6 mg misoprostol, mens 331 havde fået placebo. Som i tidligere studier var der en tendens til reduktion, men ikke signifikant forskel på andelen af kvinder der blødte mere end 500 ml (1). Faktisk var det tæt på halvdelen af de fødende, der oplevede det vi i DK opfatter som patologisk PPB. Men når vi så på hvor mange der mistede mere end 1000 ml blod var der forskel: 11 pct. i misoprostol-gruppen mod 17 pct. i placebo-gruppen. De mest truede kvinder, nemlig de som mister mere end halvanden liter blod, reduceres fra 8 pct. til 2 pct.

Og dette var ikke det eneste opmuntrende resultat af DSOG's første ulandsprojekt. Placido Cardoso blev ved hjælp af midler fra Rådet for Udviklingsforskning sendt til København for at uddanne sig på Department of International Health, Københavns Universitet. Her skrev han en flot Masterafhandling » Risk factors associated with severe haemorrhage after delivery at a primary health centre in Guinea-Bissau« og bestod sin eksamen på fint engelsk og

med karakteren 11! Nu er han tilbage på jobbet i Bissau og stiler mod at omskrive afhandlingen til en publicérbar artikel. Og jordemødrene? Jo, de savner os jo nu, både de faglige input og de ekstra ressourcer, batterierne til lommelygterne, medicin som patienten ikke selv skal hente på apoteket og de danske kitler og træsko.

Så vi skulle hilse og sige tak for pengene til alle DSOG's medlemmer!

Birgitte Bruun Nielsen,

Lone Hvidman,

Lars Høj,

Skejby Sygehus

Referencer:

1. Høj L, Cardoso P, Nielsen BB, Hvidman L, Nielsen J, Aaby P. Effect of sublingual misoprostol on severe post-partum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: randomised double blind clinical trial. *BMJ* 2005; 331(7519):723.

Maternel mortalitet – Symposium om mødredødsfald under graviditet, fødsel og barsel

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen samlede 28. oktober 2005 på Rigshospitalet i København ca. 230 mennesker til et symposium om mødredødsfald. Det var det første symposium i Danmark og i øvrige Skandinavien om dette emne. Der deltog ca. 140 jordemødre og 80 læger, også fra andre specialer end gynækologi og obstetrik. Der var også enkelte deltagere fra Sverige og Norge.

Mødet blev åbnet af Lone Hvidman, formand for DSOG. Derefter fulgte to indlæg med de første systematisk indsamlede danske

data. Indledningsvis fremlagde Betina Ristrup Andersen, Hillerød tal fra en registeropgørelse med efterfølgende audit på »Mødredødsfald i Danmark 1985–1995« – der var et oplæg udarbejdet i samarbejde med Hanne Brix Westergaard, RH og Jette Led Sørensen, RH.

Derefter fremlagde Birgit Bødker, Hillerød »Mødredødsfald i Danmark 2002–2004«, som var fra de første 3 år, hvor den Den Maternelle Auditkomite havde bearbejdet data. Data var understøttet af registerdata, som kort blev præsenteret af Steen Rasmussen fra Sundhedsstyrelsen.

Jette Led Sørensen, RH fortalte efterfølgende om »Kompetenceudvikling og alvorlige obstetriske hændelser«, hvor der blev fremlagt data fra de sidste 4 år obstetriske Ukurser og fra et tværfagligt obstetrisk træningsprojekt på Rigshospitalet.

Efter frokost berettede Gwyneth Lewis, der er Director of the Confidential Inquiries into Maternal Deaths i Storbritannien, om »Why Mothers die – 50 years of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom«. Det var et perspektivrigt og inspirerende foredrag om den omfattende audit på materielle dødsfald, der blev indledt for mere end 50 år siden i Storbritannien.

Birgitta Essén fra Malmø, der aktuelt er involveret i forskningsprojekt i London, holdt efterfølgende et tankevækkende indlæg under titlen »How to reach the hardly reached in Europe? – Maternal mortality in a migration perspective«.



Lone Hvidman, Birgitta Essen og Gwyneth Lewis



Gwyneth Lewis

Derefter fulgte tre inspirerende indlæg med udgangspunkt i den praktiske håndtering af kritisk syge obstetriske patienter, alle indlæg inspireret af de fokusområder, som DSOGs audit-gruppe havde identificeret. Først »Mødredødsfald og svær præeclampsi« ved Marianne Johansen, Rigshospitalet, efterfulgt af »Mødredødsfald og hjertesygdom« ved Lars Søndergaard, kardiologisk afdeling, Rigshospitalet og endelig »Mødredødsfald og Gruppe A streptokokinfektion« ved Rikke Beck Helmig, Silkeborg sygehus.

Afslutningsvis blev dagens emne bragt ind i et globalt perspektiv med et tankevækkende indlæg af Lars Høj, Skejby om »Mødredødsfald i den 3. verden«.

Dagen var tilrettelagt af Den Maternelle Auditgruppe, der består af Birgit Bødker (formand), Lene Enevoldsen, Lone Hvidman, Margrete Møller, Ellen Tobiassen, Jette Led Sørensen og Tom Weber. Derudover have Betina Ristrup Andersen, Hillerød og Hanne Brix Westergaard bidraget til dagens organisering. Mødet var støttet af FIGO-fonden.

Abstrakts fra alle indlæg og enkelte af powerpoint-indlæggene kan findes på DSOGs hjemmeside www.dso.dk

Birgit Bødker, Hillerød
Betina Ristrup Andersen, Hillerød
Hanne Brix Westergaard, Rigshospitalet
Jette Led Sørensen, Rigshospitalet

Handlingsplan for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Bestyrelsesperioden april 2004–april 2006

Handlingsplanen for den kommende bestyrelsesperiode blev fastlagt på strategimødet i august 2004. Ud fra et ønske om at handlingsplanen afspejler de områder, bestyrelsen vil arbejde med de kommende år, er planen revideret ved strategimødet august 2005.

Bestyrelsen har taget udgangspunkt i Selskabets formål, som de er beskrevet i vedtægterne:

- at arbejde for at fremme kvinders sundhed, velbefindende og sikkerhed.
- at sikre stadig udvikling i kvaliteten af det arbejde, der udføres inden for gynækologi og obstetrik.
- at fremme og udvikle det videnskabelige arbejde inden for gynækologi og obstetrik.
- at tilrettelægge og overvåge uddannelsen inden for specialet i samarbejde med de offentlige myndigheder.
- at arbejde for at fremme specialets interesser i det danske sundheds- og sygehusvæsen.
- at arbejde for at fremme det internationale samarbejde indenfor specialet.

A. Fremme kvinders sundhed m.m.

Globalt perspektiv

Globalt set er kvinder ofre for en massiv risiko i forbindelse med graviditet og fødsel. Således dør 529.000 kvinder hvert år pga. graviditets- og fødselskomplikationer, og endnu flere har ikke adgang til effektive præventionsmulighe-

der. Den væsentligste indsats for at ændre på disse beskæmmende facts er af politisk karakter. For at medvirke til at skabe opmærksomhed omkring disse forhold har DSOG støttet kampagnen Red Kvindeliv, lanceret af FN's Befolkningsfond, UNFPA og Foreningen Sex & Samfund, som afsluttedes foråret 2005, da der blev afleveret flere tusinde underskrifter på en opfordring til politikerne om at tage initiativer til at ændre disse forhold.

NFOG going south

DSOG's bestyrelse støtter videreudviklingen af initiativet »NFOG going south«. Det vedtagne projekt indebærer, at nordiske obstetrikere og jordemødre skal undervise fødselshjælpere i Tanzania i akutte obstetriske problemstillinger ud fra det canadiske undervisningskoncept »ALARM International«, en pendant til det amerikanske ALSO kursus. Processen er blevet lidt forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan, og der arbejdes i NFOG regi på at få de konkrete aftaler på plads, herunder at skaffe finansiering af projektet.. DSOG vil via hjemmesiden og DSOG-bladet løbende orientere medlemmerne.

DSOG's U-landsgruppe

U-landsgruppen, der er nedsat af DSOG, har afsluttet sit første videnskabelige projekt i Guinea-Bissau; »Misoprostol som blødningsprofylakse overfor postpartum blødning«. Undersøgelsen, der er publiceret i BMJ, viste, at signifikant færre kvinder, der havde fået misoprostol som profylakse, havde større blødning, > 1 l, sammenlignet med kvinder, der havde fået placebo. Bestyrelsen finder, at gruppen har ydet en meget værdifuld indsats og vil støtte dens fortsatte arbejde med nye projekter.

Vold mod kvinder

Over 40.000 kvinder i Danmark udsættes årligt

for vold eller trusler om vold fra en nuværende eller tidligere partner. Der anmeldes omkring 500 voldtægter årligt, og hertil må lægges et mørketal på skønsmæssigt 2000 voldtægter og voldtægtsforsøg. En del af disse kvinder henvender sig direkte eller henvises af politiet til sundhedsvæsenet. Andre møder vi måske først år senere som patienter med underlivssmerter. DSOG's gruppe vedr. vold mod kvinder arbejder for, at gynækologer får en central rolle i undersøgelses-, behandlings- og forebyggelsestilbudene til kvindelige volds- og voldtægts ofre, og følger arbejdet i de integrerede behandlings-tilbud til voldtægts ofre, der etableres i Danmark.

DSOG arbejder for at

- der etableres centre i det offentlige sundhedsvæsen, der er åbne døgnet rundt og som naturligt knyttes til de gynækologiske afdelinger
- det sikres, at det modtagende personale har viden om og erfaring med voldtægts ofre
- der er mulighed for hurtig hjælp/bistand fra både psykolog og socialrådgiver
- ofre, der ikke primært ønsker at politianmelde voldtægten, får tilbudt samme hjælp
- alle tilbydes opfølgende kontrol hos en gynækolog.

Arbejdsgruppen har udarbejdet generelle danske kliniske retningslinier vedrørende gynækologers undersøgelse og behandling af voldtægts ofre ud fra både de eksisterende udenlandske og lokale danske retningslinier. Gruppen har ligeledes udarbejdet målbeskrivelse for gynækologer, der beskæftiger sig med undersøgelse og behandling af voldtægts ofre.

Abort og kontraception

Med lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion fra 1.6.2004 er bopælskravet ophævet,

dog skal kvinder, der ikke har bopæl i Danmark, selv betale for behandlingen herunder tolkebistand og evt. støttesamtaler. Det er med samme lov blevet muligt at foretage provokerede aborter i private klinikker.

Der er pr. 1.nov. 2005 indgået aftale med sygesikringens forhandlingsudvalg om honoreringen af de provokerede aborter i speciallægepraksis. Dermed er honoreringen på plads for kvinder med tilknytning til Danmark.

DSOG har tidligere skrevet til Sundhedsstyrelsen for at få oplyst styrelsens planer med hensyn til fremtidig tilsyn og registrering, men endnu ikke fået svar på sin henvendelse omfattende spørgsmålene:

- hvordan man tænker sig at sikre, at indgreb udført på udenlandske kvinder ikke blandes ind i de danske abortstatistikker.

Der er pligt til registrering uanset om aborten udføres på en kvinde med dansk eller udenlandsk bopæl, og uanset om der er tale om en offentlig finansieret eller en selvbetalt abort. Registreringen tager højde for bopæl, men det er stadig uklart om sundhedsstyrelsen vil registrere om aborterne er foretaget på kvinder med dansk eller udenlandsk bopæl.

DSOG vil følge konsekvenserne af ændringen i abortloven og vil i den forbindelse etablere et samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Kvinder bosat på Færøerne har – ligesom andre kvinder bosat i det danske rigsfællesskab – ret til fri abort, men kan ikke få foretaget indgrebet på Færøerne på grund af politisk modstand i det lokale selvstyre. Det betyder reelt, at retten kun gælder for de færøske kvinder, der har råd til at rejse til Danmark og få foretaget indgrebet. DSOG støtter, at der også for færøske kvinder skal være lige ret til fri abort, en ret der skal være uafhængig af kvindens økonomiske situation.

Forebyggelse

DSOG nedsatte for nogle år siden en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af obstetrikere, neonatologer og jordemødre, der skulle foretage en overordnet vurdering af de perinatale og materielle dødsfald i Danmark. Arbejdet har vist sig mere omfattende end først antaget og gruppen har derfor valgt at koncentrere sig om de materielle dødsfald i første omgang. Gruppen afholder symposium efteråret 2005, hvor de første resultater af gruppens arbejde fremlægges.

DSOG finder, at der fortsat er et stort behov for at arbejde også med de perinatale dødsfald med henblik på at udlede erfaring og viden, der kan optimere vores indsats over for gravide og fødende og vil arbejde for, at også dette område vil blive varetaget.

Der har gennem flere år været planer om – i et tværfagligt samarbejde med Dansk Pædiatrisk Selskab – at udarbejde ensartede retningslinjer, på baggrund af en gennemgang af den foreliggende litteratur, for undersøgelse af nyfødte i Danmark. En gruppe er aktuelt under etablering med deltagelse af repræsentanter for DSOG.

B. Sikre stadig udvikling af kvaliteten

En central forudsætning for at sikre kvaliteten af vores arbejde er, at der foreligger opdaterede og valide data vedrørende de faglige ydelser. Samarbejdet mellem DSOG's kvalitetssikringsgruppe og Sundhedsstyrelsen har ført til, at helt opdaterede obstetriske data nu er tilgængelige for selskabets medlemmer. Det gør det muligt for os at vurdere udviklingen og sammenligne udkomme på forskellige afdelinger på en ganske anden måde end det tidligere har været tilfældet. Samtidig optimeres de forskningsmæssige muligheder.

I oktober 2005 udsendtes den længe ven-

tede første udgave af »Gynækologisk Kodevejledning«, som er blevet til i samarbejde med Sundhedsstyrelsen – og ikke mindst ved en meget betydelig indsats fra DSOG's arbejdsgruppe vedr. gynækologisk kvalitetssikring. Opgaven består nu i at sikre at vejledningen til stadighed er up to date. Vi har fået adgang til »Kvalitetsdata« for forskellige gynækologiske behandlingsmetoder, som har gjort det øjensynligt, at det er overmåde vigtigt, at vi registrerer og koder korrekt, så sammenligninger afdelinger imellem afspejler konkrete forskelle i behandlingsmetoder og komplikationer. Bestyrelsen går ind for, at data er offentlig tilgængelige og at der skabes tradition for en åben og konstruktiv debat omkring kvaliteten af de faglige ydelser – til gavn for vores patienter.

DSOG støtter, at der oprettes kliniske databaser, som grundlag for forskning og kvalitetsudvikling. Databaserne bør have et »repræsentantskab« med deltagelse af alle afdelinger og der bør være klare retningslinjer for ejerskab til data.

Gynækologien har 3 kliniske databaser støttet af sygehusejernes fælles databasepulje, nemlig Hyskobasen, Dansk Hysterektomi Database samt Dansk Gynækologisk Cancer Database. Disse databaser er vigtige instrumenter til kvalitetssikring af vores behandlinger. Det er et formelt krav at DSOG er repræsenteret i styregrupperne, men DSOG ønsker fremover mere aktivt at indgå i dette vigtige arbejde. Dansk Gynækologisk Cancer Database www.dgc-dk.dk er først begyndt at indsamle data i 2005.

Hyskobasens årsrapport for 2002/2003 findes på www.hyskobase.dk. Nogle af konklusionerne, var, at den mediane komplikationsfrekvens var lav: 4,8 (2002) og 3,3 % (2003) for TCER. 87 % af indgrebene foregår ambulant og reoperationsraten er signifikant højere for kvinder under 40 end for de over 40 årige. Sygehusejerne arbejder nu på at databasen

skal overgå til at være LPR-baseret. Det kan bekymre i forhold til om indberetningerne bliver lige så gode som nu. Omvendt finder flere afdelinger det tidskrævende at skulle indberette.

Dansk Hysterektomi Database, der findes via www.kliniskedatabaser.dk, har indsamlet data siden 2003 og første årsrapport er på trapperne. Dækningsgraden skulle være på næsten 100%. Man har sat fokus på infektion og blødning, og opnået enighed om samme regime for profylaktisk antibiotisk behandling over hele landet. Nu arbejdes der på at lave landsdækkende regime for antitrombotisk behandling ved hysterektomi.

DSOG har en lang række arbejdsgrupper, der yder en overordentlig værdifuld indsats inden for kvalitetsudvikling, uddannelse og undervisning. Dette arbejde ønsker vi fortsat at støtte og styrke. Bestyrelsen har endvidere stor glæde af arbejdsgrupperne som rådgivere i specielle spørgsmål.

Særlige arbejdsgrupper er Hindsgavl- og Sandbjerggrupperne, der udmærker sig ved, at alle medlemmer af specalet kan deltage i arbejdet med udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Bestyrelsens støtter denne form, der er en fortræffelig måde at sikre formidling af ny viden ud til alle afdelinger og til speciallægepraksis. Bestyrelsen har i samarbejde med styregrupperne for Hindsgavl og Sandbjerg indledt en proces for at afklare om – og i givet fald – hvordan guidelines kan ændres til DSOG-guidelines. Det er bestyrelsen magtfuld, at dette ikke får nogen hæmmende effekt på guidelines-arbejdet.

Bestyrelsen har planer om at udvide dette til også at omfatte de øvrige arbejdsgrupper.

DSOG's strategi for implementering af guidelines:

Der foregår et stort og vigtigt arbejde med at udarbejde guidelines, så danske kvinder sik-

res ensartet evidensbaseret udredning og behandling inden for gynækologi og obstetrik.

Der foreligger guidelines inden for obstetrik og gynækologi, og der arbejdes med guidelines for fertilitet og foetal medicin.

Uofficielt kaldes de forskellige guidelines for DSOG guidelines, men officielt er de det ikke endnu.

Vi ønsker at arbejde for, at de forskellige guidelines officielt bliver DSOG's.

I denne forbindelse ønsker vi, at:

- der arbejdes imod en fælles form/skabelon for guidelines
- ophavsretten til guidelines overføres til DSOG. Forslag til dette vil blive behandlet på næste generalforsamling
- der er gennemsigtighed i guideline-arbejdsgruppernes økonomi
- arbejdet med guidelines er fri af sponsoraftaler. Sponsorindtægten pr DSOG medlem til arbejde med guidelines udgør kr. 200. Hvis kontingent til DSOG øges tilsvarende kan arbejdet med guidelines frigøres for sponsoraftaler og prisen for deltagelse i guideline møderne holdes på samme niveau som hidtil. Forslag til dette vil blive behandlet på næste generalforsamling.

Efteruddannelse

Efteruddannelsen i gynækologi og obstetrik baseres på frivillighedsprincippet. Den enkelte læge har både pligt og ret til kontinuerlig, livslang efteruddannelse. DSOG's Efteruddannelsesudvalg (EFU) har gennem en årrække arrangeret en fast tilbagevendende kursusrække, hvor væsentlige emner indenfor faget bliver belyst bredt for at sikre det enkelte medlems mulighed for efteruddannelse bedst muligt. Efteruddannelsesudvalget har registreret, at der i stigende grad i ind- og udland tilbydes kurser, som dækker et bredt spektrum både emnemæs-

sigt og indholdsmæssigt. Tilsvarende har søgningen til Efteruddannelsesudvalgets kurser været svingende, med nedadgående tendens. Bl.a. som en følge af det faldende deltagerantal, har Novo ønsket at ophøre med deres støtte til det traditionsrige Novo-møde, og samtidig har DSOG besluttet – også som følge af faldende søgning – at nedlægge Efterårsmødet.

Som en følge af denne udvikling, vil DSOG's Efteruddannelsesudvalg fremover udbyde kurser, hvor antal og indhold løbende bliver besluttet under hensyntagen til de øvrige kursusudbud på markedet. Dog vil man fast afholde et »Novembermøde« i form af et reelt efteruddannelseskursus med efterfølgende fest i Domus Medica, som en samlet erstatning for de tidligere Novo-møder og Efterårsmøder. Dette forudsætter dog en tilfredsstillende søgning til dette arrangement fremover. For at udnytte ressourcerne inden for medlemsskaren bedst muligt, opfordres medlemmerne derfor til både at foreslå kurser overfor efteruddannelsesudvalget, samt at melde sig som deltagere, evt. kursusledere, på de udbudte kurser.

Ud over kursusaktivitet står EFU tillige for vurdering og tildeling af CME point for alle øvrige danske kurser, der ønskes annonceret via DSOG's hjemmeside og/eller bladet.

Patientklagenævn

Gynækologer og obstetrikere må belave sig på, at de fleste vil opleve at få patientklager. Patientklagenævnet har siden 1997 modtaget omkring 170 sager pr. år fra vores speciale. Vi er dermed nummer fem på listen over specialer med flest klager. Langt de fleste klager ender dog uden afgørelse om lovovertrædelse eller hensigtsmæssighed. Alligevel oplever mange af vore medlemmer det særdeles belastende, mens klagen behandles af PKN, ikke mindst pga. den relativt lange sagsbehandling.

Det samlede antal klager til PKN stiger,

mens andelen af gyn/obs sager ligger stabilt. Vi har som speciallægeselskab haft fokus på området. Blandt andet har vi valgt at beholde u-kurset i kommunikation i eget speciale og underviser her de kommende speciallæger i patientretigheder og klagesager. I 2001 udarbejdede en arbejdsgruppe under DSOG en hvidbog om 100 obstetriske sager fra henholdsvis Patientklagenævn og Patientforsikring. Arbejdsgruppen afsluttede arbejdet med en række anbefalinger, som vi vil tage op i den kommende periode.

DSOG deltager sammen med fire andre videnskabelige selskaber i en undersøgelse af konsistensen i PKN's afgørelser. Arbejdet har imidlertid ligget stille i mere end 1½ år. Efter at planen for den konkrete undersøgelse var fastlagt, blev der søgt om økonomiske midler til projektets gennemførelse i Sundhedsministeriet. Bestyrelsen har rykket PKN, da vi ikke har modtaget informationer om nyt i sagen.

Risikostyring

Fra 1. januar 2004 trådte den nye lov om patientsikkerhed i kraft. Det indebærer at alle sundhedspersoner skal rapportere utilsigtede hændelser, de enten selv involveres i eller observerer hos andre. Formålet er systematisk at skabe opmærksomhed om det, der kan undgås og forebygge gentagelser. Det er besluttet, at de utilsigtede hændelser, der skal rapporteres, er hændelser, der forekommer i forbindelse med behandling af patienter i både det offentlige og det private sygehusvæsen. Systemet er et ikke-sanktionerende system. Der kan fx ikke udtales kritik eller ske fratagelse af autorisation på baggrund af de hændelser, der rapporteres.

DSOG finder rapportering og analyse af hændelserne særdeles vigtige, i og med at erfaringerne kan bidrage til at øge kvaliteten i det fremtidige arbejde. Det er meget positivt, at der lægges op til at fokusere på systemet ikke på individet; det er ikke muligt helt at undgå men-

neskelige fejl, men risikoen for at fejlene får alvorlige konsekvenser kan formentlig reduceres.

Vi ved, at der på nuværende tidspunkt er anmeldt en række utilsigtede hændelser. Det bliver spændende at følge arbejdet fremover, når man for alvor kan begynde at se resultater af indsatsen.

DSOG ønsker aktivt at deltage i initiativer, der kan være med til at forbedre patientsikkerheden inden for gynækologi og obstetrik, herunder at indgå i relevante arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen.

C. At fremme og udvikle det videnskabelige arbejde inden for gynækologi og obstetrik

Den faglige udvikling er baseret på, at der til stadighed foregår forskning også i de kliniske afdelinger. Det er desværre velkendt, at forskningen kan have trænge vilkår i konkurrencen med produktionen, ikke mindst i tider, hvor nogle afdelinger ikke kan få alle stillinger besat. Vi har set frem til, at Speciallægekommis-sionens intention om at gøre forskningstræning til et obligatorisk led i uddannelsen til speciallæge ville blive udmøntet i virkeligheden. Det har givet anledning til stor bekymring og forbløffelse, at man nu har taget forbehold for denne vigtige ændring i uddannelsen med 3 måneders forskningstræning. Bestyrelsen har reageret prompte med en tilkendegivelse til medlemmerne af Det Nationale Råd for den lægelige Videreuddannelse.

Vi er i den situation at have en lang række aktive unge forskere, hvis indsats vi ønsker at gøre vores medlemmer opmærksom på. Derfor fortsætter den etablerede tradition med præsentation af årets afhandlinger i forbindelse med selskabets årsmøde.

Sponsorering

Dansk Medicinsk Selskab (DMS) har aktuelt fokus på efteruddannelse sponsoreret af medicinalindustrien. I den forbindelse har man bedt de videnskabelige selskaber melde ind i hvor høj grad sponsorering af efteruddannelsesaktiviteter finder sted. DSOG har oplyst i 2003 at have modtaget støtte på kr. 474.000 kr. til forårs- og efterårsmøde samt Sandbjerg- og Hinds-gavl-guidelines-grupperne. Den eksterne støtte i 2004 var af samme størrelsesorden.

I Danmark arbejder vi efter regler udarbejdet af DADL, DMS og Lægemedelindustriforeningen (LiF) i fællesskab. DSOG har derudover indgået en særlig aftale med LiF, der indebærer at 20% af et indkommet sponsorbeløb skal indgå i en central fond, som kan bruges til den type kurser, der erfaringsmæssigt vanskeligt kan opnå sponsorstøtte.

DMS ønsker, at de offentlige arbejdspladser skal betale for efteruddannelsen i stedet for at det sker ved sponsorering fra medicinalindustrien.

I Norge og Sverige er gennemført betydelige stramninger på området. De nye regler i Sverige kan læses på Sveriges läkarförbunds hjemmeside under Etik og Ansvar. Her kan man både se den gamle aftale, indgået i 1999, og den nye, som træder i kraft fra 1. januar 2005.

Den gamle aftale ligner stort set den aftale vi selv har aktuelt, hvorimod den nye ikke bare er dobbelt så lang, men også langt mere omfattende (restriktiv). Videnskabelige møder skal foregå på arbejdspladsen i arbejdstiden. For-tæring skal være moderat. Vin til maden er tilladt, men ikke alkohol. Alt samarbejde med lægemiddelindustrien (forskning, udvikling, advisory board etc.) skal godkendes af sjuk-vårdshuvudmanden (cheflægen) og vederlag herfor inkl. rejser og traktement skal være overenskomstfastsat. Møder kan foregå i udlandet,

hvis størsteparten af deltagerne kommer fra udlandet. Kongresgebyr må dækkes 100%, rejse til kongres samt kost og logi må dækkes 50% m.m.

Hvilket standpunkt har DSOG? Det er oplagt, at der skal være regler for samarbejdet mellem læger og medicinalindustrien. Hvor omfattende/restriktive ønsker vi, at de skal være? Vil vi være i stand til at gennemføre kurser og videnskabelige møder i samme omfang? Vil der være mulighed for kongresdeltagelse i samme omfang? Kan og vil vores arbejdsgiver betale?

Vi er i bestyrelsen af den opfattelse, at ansvaret for finansiering af efteruddannelse bør ligge hos vore arbejdsgivere. Vi har behov for kontinuerlig efteruddannelse og sponsorering har været medvirkende til, at vi har kunnet gennemføre en lang række faglige arrangementer med foredragsholdere af høj klasse. Hvis sponsoreringen forsvinder, er vi afhængige af at vore arbejdsgivere betaler. Sker det ikke, vil konsekvensen være færre og ringere tilbud om efteruddannelse.

Indtil opgaven løftes af vore arbejdsgivere ønsker vi at fastholde de gældende regler for afholdelse af arrangementer, hvortil der søges sponsorstøtte: at selskabet suverænt bestemmer program og indlægsholdere. Vi ønsker at arbejde for øget gennemsigtighed således, at man fremover angiver om et arrangement har opnået støtte og i givet fald med hvilket beløb og hvorfra. Vi ønsker ikke samme restriktive regler som i Norge og Sverige.

D. Uddannelse

DSOG's bestyrelse ser det fortsat som en af sine fornemmeste opgaver at have en central og koordinerende rolle i uddannelsen af kommende gynækologer. DSOG arbejder for en ensartet uddannelse med et højt fagligt niveau til gavn for vore patienter.

Den kommende periode vil være præget af

konsolidering efter uddannelsesreformen, der nu er godt i gang landet over. Vi er allerede i færd med at lave mindre revisioner af målbeskrivelser, logbøger og tjekklister på baggrund af drøftelser mellem Undervisningsudvalget og De kliniske pædagogiske lektorer i de 3 undervisningsregioner. Sundhedsstyrelsens arbejde med den elektroniske logbog ser ud til at trække i langdrag og forventes tidligst at kunne tages i brug i foråret 2006 og da ikke i PDA-udgave.

Der er nu etableret et *samarbejde mellem Undervisningsudvalget og de kliniske pædagogiske lektorer*, så der holdes fælles møder et par gange om året. Undervisningsudvalget har nu også fået lov til at være repræsenteret i alle 3 specialespecifikke regionale udvalg.

Betydningen af DSOG's koordinerende funktion er blevet meget tydelig, eftersom de regionale råd for lægers uddannelse træder i karakter. Aktuelt er det forskningstræningen, der skal sættes i søen.

Med Speciallægekommissionens betænkning var der lagt op til at alle kommende speciallæger skulle igennem et 12-ugers forskningstræningsmodul. DSOG har tidligere sendt et forslag til det nationale råd for lægers uddannelse, om hvordan vi kunne forestille os dette ført ud i livet med afsæt i bl.a. Sandbjerg- eller Hindsgavl-guidelines-grupperne.

Sygehusejerne har dog ikke villet finansiere 12 uger til forskning. Det nationale råd har nu vedtaget et forskningsmodul på 20 dage fordelt med 10 kursusdage og 10 dage til selvstændigt arbejde med et mindre projekt, vejledning og evaluering. Modulet skal ligge i hoveduddannelsen, og den praktiske organisering skal ske via de regionale råd for lægers videreuddannelse. I vejledningen er anført at forskningstræningen som udgangspunkt er specialespecifik. Som noget ganske nyt har Sundhedsstyrelsen i vejledningen bemyndiget de regionale råd for

lægers videreuddannelse til at dispensere for forskningsmodulet, hvis den uddannelsessøgende har gennemført ph.d. eller er tildelt doktorgrad.

Region Nord har som de første lavet konkrete forslag om forskningstræning med 3 dages tværfagligt grundkursus (fordelt på kirurgisk, medicinsk, psykiatrisk eller almen-medicinske specialer) efterfulgt af specialespecifikt kursus. DSOG er via undervisningsudvalget blevet bedt om at kommentere dette.

Undervisningsudvalget har svaret, at vi er kede af at forskningsmodulet er reduceret, men har forsøgt at komme med forslag til, hvordan vi kunne få noget fornuftigt ud af modulet under de givne rammer:

- Specialet vil gerne varetage hele forskningstræningsmodulet dvs. planlægge og afholde selve kursusmodulet i forskningstræning samt koordinere projektdelen på tværs af de 3 regioner, da specialet allerede har etableret et velfungerende specialespecifikt kursus i »Forskning og udvikling«, hvis indhold svarer til det, der er skitseret i »grundmodulet«. Ved at gøre hele modulet specialespecifikt forberedes mulighederne for at projekterne fra første dag forankres i den kliniske hverdag.
- Vi er enige i, at forskningstræningsmodulet som foreslået skal have tilknytning til universiteterne. Dette kan sikres, ved at forankre Forskningstræningsmodulet på universitetsafdelingerne, hvor professorerne og lektorerne (inklusive ansatte lektorer på FBE) kan varetage opgaven. PKL/PUF'erne vil så få en rolle som lokale og regionale tovholdere. Specialets PKL/PUF'ere har aktuelt ikke forudsætninger for at kunne arrangere hverken kurserne eller selve projekterne.
- Forudsætningen for at vi som speciale kan

påtage os ansvaret for hele forskningstræningsmodulet, er at vi sikres de nødvendige økonomiske rammer til et øget antal delkursusledere, aflønning af kursusarrangører og undervisere. Frikøb af kursisterne svarende til 20 dage er uafhængigt af, hvem der har ansvaret for forskningstræningsmodulet. Der må indgås aftale mellem sygehusejerne, universiteterne og afdelingerne om udgiftsfordelingen.

- Vi støtter, at indholdet af de enkelte projekter forankres i den kliniske hverdag. Herved sikrer vi relevans for både afdelingerne og de uddannelsessøgende. Inden for specialet Gynækologi og Obstetrik arbejder vi i veletablerede rammer med udarbejdelse af såvel gynækologiske som obstetriske nationale guidelines. Dette arbejde giver mulighed for at udbyde projekter til ca. 8×2 kursister om året. Herudover vil der uden besvær kunne etableres yderligere 10 projekter – instruksarbejde lokalt, minireviews m.m. DSOG finder, at et samlet forløb på 6 mdr. er for kort. Fx strækker et guidelinearbejde sig typisk over 12 mdr.
- Sundhedsstyrelsen lægger op til, at kursister med ph.d. og disputats skal søge dispensation. I modsætning hertil er det DSOG's holdning, at kurset skal være obligatorisk for alle. Vi mener, at deltagelse af kursister med forskellig forskningserfaring vil øge kursusudbyttet for alle og være med til at sikre, at specialet bindes sammen på tværs af regionerne. Samtidig kan en kursist der fx har erhvervet Ph.d. indenfor et meget afgrænset biomedicinsk område have stort udbytte af at få kendskab til kvalitetssikring m.m.

Forudsætningen for at et specialespecifikt kursus kan lade sig gøre er desuden, at de regionale råd i de øvrige regioner vil være med til dette,

hvorfor vi sendte vort udkast til svar til de kliniske pædagogiske lektorer/den pædagogisk udviklende funktion i region Øst og Syd, hvor man endnu ikke har taget stilling til hvordan forskningstræningen skal finde sted.

DSOG har fremsendt et forslag til et specialespecifikt kursusprogram på tværs af regionerne til de specialespecifikke råd og til de regionale råd for lægers uddannelse. Beslutningen om den praktiske gennemførelse er imidlertid lagt i de regionale råds hænder. DSOG vil fortsat arbejde på at bevare et landsdækkende, specialespecifikt kursus for alle kursister.

Undervisningsudvalget har nu genoptaget monitoreringen af den kliniske uddannelse ved at sende spørgeskemaer til samtlige uddannelsessøgende, der er færdige med fase 2 og 3 efter gamle ordning.

Undervisningsudvalget vil arrangere en landsdækkende temadag om uddannelse til foråret.

Uddannelseskapacitet og speciallægemangel

DSOG's prognoserapport fra 2001 anbefaler 30 årlige forløb mod de nuværende 26, hvis en fremtidig speciallægemangel skal undgås. Den daværende prognosegruppe anbefalede, at DSOG lavede en ny prognose i 2006, men på grund af strukturreformen har DSOG besluttet at vente med at foretage en prognoserevision til 2007. DSOG vil fortsat arbejde på at udvide uddannelseskapaciteten som anbefalet i 2001.

E. At arbejde for specialets interesser i det danske sundheds- og sygehusvæsen

Speciallægepraksis

I gynækologisk speciallægepraksis varetages ambulante udredning og behandling af gynækologiske lidelser i bredeste forstand. Behandlingsmønsteret har gennem årene ændret sig, idet flere undersøgelser og behandlinger, der tidli-

gere fandt sted i hospitalsregi nu foregår som ambulante forløb i speciallægepraksis. Det gælder fx de cervikale præcancerer og de peri- og postmenopausale blødningsforstyrrelser.

Der tilstræbes gennem løbende dialog mellem speciallægepraksis og sygehussektoren at flere og flere af de lettere opgaver kan udlægges til ambulante forløb i praksissektoren, således at man i hospitalssektoren kan koncentrere sig om de tungere og mere krævende patientbehandlingsforløb. Eksempelvis er det nu muligt at tidlige abortindgreb kan udføres i praksis i henhold til loven pr. juni 2004. Den praktiske udførelse er fastlagt som vedtaget i Hindsgavl-guidelines, og honoreringen via Sygesikringen er fastlagt i aftale pr. 1/11-2005.

Indberetning af abortindgrebene foregår elektronisk til Sundhedsstyrelsen, ligesom indberetning af præcancerer indberettes til Cancerregisteret. Således sikres at udlægning af disse opgaver til speciallægepraksis ikke medfører ringere overvågning og statistik på området.

Der gennemføres kurser for praktiserende speciallæger i en lang række emner af praksisrelevant karakter, og der planlægges kvalitetssikringsprojekter. Speciallægerne tilskyndes til aktivt at tage del i fagets udvikling, bl.a. ved deltagelse i praksisrelevante arbejdsgrupper under Hindsgavl-guidelines.

DSOG ønsker fortsat at arbejde på, at uddannelsessøgende kan få en del af deres speciallægeuddannelse placeret i speciallægepraksis. Det vil være i alles interesse, at de kommende speciallæger får indblik i denne gren af specialet og dermed muligvis bidrage til at lette det fremtidige generationsskifte.

Fremtidens arbejdsvilkår

Gynækologi og obstetrik har fortsat mange ansøgere til uddannelsesstillingerne. Vi må dog være forberedt på, at der i nogle år frem vil være mange tilbud til de unge læger, så vi har

fortsat til opgave målrettet at arbejde på at fastholde specialet som et attraktivt speciale, som ud over en spændende blanding af kirurgi og medicin også er karakteriseret ved de fleste steder at have et godt arbejdsklima.

Specialet er kendetegnet ved at have en ret betydelig vagtbelastning. For at mindske belastningen må vi arbejde på at vagtarbejdet begrænses til det nødvendige og vi bør alle deltage i vagten, så det bliver mere overkommeligt for den enkelte.

Vi oplever en tiltagende grad af »subspecialisering« på mange afdelinger, hvilket formentlig vil blive endnu mere udtalt de kommende år, hvor også strukturreformen må formodes at medføre betydelige ændringer i specialens organisation. Spørgsmålet er, om vi vil komme til at opleve at nogle »subspecialer« i højere grad bliver valgt fra, som det er sket i et vist omfang for obstetrik, blandt andet som reaktion på traumatisk fødselsforløb. Det er en fælles opgave at hjælpe og støtte de kolleger, der har oplevet et sådant forløb.

I henhold til vores prognose vil vi opleve mangel på speciallæger de kommende år. Derfor er det vigtigt, at en seniorpolitik gør det muligt og attraktivt at forblive i arbejde ud over det tidspunkt, det er muligt at gå på pension.

Eksterne relationer

Bestyrelsen har kunnet konstatere, at samarbejdet med Jordemoderforeningen igennem Fællesudvalget mellem DADJ og DSOG har udviklet sig i en overordentlig positiv retning og foregår i en konstruktiv og frugtbar atmosfære. DSOG vil arbejde for, at denne linje fortsat udvikles, idet vores brugere har en afgørende interesse i, at de to faggrupper udgør et sammenhængende team.

Den tværfaglige arbejdsgruppe »Den gode fødsel«, nedsat af DSOG og Jordemoderforeningen, offentliggjorde i juni 2005 undersøgelses

resultater i rapporten »Den Gode Fødsel«. Der har været stor opmærksomhed omkring undersøgelsen og de to antropolger, som har stået for den praktiske gennemførelse af undersøgelsen, har efterfølgende holdt oplæg på en lang række af landets fødeafdelinger. Gruppen ønsker at fortsætte med en kvalitativ undersøgelse af »Sectio på mors ønske« og arbejder på at skaffe finansiering.

F. Internationale relationer

NFOG

DSOG er sammen med de gynækologisk-obstetriske selskaber i Finland, Island, Norge og Sverige medlemmer af Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi (NFOG). NFOG's vigtigste aktiviteter er NFOG kongressen hvert andet år og det videnskabelige tidsskrift *Acta Gynecologica Obstetrica Scandinavica*.

DSOG anser det nordiske samarbejde for særdeles vigtigt. DSOG har den opfattelse, at det faglige og videnskabelige indhold skal være det helt centrale på NFOG's kongresser. DSOG vil arbejde for, at sponsorerede symposier i fremtiden ikke kan lægges parallelt med kongressens egne foredrag, frie foredrag og/eller postersessioner.

EBCOG & FIGO

DSOG er aktiv inden for Den Europæiske Union i European Board and College of Obstetricians and Gynecologists (EBCOG). DSOG vil i det europæiske samarbejde søge at fastholde et primært fokus på arbejdet med samordning og kvalitetsudvikling af den gynækologisk-obstetriske speciallægeuddannelse i Europa. DSOG vil arbejde for en samordning af de nordiske landes repræsentation i det europæiske samarbejde, og forsøge at styrke repræsentationen af kolleger med baggrund i implementering af speciallægeuddannelsen. DSOG har i 2005 fået en bestyrelsespost i EBCOG,

idet Suzan Lenz er blevet valgt som medlem af bestyrelsen.

I den internationale organisation FIGO indgår DSOG i et samarbejde med NFOG i forbindelse med valgene til nye FIGO officers og executive board. De nordiske lande har opnået en central repræsentation i FIGO, idet Jerker Liljestrand fra Sverige er blevet valgt som treasurer.

FIGO afholder verdenskongres hvert tredje år; i 2003 var Chile værtsland, mens den næste kongres afholdes i Malaysia i 2006.

Struktur

Efter en mangeårig tradition med afholdelse af såvel et forårsmøde som et efterårsmøde har bestyrelsen – efter at have rådført sig med generalforsamlingen – besluttet at nedlægge DSOG's efterårsmøde – og således fremover kun afholde et årligt møde – DSOG's årsmøde. Mødet afholdes svarende til det tidligere forårsmøde i april eller maj måned – og indtil videre på Hindsgavl Slot. Årsmødet udvides, så det begynder fredag formiddag og det tilstræbes at sammensætte et program, der tilgodeser såvel obstetrik som gynækologi og har en relevans for speciallæger i praksis som på hospital. I årsmødet vil indgå en session hvor årets nye ph.d.-afhandlinger og disputater præsenteres. Som tidligere honoreres den bedste præsentation med Karl P. Brogaard pris ligesom Organons gynækologiske Forskningslegat uddeles.

Datoen for det tidligere DSOG efterårsmøde er overtaget af DSOG's efteruddannelsesudvalg, EFU, der vil planlægge et 2-dages kursus fra fredag til lørdag. Som led i kurset vil der blive afholdt middag og fest i Domus Medica fredag aften i overensstemmelse med DSOG's mangeårige tradition.

Bestyrelsen
august 2005

Organon's Gynækologiske Forskningslegat 2006

Organons udvikling af nye lægemidler er baseret på et solidt og bredt forskningsarbejde, som i vid udstrækning udføres i samarbejde med læger i kliniske eller laboratoriemæssige funktioner i det meste af verden.

Organon Danmark er bl.a. igennem vore forskningsprojekter og foredragsvirksomhed i kontakt med en række danske læger, som jævnligt søger økonomisk støtte til gynækologiske forskningsprojekter, til præsentationer af forskningsresultater og dertil hørende kongresdeltagelse eller studieophold.

Igen i 2006 vil Organon derfor uddele en legatportion med det formål at støtte danske lægers gynækologiske forskningsaktiviteter. Legatmodtagere bliver udvalgt af DSOG's bestyrelse.

Legatet er på kr. 50.000

Heraf vil kr. 5.000 blive uddelt som Karl Brogaard Hansens Pris til det bedste foredrag ved DSOG's forårsmøde og generalforsamling, samt kr. 5.000 til FYGO til koordinering af efteruddannelse. De øvrige midler anvendes til en eller flere legatportioner. Der skal ansøges om et beløb indenfor legatets ramme – evt. som beløb til dækning af specifik del i projektet.

Kriterier for at søge

- Forskningsaktiviteter skal foregå inden for det gynækologiske fagområde (dvs. ikke obstetrik)
- Læger under 40 år har fortrinsret
- Basisforskning eller klinisk forskning kan indsendes
- Projekter skal hovedsagelig udføres i Danmark
- Projekter med international interesse foretrækkes

Hvad bør ansøgningen indeholde?

- Præsentation af projekt og ansøger (kort CV, inkl. cpr.-nr.)
- Projektbeskrivelse
- Budget
- Tidsplan
- Liste over andre igangværende ansøgninger eller modtagne legater
- Oplysninger om evt. projekt-/forsknings-kontonummer

Bemærk venligst, at ansøgningen bør være på maks. 3–4 sider

Procedurer

- Ansøgningen mærket »Organon's Gynækologiske Forskningslegat« sendes til: Medicinsk chef Lis Raabæk Olsen, Organon AS, Literbuen 9, 2740 Skovlunde
- Ansøgningen skal være Organon AS i hænde senest den 1. februar 2006
- Legatmodtagerne, inklusive deres belønnede projekter, vil blive nævnt i forbindelse med DSOG's forårsmøde og generalforsamling d. 5.–6. maj 2006
- Alle ansøgere vil få skriftlig besked primo maj 2006

Dette opslag kan desuden læses på DSOG's hjemmeside: www.dsog.dk

Endoscopic Meeting

**GudbrandsGard Hotel,
Kvitfjell,
March 23–26 2006**

- Minimal Invasive Therapy in Gynaecology
- Fibroids
- Adhesions
- Endometriosis
- Cancer
- Prolaps

The complete hotel is booked, 100 rooms, welcome to a winter adventure in the Olympic 1994 downhill slopes.

Preliminary Program Thursday 23 March

Registration, Dinner at 8 p.m.

Friday 24 March

- | | | | |
|-------------|---|-------------|--|
| 08.00 | Opening: Senior Consultant MD Olav Istre, Ullevål University Hospital.
Invited Lecturer: Chair Professor Lise Lotte Mettler, Kiel University Hospital. | 08.55–09.10 | Endoscopy in advanced endometriosis: Senior Consultant Anton Langebrekke, Ullevål University Hospital. |
| 08.00–08.25 | Hysterectomy. A historical perspective: Professor Chris Sutton, Guilford, University of Surrey. | 09.10–09.30 | The endometriotic cyst. Ablation or excision: Professor Lise Lotte Mettler, Kiel University Hospital. |
| 08.25–08.35 | Changing Hysterectomy techniques. New trends in Oslo: Senior Consultant, MD Olav Istre, Ullevål University Hospital. | 09.30–09.45 | Discussion. |
| 08.35– | Endometriosis: Chair Professor Erik Qvigtstad, Ullevål University Hospital. | 09.45–10.10 | Coffee, exhibition. |
| 08.35–08.55 | Centralized treatment of endometriosis in Denmark: Senior | 10.10– | Fibroids: Chair Professor Erik Qvigtstad, Ullevål University Hospital. |
| | | 10.10–10.30 | Fibroids – diagnostic and treatment. Historical curiosity in surgical management: Professor Chris Sutton. |
| | | 10.30–10.45 | Ultrasound or MRI of fibroids: Professor Seth Granberg, Karolinska Hospital, Stockholm. |
| | | 10.45–11.00 | Gel instillation sonohysterography versus saline infusion sonohysterography: Senior Consultant MD Mark Hans Emanuel, Haarlem, The Netherlands. |
| | | 11.15–11.30 | Embolisation/occlusion: Consultant Kirsten Hald MD, Gynecological Department, Ullevål University Hospital. |
| | | 11.30–11.45 | Laparoscopic myomectomy in Holland: Senior Consultant, MD Andreas Thurkow, Amsterdam, The Netherlands. |
| | | 11.45–12.00 | Is anything better than Ringer's solution? Adhesion prevention: Senior Consultant, MD Svein Erik Tronstad, Kjærnsjukhuset Skövde, Sweden. |
| | | 12.00–12.15 | Discussion. |

Consultant, MD Axel Forman, Skejby University Hospital, Århus, DK.

- 12.15– Lunch.
Ski.
Laparoscopy in Challenging
Situation: Chair Professor Chris
Sutton.
- 16.30–16.45 Laparoscopy in previous laparo-
tomy and pregnancy: Senior
Consultant, MD Anton Lange-
brekke.
- 16.45–17.10 Complications in Laparoscopy:
Professor Resad Pasic Louisville,
USA , Ullevål University Hospi-
tal.
- 17.10 – 17.30 How to deal with intestinal per-
foration: Senior Consultant,
MD Bjørn Bjørnebeth, Ullevål
University Hospital.
- 17.30–17.45 Discussion.
- 17.45– Vaginal prolaps and endoscopy:
Professor Hans Brölmann, Gy-
naecological endoscopy, Free
University VU Medical Center,
Amsterdam.
- 17.45–18.10 Vaginal prolaps and implant:
Senior Consultant, MD Folke
Flam, Stockholm.
- 18.10–18.30 Laparoscopic sacrocolpo pexy
and prolapse surgery: Professor
Resad Pasic.
- 18.30– Discussion.
- 18.45 Exhibition, surprise!
- 20.00 Dinner.

Saturday 25 March

Endoscopy and Cancer

Chair: Professor Erik Qvilstad

- 08.30–08.45 Ultrasound and endometrial
cancer. Stage?: Professor Seth
Granberg.
- 08.45–09.00 Should all endometrial polyps be
removed?: Research Fellow Marit

- Lieng MD, Ullevål University
Hospital.
- 09.00–09.15 Laparoscopic versus laparotomy
in the treatment of endometrial
cancer: Senior Consultant A.
Langebrekke.
- 09.15–09.35 Discussion.
- 09.35–10.00 Coffee, exhibition.
- 10.00– Hysteroscopy and vaginal endo-
scopy: Chair Chief Consultant
Bjørn Busund Ullevål University
Hospital.
- 10.00–10.15 Transvaginal operative endo-
scopy: Senior Consultant, MD
Per Lundorff, Skejby University
Hospital, Århus, Denmark.
- 10.15–10.30 Hysteroscopic sterilization:
Senior Consultant Annette Berg.
- 10.30–10.40 Hysteroscopy: New techniques
of large myomas: Senior Consul-
tant Andreas Thurkow, Amster-
dam.
- 10.40–10.55 Outpatient hysteroscopy: Senior
Consultant MD Miriam Mints,
Karolinska H., Stockholm.
- 10.55–11.10 Hysteroscopic morcelation: Se-
nior Consultant MD M.H Ema-
manuel, Haarlem, The Nether-
lands.
- 11.10–11.20 Bipolar hysteroscopy: Senior
Consultant Anette Berg.
- 11.20–11.40 Asherman syndrome: Senior
Consultant, MD Olav Istre.
- 11.40–11.50 Discussion.
- 12.00 Lunch.
Ski: Parallel slalom competition.
- 20.00 Dinner.

Sunday 26 March

- 09.00– Appendectomy: Chair Professor
Erik Qvilstad.

- Pro/Con session. Should gynecologists perform appendectomy?
- 09.00–09.15 Con: Senior Consultant B. Bjørnebeth, Ullevål University Hospital.
- 09.15–09.30 Pro: Senior Consultant, MD Olav Istre.
- 09.30–09.45 Discussion.
- 09.45–10.15 Coffee, exhibition.

- Future and summary: Chair Professor Erik Qvistad, Ullevål University Hospital, Adjourn (?) Faculty.
- 10.15–10.35 What is the development in Endoscopic surgery?: Professor Hans Brölmann.
- 10.35–10.50 Laparoscopic training in USA: Professor Resad Pasic.
- 10.50–11.50 Discussion.
- 11.00–11.15 Summary of the congress: Chair Professor Erik Qvistad.

Return

Final date for registration: 10 January 2005
 Course secretary Gunvor Kaarø
 Ullevål University Hospital
 gunvor.kaarø@uus.no
 Accommodation: Single room NOK 1.500,
 Double room 1.350 per night
 Registration fee NOK 1.800.

Payment to Skandia-banken account no
 97131650209 Kvittfjell 2006

Dansk Urogynækologisk Selskab

Fagligt møde

Sted:

Auditoriet, Skejby Sygehus, Brendstrupgårdsvej
 100, 8200 Århus N.

Tidspunkt:

Fredag den 6. januar 2006 kl. 10–16.

Målgruppe:

Alle med interesse for urogynækologi.

Program:

- 09.30–10.00 Ankomst og registrering.
- 10.00–10.10 Velkomst ved professor, dr.med. Gunnar Lose.
- 10.10–10.30 Mechetyper inden for urogynækologien: Overlæge, ph.d. Karl Møller Bek, Skejby.
- 10.30–10.45 Erfaringer med gruppekonsultation: Uroterapeut Mette Hulbæk.
- 10.45–11.15 What may hinder a favourable outcome following treatment: Professor Philip Toozs-Hobson, Birmingham.
- 11.15–11.25 Diskussion.
- 11.25–11.45 Pause og udstilling.
- 11.45–12.05 Udredning af urininkontinens i Sønderborg Kommune: Sygeplejerske Lisbeth Freiberg, Sønderborg.
- 12.05–12.10 Diskussion.
- 12.10–12.25 Ph.d.-indlæg: Urinary incontinence among elderly women: Etiology of stress and urge incontinence and characteristics of

- patientes: Læge, ph.d. Gitte Rohr, Odense.
- 12.25–12.40 Ph.d.-indlæg: Patofysiologiske aspekter af natlig polyuri: Læge, ph.d. Gitte M. Hvistendahl, Århus.
- 12.40–13.30 Frokost og udstilling.
- 13.30–13.50 Sacral neuromodulation – virkning på vandladningsfunktionen: Overlæge, dr.med. Jørgen Balslev Jørgensen, Herlev.
- 13.50–14.10 Sacral neuromodulation – virkning på analområdet: Overlæge, dr.med. Steen Buntzen, Kirurgisk afd. L, Århus Sygehus.
- 14.10–14.25 Diskussion.
- 14.25–14.45 Kaffe og udstilling.
- 14.45–15.05 Highlights fra IUGA-kongressen i København: 1. reservelæge, ph.d. Søren Brostrøm, Holbæk.
- 15.05–15.25 Highlights fra ICS-kongressen i Montreal: 1. reservelæge Margrethe Andersen & professor, dr.med. Steen Walter, Odense.
- 15.25–15.50 Frie foredrag/posterpræsentationer.
- 15.50–16.00 Evaluering og forslag til selskabet.

Pris:

Kr. 300, som inkluderer kaffe og frokost. Girokort sendes efter tilmelding.

Tilmelding

Elektronisk til e-post-adressen: susanne.axelsen@dadlnet.dk senest den 9.12.2005 med angivelse af navn og adresse.

Abstract:

Sendes elektronisk til e-post-adressen: torsor@fks.vejleamt.dk senest den 1.12.2005.

Godkendt af EFU til 4 CME-point.



Dear friends and colleagues

You are cordially invited to attend the XXXV Congress of the Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology (NFOG) which is to be held on May 20–23 2006 in the city of Göteborg, Sweden. The scientific programme for this congress has been carefully chosen by the local organising committee in cooperation with NFOG's scientific committee and will provide an important update on the latest developments within our fascinating medical specialty of obstetrics and gynecology. Presentations will cover virtually the whole of our specialty and subspecialties and there will be ample opportunity for colleagues both young and old to present their latest data as a free communication or as a poster.

We also promise you an interesting and exciting social programme where there will be an opportunity to meet and mingle with your colleagues and friends after the completion of the day's scientific activities.

Göteborg is centrally positioned within the Nordic countries and has become one of

Europe's leading event cities, beautifully situated on the west coast of Sweden. It has a well known university and it also has rich cultural attractions such as the Swedish National Orchestra and one of Europe's most modern opera houses as well as important industrial infrastructure. Göteborg is easily accessible by air, train or ferry from all the Nordic countries as well as the remainder of Europe. The congress venue is located in the city centre with easy walking distance to most hotels and you will find, in addition, many gourmet restaurants and good entertainment. The atmosphere in Göteborg is known to be open and friendly and we are confident that you as our guests will have an enjoyable stay in our city.

For further information about the congress such as how one registers, abstract deadline, etc, please go to our home page:

www.nfog2006.se

Ian Milsom
Congress President

Nyt Fra DFKO

Praksisovertagelse

Den 1. oktober 2005 har speciallæge Hans Krog overtaget speciallæge Kim Markys fuldtidspraksis i gynækologi i Københavns Kommune.

Den 1. februar 2006 overtager speciallæge Susan Karlqvist speciallæge Niels Schulz-Møllers fuldtidspraksis i gynækologi i Roskilde Amt.

Kursus

Kurset i kvalitetssikring i speciallægepraksis var godt besøgt og mundede ud i at der vil blive søgt om midler til en kvalitetsundersøgelse i speciallægepraksis.

13. januar 2006 afholdes kursus i »Fedme, PCOS, Metabolisk syndrom og Metformin«. Sted: Siemens, Ballerup. Kurset er åbent for yngre læger under uddannelse og andre med interesse for emnet. Nærmere ved henvendelse til Peter Bagger, pbagger@dadlnet.dk.

24. marts 2006 »Kursus i logistik i speciallægepraksis«. Sted: Klarskovgård, Korsør. Kurset er et kursus fælles for speciallæger og personalet ansat i praksis.

Generalforsamling

14. januar 2006 afholder DFKO generalforsamling i Siemens lokaler, Ballerup.

Der vil komme indkaldelse efter vedtægterne.

Fra bestyrelsens side opfordrer vi medlemmerne til at stille op til valg af medlemmer til bestyrelsen.

Samarbejde med sygehusafdelingerne

De nye regioner bliver snart en realitet. Dermed vil vi komme til at skulle samarbejde med nye sygehusafdelinger. Sygehusafdelingerne er

allerede begyndt at tale sammen om hvorledes de skal samarbejde.

Vi vil opfordre kollegerne i de kommende regioner til at kontakte hinanden og planlægge en henvendelse til kollegerne på sygehusene med henblik på at aftale et samarbejde og fordeling af opgaverne til gavn for vore fælles patienter.

Et amt har allerede taget kontakt til de praktiserende gynækologer med henblik på at lade speciallægepraksis varetage en stor del af opgaverne, og i et andet amt har man talt om hvorledes speciallægepraksis kan udrede patienterne så langt, at de uden forundersøgelse kan modtages direkte til operation.

Jan Pelle

5. november 2005

NFOG 2006 in Göteborg

Prices and the Young Scientist Award

NFOG 2006 meeting takes place in Göteborg May 20–23. The meeting gives Nordic institutions and research groups an excellent opportunity to present their recent results and to meet colleagues from the other Nordic countries.

At the congress NFOG wants to reward good scientific work. The authors giving the three best oral and the three best poster presentations will each be given a price of 10,000 DKK. In addition, a Young Scientist Award of 20,000 DKK will be given to a colleague who has a record of high research activity and who presents an abstract at the conference. The person must be younger than 40 at the time of the congress and be a member of one of the national societies. The decision on the award will be made before the congress and the award will be given at the opening ceremony.

The deadline for the abstracts is January 16, 2006.

The members of the NFOG scientific committee look forward to receiving a good number of excellent abstracts submitted from all Nordic countries.

Seija Grénman, chairman

Ole-Erik Iversen

Lars-Åke Mattsson, secretary

Thora Steingrimsdóttir

Thue Bryndorf

ANNOUNCEMENT

Lillehammer Stipendium

At NFOG 2006 in Göteborg, May 2006, NFOG has the honour to give out two scholarships (each 20,000 DKK) for a Nordic trainee in obstetrics and gynecology. The purpose of the scholarship is to enable the trainee to visit a clinic abroad to improve her/his skills in diagnostic, therapeutic or administrative methods. With the scholarship, the trainee can cover expenses from travel, accommodation and living. After the visit, the trainee must provide the board of NFOG with a report of the visit.

The scholarships are given out in NFOG 2006 congress in connection with the NFOG symposium on Monday 22nd May.

The applications must include:

- A short Curriculum Vitae
- Description of the use of the scholarship

The applications must be sent before April 1st, 2006 to:

Satu Suhonen
Secretary General of NFOG
HUUS/Department of Ob & Gyn
P.O. Box 610
00029 HUS
Finland

e-mail & further information:
satu.suhonen@hus.fi

Fygo internatkursus og generalforsamling 2006

**Videnskabeligt program:
»Infertilitet - behandling
og konsekvenser«
16. & 17. marts 2006**

Målgruppe

Alle medlemmer af FYGO.

Tid

Torsdag d. 16/3 & fredag 17/3 2006.

Sted

Ledernes Uddannelses Center, Rugårdsvej 590,
5210 Odense NV.

Point (prækursister)

8 timer.

Pris

Kr. 950,- (uden overnatning kr. 800,-).

Tilmelding

Tilmelding foregår pr. mail til Pernille Ravn (pernille.ravn@ouh.fyns-amt.dk). Mailen skal indeholde navn og arbejdssted. Betaling sker ved indsættelse af det relevante beløb på konto i Nordea reg.nr. 2680 kontonr. 5367 133 114 med meget tydelig angivelse af deltagerens navn.

Indbetalingen skal være os i hænde senest den 1. marts 2006!

Vi har reserveret plads til i alt 100 deltagere og »først til mølle-princippet« gælder!

Torsdag 16. marts 2006

Behandling af infertilitet

- 09.30–10.00 Ankomst og registrering.
Kaffe og brød.
- 10.00–11.00 Infertilitet anno 2006 – status og fremtid: Klinikchef, dr.med. Anders Nyboe Andersen, Fertilitets-klinikken, Rigshospitalet.
- 11.00–11.20 Kaffe.
- 11.20–12.10 Mandlig infertilitet: Overlæge, dr.med. Erik Ernst, Fertilitets-klinikken, Århus Universitetshospital.
- 12.10–13.00 Kryopræserving af ovarievæv hos kvinder med cancer: Læge, ph.d. Kirsten Tryde Schmidt, Gynækologisk/Obstetrisk Afd., Hvidovre Hospital.
- 13.00–14.00 Frokost.
- 14.00–15.00 Sexologi og infertilitet: Overlæge, dr.med. Astrid Højgaard, Gynækologisk/Obstetrisk Afd., Randers Centralsygehus.
- 15.00–15.20 Kaffe.
- 15.20–18.00 FYGO generalforsamling.
- 19.00– Middag.

Fredag 17. marts 2006

Konsekvenser af fertilitetsbehandling

- 09.00–10.00 Vanskelige spørgsmål inden for barnløshedsbehandling. Har alle ret til hjælp? Hvad gør vi ved tvillingeepidemien? Overlæge, dr.med. Jakob Ingerslev, Fertilitets-klinikken, Århus Universitetshospital.
- 10.00–10.15 Kaffe.
- 10.15–11.00 Børn født efter kunstig befrugtning: Læge Anja Pinborg, Gynækologisk/Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet.
- 11.00–11.15 Strække ben pause.

- 11.15–12.00 Børn af homoseksuelle: Lektor, ph.d. Thomas Søbirk Petersen, Institut for Filosofi, Københavns Universitet.
- 12.00–13.00 Frokost.
- 13.00–13.30 IVF eller adoption? Medlem af Etisk Råd, Kit Louise Strand.
- 13.30–14.15 Etik og infertilitet – stamceller, ægdonation. Hvornår bliver embryonet et individ? Lektor Peter Rossel, Institut for Medicinsk Videnskabsteori, Københavns Universitet.
- 14.30–14.45 Evaluering.

FYGO, Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere, indkalder hermed til

***Ordinær generalforsamling
torsdag den 16. marts 2006 kl. 15.15***

Sted

Ledernes Konference center, Ruggårdsvej 590, Odense

Program:

1. Valg af dirigent.
2. Beretning fra formand, bestyrelse og arbejdsgrupper.
3. Godkendelse af regnskab og fastlæggelse af kontingent.
4. Indkomne forslag til sagsbehandling fra medlemmerne.
5. Afstemning om ændringsforslag for vedtægtsændringer for FYGO's vedtægter.
6. Valg af formand, øvrige bestyrelse og to revisorer, jf. paragraf 8.

7. Valg af FYGO's kandidater til DSOG's bestyrelse og udvalg (undervisnings- og efteruddannelsesudvalget). Det endelige valg finder sted på DSOG's GF.
FYGO prisen.
8. Eventuelt.

På vegne af FYGO

Christina Damsted Petersen
formand

Ændringsforslag

§ 8.

- b. Bestyrelsen konstituerer sig snarest efter generalforsamlingen med en næstformand, en sekretær, en kasserer, en repræsentant som deltager i ENTOG-møder.

Christian Damsted Petersen, 27.10.05

Husk Husk Husk

Årsmødet 2006 (det tidligere Forårsmøde) finder sted:

Fra kl. 10, fredag den 5. maj
til cirka kl. 16, lørdag den 6. maj

Bemærk at mødet starter tidligere end vanligt!