



DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

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

Artikler og debat

Hvad sker der med ACTA? 8
Rejsebrev fra Ethiopien 8

DSOG-information

DSOGs Årsmøde 2006 13
DSOGs generalforsamling foråret 2006 14
Bestyrelsens forslag til vedtægtsændringer 16
Generalforsamling 2006 18
Beretning fra DSOG's bestyrelse 19
Beretning fra Historisk Arbejdsgruppe 25
Beretning fra Undervisningsudvalget 25
Beretning fra Dansk Hysterektomi Database 27
Beretning fra DSOG's efteruddannelsesudvalg (EFU) 28
Beretning fra EXPU 29
Beretning fra DSOG's ekspertgruppe i Føtalmedicin 29
Beretning fra Hindsgavlgruppen 30
Beretning fra Vurderingsudvalget 31
Beretning fra Arbejdsgruppen for gynækologisk
kvalitetssikring og nomenklatur 32
Beretning fra DSOG's FIGOfond 33
Gynækologisk registreringsvejledning 34
Fra Historisk Arbejdsgruppe 34

Annoncering af møder & kurser 39

DFKO 43

NFOG 44

FYGO 45

2006

April

Nr. 2

Årgang 27

Bestyrelsens klumme

I forbindelse med planlægning af et storsygehus i Århus er DSOG blevet inviteret til at deltage i en arbejdsgruppe, der skal tage stilling til en eventuel opdeling af specialet i forbindelse med det kommende byggeri. Et af de fremsatte forslag indebærer, at obstetrikken placeres geografisk i et børnehospital, mens gynækologien placeres i en blok sammen med abdominalkirurger og urologer. Bestyrelsens holdning er, at specialet bør forblive samlet dels af hensyn til vagtdækningen, idet der vil være færre obstetrikere end gynækologer, dels af uddannelsesmæssige hensyn.

På trods af, at der ikke findes egentlige godkendte subspecialer inden for gynækologi og obstetrik, oplever vi en tiltagende subspecialisering – både blandt færdige speciallæger, men efterhånden også i løbet af de sidste trin i speciallægeuddannelsen. Der er derfor ingen tvivl om, at vi bliver nødt til at forholde os til konsekvenserne heraf. Hvis man i dagtiden alene beskæftiger sig med en mindre del af specialet, er der en risiko for at det vil influere på kompetencen til at varetage opgaver inden for de øvrige subspecialer – således som der kan være behov for under vagten. Nogle afdelinger har allerede taget hul på problemstillingen ved at tilstræbe etablering af 2 vagthold bestående af henholdsvis obstetrikere og gynækologer. Størstedelen af arbejdet i dagtiden finder imidlertid sted inden for det gynækologiske område, mens hovedparten af vagtarbejdet findes inden for obstetrikken. Der vil derfor på de fleste afdelinger være for få obstetrikere til at løfte den obstetriske vagtbelastning, hvis der skal være tale om en overkommelig vagtbelastning og -hyppighed. Bestyrelsen vil prioritere problemstillingen og har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe til at belyse sagen og komme med forslag til løsninger.

De nuværende retningslinier for svangreomsorg – »De Røde retningslinier« – udkom i 1998. Der er behov for at bringe disse up-to-date, og med Sundhedsstyrelsen som tovholder er en revision nu påbegyndt. DSOG er naturligvis repræsenteret i de relevante arbejdsgrupper. Der vil ikke blive tale om en så omfattende revision, som det var tilfældet i 1998, hvorfor arbejdet forventes at kunne afvikles hurtigere. Det er planen, at de nye retningslinier skal foreligge senest ved udgangen af 2006, så de kan være klar ved overgangen til de nye regioner. De nuværende retningslinier er på flere områder meget overordnede – og vanskelige at opfylde. Flere steder har man da også undladt at følge flere punkter i de nuværende retningslinier. Det er hensigten, at de nye retningslinier skal have et indhold og en form, så de rent faktisk har en udsigt til at blive fulgt.

Den store opmærksomhed på den stigende anvendelse af kejsersnit – især kejsersnit uden medicinsk indikation – førte til, at der i 2005 blev iværksat en MTV undersøgelse af kejsersnit på mors ønske. Der har været tale om en HMTV (hurtig MTV), hvilket ikke har kunnet undgå at influere på mulighederne for at gå i dybden med arbejdet. Rapportens anbefalinger er helt i overensstemmelse med de holdninger, DSOG tidligere har udtrykt:

Der bør fokuseres på at give de fødende en god fødselsoplevelse, der bør sikres en mere ensartet registrering og der er behov for mere forskning på området. Fastholder en kvinde efter information sit ønske om kejsersnit, bør hun tilbydes dette, hvis ikke der er grunde til det modsatte. Har man interesse i at læse hele rapporten, kan den downloades fra www.cemtv.dk.

DSOG's FIGO-fond kan blandt andet anvendes til ulandsrelaterede projekter, og fondens midler har da også bidraget til, at flere projekter har kunnet gennemføres. Sidst har

det med Fondens støtte været muligt at etablere et samarbejde med et fistelhospital i Ghimbie i Etiopien. To læger fra Gynækologisk Obstetriske afdeling i Roskilde har deltaget i operationer af obstetriske fistler. Det har været muligt at følge processen gennem rejsebrevene, der er gengivet på DSOG's hjemmeside. De detaljerede og informative breve vidner om hvor store forskelle, der er på arbejdet med fødsler i Danmark og et fattigt land i Afrika. Man kan ikke undgå at blive dybt berørt af de mange ganske forfærdelige forløb, der er ukendte for danske forhold. Det fremgår også tydeligt, at de løsninger, der er rigtige på en fødegang i Danmark, langtfra givet er de rigtige valg i et uland, og at det derfor er så vigtigt at gå til opgaven med ydmyghed. Det er prisværdigt, at nogle af vore kolleger vil tage del i arbejdet med at hjælpe en gruppe kvinder, der som følge af deres fistler ofte har store fysiske og sociale problemer. Vi ser frem til at høre mere fra fistelhospitalet i Ghimbie.

Efter en lang og kold vinter kan vi så småt begynde at ane forårets komme, og dermed også DSOG's første Årsmøde den 5.-6. maj. Program og tilmelding findes her i bladet. Vi glæder os til at se rigtig mange af jer både til den videnskabelige del af programmet og den mere festlige del. Bestyrelsens beretning er trykt her i bladet. Vi ser frem til en spændende diskussion heraf i forbindelse med generalforsamlingen.

På bestyrelsens vegne

Lone Hvidman

Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2006:

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.
 Fertilitetsklinikken, afsnit 455
 Gynækologisk-obtetrisk afdeling
 H:S Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30
 2650 Hvidovre
 Telefon: 36 32 36 32
 Privat: Granholmen 28, 2840 Holte
 Telefon: 45 41 01 02
 E-mail: thue.bryndorf@dadlnet.dk

Uddannelsessøgende

Jakob Graves Rønck Dinesen, reservelæge
 Randers Centralsygehus
 Pædiatrisk afdeling
 Skovlyvej 1, 8900 Randers
 Telefon: 89 10 20 00
 Privat: Bekkasinevej 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: Hostrups Have 22, st. th.
 1954 Frederiksberg C
 Telefon: 49 13 36 93

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

Hvad sker der med ACTA?

Gennem efterhånden meget lang tid har ACTA givet anledning til en ikke ringe irritation. For det første har man truffet en underlig beslutning om ikke at publicere kasuistikker, selv om de fleste – om end adskillige i smug – kaster sig over fx *Obstet Gynecol*, når dette tidsskrift halvårligt udkommer med et helt til-læg alene med denne form for publikationer. For det andet er publikationstiden helt uaccep-tabel. Jeg har nu i henholdsvis 2 og 1½ år haft to kasuistikker liggende antaget, men upubli-ceret. For det tredje synes redaktionen at favo-risere publikationer fra Asien. Denne fornem-melse har jeg til fælles med mange andre, selv om jeg ikke begriber, hvorfor det skulle være tilfældet, og det er da netop også kun en fornemmelse. Fakta er dog, at en meget stor del af artiklerne stammer østfra. Det er der ikke no-get odiøst i, hvis kvaliteten er i orden, men jeg har svært ved at tro, at man ikke fra vores om-råde har modtaget artikler af samme lødighed som de publicerede.

Konsekvenserne af disse uheldige forhold er, at jeg har lagt ACTA på is, og hvis mange gør det, dør bladet en stille visnedød. Er der ikke en behjerted redaktør, som kan holde medlemmerne af de gynækologiske selskaber orienteret om, hvad der sker med vores lokale tidsskrift?

Kjeld Leisgaard Rasmussen

Etiopien 2006 første brev hjem

DSOG-Bladet bringer her det første af fire rej-sebreve hjemsendt fra Etiopien. De øvige tre kan med tilhørende billeder læses på DSOG's hjem-meside www.DSOG.dk

Der er tre slags juice at vælge imellem; papaya, ananas og avocado. Papayajuicen er frisk og kold og falder på et bogstaveligt talt tørt sted, som regn i ørkenen. På kanten af glasset er blomster nydeligt stukket i en kvart lime. Jeg ved ikke hvad jeg skal sige om den donut, jeg har bestilt. Den er pyntet med et halvt centi-meter tykt lag fedtet sukker. Jeg tager en bid. Den er ikke så slem. Juicebaren er en oase her i Ghimbie, hvor alt ellers er dækket af et tykt lag rødt støv. Byens fyrre tusinde indbyggere bor i faldefærdige huse og skure af soltørrede lersten, brædder og bølgeblik.

Pigerne, der serverer, har røde nissehuer på, og der spilles Amhari musik med en søv-nig lyd et sted mellem marimba og orgel. To-negangene er monotone og minimalistiske og har en hypnotisk virkning, så man sidder og glemmer tiden. Efter tyve minutter begynder musikken at gøre mig søsyg, så det er på tide at komme tilbage til hospitalet. Jeg går sam-men med den nordirske jordemoder, Muriel, af sted ad de støvede gader mellem råbende børn i pjalter, geder og æsler. Langs indgangen til hospitalet står en række jakarandatræer i fuld blomst. Den smukke lilla blomsterkuppelgang skal dog ikke forlede til at glemme at være på vagt. I grenene svinger en flok sorte og hvide Colobus aber sig, og man risikerer nemt at få en ulækker hilsen ned af nakken når de let-ter blæren, eller maven virker. Vi bor i et pænt hvidt og blåt hus omgivet af en dejlig have med blomster, mangotraer og bananpalmer. Solfugle i skinnende farver sidder ubevægeligt

og kigger på os, mens vi låser os ind. Udsigten over det bakkede, solsvedne landskab med de gule, høstede marker og spredte akacie- og eukalyptustræer er tidløst smukt. Præsten i den ortodokse kirke messer insisterende over sin højtaler. Her klokken fem om eftermiddagen er det for så vidt fint nok. Og i aften er det også i orden. Men klokken tre i morgen tidlig tvivler jeg på at min tolerance rækker.

Martin Rudnicki, overlæge på gynækologisk/obstetriske afdeling på Roskilde Sygehus, spurgte mig i sommers, om jeg ville med til Etiopien for at operere kvinder med obstetriske fistler. Det ville jeg gerne. Henriette Svarre Nielsen, der er læge på Rigshospitalets gynækologiske afdeling, havde et par uger forinden efter morgenkonference fortalt om sit ophold i Ghimbie tidligere på året, hvor hun i samarbejde med The Hamlin Fistula Hospital og den engelske NGO Maternity World Wide opererede kvinder med obstetriske fistler. Hun har efterfølgende dannet en dansk afdeling af Maternity World Wide, og det var i det regi, vi søgte DSOG's FIGO-fond om penge til rejse og ophold samt udstyr til en ny operationsstue. Da ansøgningen blev imødekommet i slutningen af september, tog planlægningen fart.

Obstetriske fistler opstår som følge af flere dage varende fødsler ved mekanisk misforhold, hvor der ikke er adgang til instrumentel forløsning eller kejsersnit. Det langvarige tryk fører til vævsskade fistler til vagina fra blæren eller sjældnere endetarmen. Konstant inkontinens er følgen, kvinderne udstødes af familien og er henvist til en skyggetilværelse i landsbyens udkant. Teknikken til den operation, der kan helbrede skaden, er forholdsvis simpel og er udviklet på The Hamlin Fistula Hospital i Addis Ababa, hvor femogtyve tusinde kvinder i løbet af de sidste tredive år er blevet behandlet. Hospitalet er verdenscenteret for fistelbehand-

ling og læger fra hele verden rejser dertil for at blive oplært.

Det er fem dage siden, jeg en kold januar morgen forlod et Danmark dækket af sne og i Kastrup Lufthavn med et stik af vemod vinkede farvel til mine kære, min hustru Pernille og min datter Nanna. Efter et stop i Londons Heathrow Lufthavn fløj jeg med British Airways over Alexandria til Addis Ababa. Klokken var fire om morgenen, da flyet landede. Jeg fik mit visum og min bagage og kom gennem tolden uden problemer. Jeg vekslede mine dollars og tog en taxi til hotel Harambee, hvor der var reserveret et værelse til mig. Klokken var seks, da jeg udmattet ramte sengen, mens solen lurede under horisonten, og jeg i dæmringen havde anet konturerne af Addis Ababa. Ikke noget specielt charmerende første indtryk.

Det var tiltrængt at få sovet. Klokken tolv stod jeg op og mødte de to jordemødre fra Maternity World Wide, som jeg skulle rejse sammen med til Ghimbie efter et par dage i Addis Ababa. Moya er fra Canada og har været i Ghimbie før. Hun har tidligere arbejdet for MSF i Afghanistan og Elfenbenskysten. Hun er frisk på en amerikansk måde, nok lidt mere udadvendt og snakkende end jeg tror, jeg gider i længden. Muriel er pensioneret jordemoder fra Nordirland, stille og med benene på jorden, solid og rolig. Jeg værdsætter hendes selskab meget. Specielt nu, hvor vi alle tre deler hus. Moya vil hele tiden lave noget for ikke at kede sig og foreslår alt fra karaoke til »British pub quizz« og har en gigantisk samling af DVD film, som hun synes, vi skal se. Jeg gider det slet ikke. Jeg vil hellere læse en bog eller skrive.

I Addis Ababa havde jeg flere ting, der skulle ordnes. Jeg var på den dansk-norske ambassade for at lade mig registrere og forhøre mig om sikkerhedssituationen for tiden. Den siddende regering underkendte den nyvalgte bogmester i Addis Ababa, der var fra opposi-



Fistelpatienter venter.

tionspartiet. Han blev fængslet for forræderi. Siden november har der været uroligheder, og en såkaldt studenteropstand er blevet slået ned med hård hånd af hæren og politiet. Jeg fik at vide, at der ikke er nogen problemer med vest, hvor Ghimbie ligger, men at der stadig er sammenstød både i Addis Ababa og i andre byer, senest i Gonder.

Etiopiens historie er blodig. Kristendommen kom tidligt til landet, omkring tre hundrede år efter Kristi fødsel, og blev udbredt i kongedømmet Aksum. Ortodoks kristendom er stadig den mest udbredte religion i landet. Fire hundrede år efter kom islam til landet. De to religioner har siden eksisteret fredeligt sammen, når man ser bort fra en række krige i første halvdel af femtuhundredetallet, der formentlig var udvirket af middelalderens kristne korstog mod Jerusalem. Siden har en række kejsere regeret og tilbagevendende ligget i krig med rivaler og angribere udefra. I attenhundrederetallet blev Afrika koloniseret af europæiske lande, der grådige efter slaver, elfenben og mineraler kæmpede om at få de største og bedste bidder af kontinentet. Etiopien er det eneste land, der (næsten) ikke har været koloniseret. Italienerne, der havde kolonier i Eritrea og Somalia var ivrige efter at erobre Etiopien, der ligger midt imellem. I 1896 lykkedes det kejser Menelik at slå de italienske styrker i et stort slag ved Adwa, hvilket var et chok for Europa, da

det forudsigeligt indgav modstand til opstande i kolonierne. Menelik begyndte at modernisere Etiopien og var en af de få kejsere, der nåede at dø en naturlig død. Kejser Iyasu herskede fra 1913 til 1921, men blev afsat af den ortodokse kirke. I stedet blev Meneliks datter Zewditu udnævnt til kejserinde, men landet blev i princippet ledet af Ras Tafari, søn af Meneliks fætter. Da kejserinden døde i 1930, blev Ras Tafari officielt udnævnt til kejser og kaldte sig nu Haile Selassie. Han blev ikon på det undertrykte Afrikas kamp for frihed, og en religion (rastafari) opstod omkring ham. I Italien ville Mussolini have revanche for ydmygelsen ved Adwa og mobiliserede. Englænderne lod italienerne passere gennem Suez kanalen i det håb, at man derved kunne holde ham fra at kaste sig i armene på Hitler. Etiopien blev erobret efter hårde kampe, og fra 1933 til 1941 var landet besat. Modstanden var hård, og midlerne til at holde den nede var blandt andet sennepsgas; 275.000 blev dræbt. Da Italien i 1940 erklærede England krig, blev Suez kanalen lukket, og der gik ikke længe før italienernes besættelse af Etiopien var slut. Efter krigen var der voksende utilfredshed med Haile Selassie, og i 1974 blev han væltet. Han døde få dage efter sin tilfangetagelse af »ukendte årsager«. Frem til 1991 var landet styret af derg'en eller komiteen, med Mengistu i spidsen for et marxistisk, centralistisk styre støttet af Sovjetunionen. Modstand blev slået ned med hård hånd, men efter hungerskatastroferne midt i firserne og Jerntæppets fald, mistede styret magten efter en folkelig opstand. Der har siden været demokrati i landet og menneskerettigheder forsøgt indført. I 1998 til 2000 blev landets skrøbelige økonomi igen skudt i sæk af krigen mod Eritrea.

Jeg tog til fistelhospitalet for at høre, om jeg kunne komme næste dag og se fisteloperationerne. Ved indgangen stod og sad tyve til tredive kvinder, der ventede på deres tur til at

blive behandlet. Man går direkte ind på sengeafsnittet, der er ét stort rum med cirka fyre senge. Kvinderne i sengene fulgte mig tæt med øjnene, da jeg vandrede op i den anden ende, hvor sygeplejerskerne stod. Jeg fik efter et par telefonpokald lov til at komme næste dag. Det viste sig, at der er stor efterspørgsel efter at komme til hospitalet. Der er fem års venteliste for en måneds træningsophold og over et år for en uges observation. Næste dag mødte jeg dr. Haile, fik anvist omklædning og skiftede til grønt. Operationsstuen er fire lejer ved siden af hinanden, hvilket har den fordel, at man kan cirkulere og hurtigt spørge de mest erfarne læger til råds. Arbejdet var effektivt og forholdene forholdsvis gode. Operatørerne var dygtige til håndværket. Det er egentlig en »fire-hånds operation«, så assistentens rolle er vigtig. Alle sygeplejersker er tidligere fistelpatienter. Der anvendes chrom catgut suturer, hvilket ikke er optimalt, da det er vævsirriterende. Anæstesiapparatet var ikke helt genkendeligt, men de fleste operationer var i spinal, fuld anæstesi blev kun brugt, når operationen trak ud eller der skulle anvendes abdominal adgang.

Så blev det torsdag. Vi havde købt stort ind i supermarkedet Bambi, hvor der var et godt udvalg af det meste, der efterspørges af kræsne udlændinge. Vi pakkede vores bagage og indkøb i den lejede firehjulstrækker og kørte ved solopgang ud af Addis Ababa og videre vestpå mod Ghimbie. Chaufføren, Sultan, spillede Amhari musik, og jeg havde taget en halv køre-sygepille, så jeg halvsøv de første timer, vi kørte. Vi kom hurtigt ud i landlige omgivelser, bløde bakker med gule og rødbrune marker og små landsbyer. Vi stoppede et par steder undervejs og fik en kop kaffe. Kaffe stammer oprindeligt fra Etiopien og jeg har endnu ikke fået en kop, der ikke var af bedste kvalitet. Den italienske »Machiato« er stærk og serveres i en lille kop med mælk og sukker og fås overalt til en birr

(firs øre). Efter Nekemte, hvor vi fik vores sidste kop kaffe, ophører asfaltvejen og de sidste hundrede og ti kilometer er ad en støvet, rød jordvej. Vi nåede til Ghimbie klokken halvseks, en time før solnedgang, hvilket var en lettelse. Det er farligt at køre i mørke. Der er dyr på vejene, og flere biler har ikke lyset tændt!

Vi blev modtaget af den engelske læge Ruth Lawson, der er hospitalets direktør. Hun er ansat halvanden dag om ugen af Maternity World Wide og tre og en halv dag af Adventistkirken. Hun har været her siden september og har virkelig fået sin sag for. Der er masser af opgaver at tage fat på. Hun er lille og tynd, høflig på en typisk engelsk facon, men har samtidig temperament og en stædighed, der er nødvendig for at arbejde et sted som her. Vi fik nøglen til vores hus og pakkede ud, og efter at have pustet ud, gik vi op til Ruths hus, hvor vi var inviteret til aftensmad. Huset var hyggeligt indrettet, englænderne er eminente til at bringe civilisationen med sig til de fjerneste afkroge. Der var vin til maden og hjemmebagt kage og kaffe til dessert. Over middagen blev vi sat ind i den aktuelle situation i Ghimbie. Det viste sig, at der har været uroligheder også her. En mand, der arbejdede for regeringen, var blevet skudt i sit hjem sammen med sin kone og børn. Hæren kom herud for en uge siden og har tæsket og arresteret mange, heriblandt tre af hospitalets ansatte. To formodede modstandere af regeringen kom til hospitalet skudt på klos hold, formentlig henrettet af hæren. En anden kom ind »pretty chopped up by a machete«, men overlevede. To dage forinden var en elleveårig pige blevet myrdet med bajonet af soldater, der ledte efter hendes far, men ikke fandt ham hjemme. Ruth har været afhørt af politiet tre gange, men mener ikke, der er nogen grund til bekymring for os udlændinge. Det var selvfølgelig lidt rystende, men der er ikke andet at gøre, end at holde

øjne og ører åbne. Indtrykket fra dagens besøg på juicebaren og vandring i byen var meget fredeligt. Der er ikke nogen trykket stemning, folk virker ikke bange eller aggressive.

I dag var første dag på hospitalet. Fra otte til halv ni synger personalet salmer og beder. Vi mødte til stuegang klokken halv ni. Der kom dog ingen af de etiopiske læger på kvindeafdelingen, så efter at Moya havde vist os rundt, begyndte vi selv på stuegangen. Der er treogtyve senge til kvinder. Kun fem hundrede fire og fyrrer fødte her sidste år. De, der kommer her svæver ofte mellem liv og død. Det er lige så hyppigt at barnet er dødt ved ankomsten som at det er levende. Der fældes ikke mange tårer over et dødfødt barn. I arbejdet her er det ikke børnenes, men kvindernes liv, det gælder. De sidste tre måneder er fire kvinder døde i forbindelse med fødsel og graviditet. De to af malaria forværret af fødslen, en af post partum blødning og en af septisk abort i andet trimester. De fleste kvinder føder hjemme, og mange dødsfald i forbindelse hermed kommer aldrig hospitalet for øre. På dagens stuegang så vi en kvinde, der var kommet ind med prolaps af navlesnor og armen fra et (dødt) barn i tværløje. Man havde måttet save armen af, før barnet kunne kvitteres. En anden havde født tvillinger ved kejsersnit efter manglende fremgang. En tvilling var død, den anden levede. En tredje havde haft uterusruptur med over to liters blødning, barnet var dødt, moderen overlevede. En fjerde, der stadig var gravid, men ikke vidste, hvor langt i denne hun var, havde haft en større vaginalblødning formentlig på grund af en forliggende moderkage. Hun skal have lavet et planlagt kejsersnit, men da vi ikke vidste, om hun var til tiden, skønnede vi, at barnet vejede omkring tre kilo, og at det var på tide nu. Problemet er så, at det ikke er nemt at skaffe blod. Ingen har lyst til at donere, og hospitalet har kun ti poser

til blodtransfusion tilbage. Så det bliver formentlig uden blod i beredskab, vi laver kejsersnittet en af dagene. Alle patienter skal i princippet betale for behandling, hospitalets drift er baseret på brugerbetaling. Et kejsersnit koster 1.300 birr. Dog er der betaling til de fattigste fødende kvinder via en »safe birth fund«. For andre patienter er der ingen hjælp. Flere patienter ønskede sig udskrevet, da pengene var sluppet op. For at spare ligger flere indlagt i »the dungeon«, hvor der ikke er opsyn eller behandling fra hospitalets ansatte. Oven over »the dungeon« er så kvindeafdelingen, herover mænd og børn, og øverst oppe »administrationen«, hvor vi også har et kontor med computer, telefon og internetadgang. Man kan næsten ikke lade være med at se denne indretning som et hierarkisk symbol på hvem der er mest betydningsfulde – og hvem der er mindst.

Første dag »i ilden« var et barskt indtryk. Den ene ulykke efter den anden. Der er et kæmpe behov for hjælp, og samtidig følte jeg det nødvendigt at distancere mig, for det var for meget på en gang. Det er en balancegang at være »forinjee« eller »foreigner« i et af verdens allerfattigste lande. Den naive lyst til at hjælpe, man kommer med hjemmefra, skal stå sin prøve i mødet med den barske virkelighed. Jeg har set det hele i fjernsynet, men det er noget andet at stå midt i det. Det virker lidt skammeligt, men man har brug for små oaser af civilisation og »luksus«. Som juicebaren og huset med den smukke have omkring. De næste dage går det løs. Det er ikke uden sommerfugle i maven, men jeg er også utålmodig efter at få begyndt på arbejdet. Det værste man kan gøre, er at vende ryggen til det, der skræmmer en. Vejen frem er at møde kaos og få skabt en eller anden form for orden, blive fortrolig med det fremmede og ukendte.

Bjarke, Ghimbie, den 6. januar

DSOG - INFORMATION

DSOG's Årsmøde 2006

Tid:

Fredag d. 5. og lørdag d. 6. maj 2006.

Sted:

Hindsgavl Slot, Middelfart.

Arrangør:

DSOG's bestyrelse og gynækologisk-obstetrisk afdeling i Ålborg.

Mødegebyr og tilmelding:

Tilmelding (inkl. tilmelding til det videnskabelige møde): Foregår pr. mail til Thea Lousen, lousen@dadlnet.dk .

Husk at angive: Navn, hvilke dele der betales for, samt om og evt. med hvem man vil dele værelse. De, der vil dele værelse, har størst chance for at få plads på Hindsgavl. Samtidig indsættes det relevante beløb på DSOG's konto i Nordea, Struer: Reg. nr. 9617, konto 6 877 674 213, med angivelse af mødedeltagerens navn. Tilmelding og betaling senest 24.4.2006.

Priser:

Deltagelse i generalforsamlingen er gratis.
Deltagelse i det videnskabelige møde fredag og lørdag, inkl. frokost begge dage: 300 kr.
Deltagelse i festmiddagen per person: 350 kr.
Overnatning: 400 kr.
Hele pakken: 1.000 kr.

Deltagerliste lægges på hjemmesiden en uge før mødet.

Målgruppe:

Alle medlemmer af DSOG.

Program:**Fredag 5. maj 2006**

De nyudnævnte professorer præsenterer deres subspecialer/forskningsområder

9.00–10.00 Ankomst og registrering

10.00–11.10 Lars Westergaard – Ovariefysiologi, stimulationsregier

Anders Nyboe Andersen – Flerfold graviditetsproblemer herunder embryo selektion

11.10–11.25 Kaffe

11.25–12.35 Erik Ernst – Andrologi

Øjvind Lidegaard – Hormonterapi og brystkræft. Et 8-års nationalt followupstudie

12.35–13.35 Frokost

13.35–14.10 Niels Secher – Fiskeolie og graviditet

14.10–14.40 Kaffe

14.40–15.15 Niels Ulbjerg – pulsoxymetri sub partum

15.15–15.45 Ph.d.-foredrag

15.45–16.00 Pause

16.00– Generalforsamling

Fredag aften vil der traditionen tro afholdes middag og dans samt Grand Prix

Lørdag 6. maj 2006

Ålborg står for det videnskabelige program

8.00–9.00 Morgenmad

9.00–10.00 Ph.d.-foredrag

10.00–10.30 Kaffe

10.30–11.15 Overvægt set i et samfundsperspektiv. En kultur-teoretisk tilgang. Er det deres egen skyld? Lektor, cand.mag., ph.d. Verner Møller. Syddansk Universitet.

11.15–12.00 Fedmens ætiologi.

Overlæge, lektor Søren Toubro, Hvidovre Hospital

12.00–13.00 Frokost

- 13.00–13.30 Overvægts/vægtøgning indflydelse på fødselskomplikationer. 1. res.l, ph.d. Dorthe Møller Jensen. Odense Universitets-hospital.
- 13.30–13.45 Komplikationer til obstetriske indgreb i relation til overvægt. Overlæge Richard Farlie, Herring Sygehus
- 13.45–14.05 Pause og kaffe
- 14.05–14.35 Hysterectomi – komplikationer – overvægt. Overlæge, ph.d. Ulla Breth Knudsen. Odense Universitets-hospital.
- 14.35–15.00 Uddeling af Organons Gynækologiske Forskningslegat og Karl Brogaard Hansens pris

Bemærk programmet starter allerede kl. 10.00 om fredagen.

Vel mødt!!

På bestyrelsens vegne

Thue Bryndorf og Thomas Larsen

DSOG's generalforsamling foråret 2006

**Fredag den 5. maj 2006,
kl.16–18.30, Hindsgavl Slot,
Middelfart**

Dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Beretninger fra stænde udvalg og arbejdsgrupper.
4. Aflæggelse af revideret regnskab, fremlæggelse af næste års budget og fastlæggelse af kontingent.
5. Revisorernes bemærkninger.
6. Forslag til sagsbehandling fra bestyrelsen og medlemmerne.
7. Valg af Formand.
8. Valg af øvrige bestyrelsesmedlemmer.
9. Valg af udvalgsmedlemmer, revisorer og medlemmer af FIGO-fonden.
10. Eventuelt.

Relevante uddrag fra DSOG's vedtægter:

Ordinær generalforsamling

§ 6.

1. Ordinær generalforsamling skal afholdes én gang årligt, sædvanligvis i april.
2. Mindst én måned før den ordinære generalforsamling afholdes, skal der skriftligt tilgå medlemmerne en opfordring til inden for en fastsat frist at indsende forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen.
3. Indkaldelse med dagsorden til samtlige medlemmer skal ske med mindst 14 dages varsel.
4. Alle medlemmer har adgang til generalforsamlingen.

5. Stemmeret har alle ordinære medlemmer bosat i Danmark, Grønland og Færøerne og som ikke er i kontingentrestance.

§ 7.

1. Der føres referat over forhandlingerne. Referatet skal godkendes og underskrives af dirigenten.
2. Der kan kun træffes afgørelse i sager, der har været angivet i dagsordenen.
3. Skriftlig afstemning skal foretages, dersom mindst ti medlemmer skriftligt eller mundtligt overfor ordstyreren fremsætter ønske herom.
4. Beslutninger, der ikke vedrører selskabets love, træffes – og valg foretages ved almindeligt flertal.

Vedrørende valg til bestyrelse og udvalg:

1. I bestyrelsen er følgende på valg:
 - a. Næstformand Helle Meinertz
 - b. Kasserer Thea Lousen
 - c. Videnskabelig sekretær Thue Bryndorf
 - d. DFKO medlem Anne Dreisler
 - e. Formanden afgår

Det bemærkes, at på valgtidspunktet skal mindst et medlem af bestyrelsen være praktiserende speciallæge og et medlem skal være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik. *Formanden vælges ved separat valg*, jf. dagsordenen. De øvrige bestyrelsesmedlemmer vælges herefter, uden at der vælges til de enkelte poster. Bestyrelsen konstituerer sig efter GF med en næstformand, en videnskabelig sekretær, en organisatorisk sekretær, en kasserer og to medlemmer.

§ 17. Repræsentanter for DSOG til varetagelse af specifikke opgaver i Sundhedsstyrelsen, Dansk Medicinsk Selskab, Lægeforeningen og

andre foreninger eller selskaber udpeges af bestyrelsen.

§ 18. Kommissorier for selskabets arbejdsgrupper skal redegøre for arbejdsgruppens sammensætning og indeholde en klar beskrivelse af, hvad der er arbejdsgruppens formål, specifikke opgaver, kompetence i forhold til bestyrelsen og generalforsamlingen og hvilke forpligtelser, man har over for selskabet. Er der behov for etablering af tværfaglige udvalg, arbejds- eller interessegrupper i DSOG's regi, kan ekstraordinære medlemmer efter nærmere forhandling med bestyrelsen indgå på lige vilkår med selskabets ordinære medlemmer.

§ 19. De stående udvalg og selskabets revisorer vælges på den ordinære generalforsamling for en periode af to år med mulighed for genvalg i yderligere to perioder af to år. Medlemmer af øvrige udvalg, arbejdsgrupper og repræsentanter udpeges af bestyrelsen.

§ 20. DSOG har følgende stående udvalg og repræsentationer:

- *Undervisningsudvalget* består af seks medlemmer. Et medlem skal på valgtidspunktet være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik. Hvis dette medlem i løbet af funktionstiden opnår speciallægeanerkendelse, foretages nyvalg ved førstkommende generalforsamling. Hovedkursuslederen har møderet, men ikke stemmeret. Han/hun kan være medlem af udvalget, men ikke formand. *3 poster er på valg.*
- *Efteruddannelsesudvalget* består af fem medlemmer, hvoraf et skal være praktiserende speciallæge, og et skal på valgtidspunktet være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik. Hvis sidstnævnte medlem i løbet af funktions-

tiden opnår speciallægeanerkendelse foretages nyvalg ved førstkommande generalforsamling. Bestyrelsens videnskabelige sekretær har møderet. Han/hun kan være medlem af udvalget, men ikke formand.
2 poster er på valg

Revisorer

§ 21. To medlemmer, valgt af generalforsamlingen, skal forud for den ordinære generalforsamling gennemgå selskabets regnskaber og afgive en skriftlig erklæring til generalforsamlingen. *1 post er på valg.*

Valgprocedurer

§ 22. Senest to måneder forud for den ordinære generalforsamling meddeler bestyrelsen, hvilke poster, der skal besættes i forbindelse med generalforsamlingen. Forslag til kandidater kan fra medlemmernes side fremsættes over for bestyrelsen eller på generalforsamlingen.

Bestyrelsen opfordrer interesserede medlemmer til at opstille til ledige poster. Opstilling kan ske helt frem til og på generalforsamlingen og bedes motiveret i et kort indlæg på mødet.

Forslag der ønskes behandlet på Generalforsamlingen skal være bestyrelsen i hænde senest 1. april 2006.

PBV

Lone Hvidman,

Overlæge

Formand for DSOG

lone.hvidman@dadlnet.dk

Thomas Larsen

1. reservelæge,

Organisatorisk sekretær i DSOG

thomaslarsen@dadlnet.dk

Bestyrelsens forslag til vedtægtsændringer GF. 5. maj 2006

For at præcisere bestyrelsens sammensætning og sikre denne som ønsket stiller bestyrelsen forslag om følgende vedtægtsændringer. Ændringen vil sikre at DFKO og FYGO repræsentanten vælges efter indstilling fra de to organisationer. Forslaget er diskuteret med og gennemarbejdet af DSOG's advokat.

§ 8 ændres fra:

§ 8.

Dagsordenen for den ordinære generalforsamling skal omfatte følgende punkter:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Beretninger fra stående udvalg.
4. Aflæggelse af revideret regnskab, fremlæggelse af næste års budget og fastlæggelse af kontingent.
5. Revisorernes bemærkninger.
6. Forslag til sagsbehandling fra bestyrelsen og medlemmerne.
7. Valg af formand (jf. § 12.1 og 2).
8. Valg af øvrige bestyrelsesmedlemmer (jf. § 12.1 og 2)
9. Valg af udvalgsmedlemmer og revisorer og medlemmer af FIGO-fonden (jf. § 19.1).
10. Eventuelt.

§ 8 ændres til:

§ 8.

Dagsordenen for den ordinære generalforsamling skal omfatte følgende punkter:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Beretninger fra stående udvalg.
4. Aflæggelse af revideret regnskab, fremlæg-

gelse af næste års budget og fastlæggelse af kontingent.

5. Revisorens bemærkninger.
6. Forslag til sagsbehandling fra bestyrelsen og medlemmerne.
7. Valg af formand (jf. § 12).
8. Valg af to bestyrelsesmedlemmer efter indstilling fra hhv. DFKO og FYGO (jf. § 12).
9. Valg af øvrige bestyrelsesmedlemmer (jf. § 12).
10. Valg af udvalgsmedlemmer og revisorer (jf. § 19).
11. Eventuelt.

§ 11 ændres fra:

§ 11.

1. Bestyrelsen består af en formand, en næstformand, en videnskabelig sekretær, en organisatorisk sekretær, en kasserer og to medlemmer.
2. Mindst et medlem skal være praktiserende speciallæge og et medlem skal være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik. Hvis sidstnævnte medlem i løbet af funktionstiden opnår speciallægeanerkendelse, foretages nyvalg ved førstkommande generalforsamling.

§ 11 ændres til:

§ 11.

1. Bestyrelsen består af en formand, en næstformand, en videnskabelig sekretær, en organisatorisk sekretær, en kasserer og to medlemmer.
2. Mindst ét medlem skal være praktiserende speciallæge og et medlem skal være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik. Hvis det af FYGO udpegede og valgte medlem i løbet af funktionstiden opnår speciallægeanerkendelse, foretages nyvalg ved førstkommande generalforsamling.

§ 12 ændres fra:

§ 12.

1. Bestyrelsens medlemmer vælges på den ordinære generalforsamling for en periode på to år.
2. Formanden vælges ved direkte valg. Den øvrige bestyrelse konstituerer sig selv efter generalforsamlingen.
3. Ingen kan være medlem af bestyrelsen i mere end tre på hinanden følgende fulde perioder.
4. Dersom et medlem af bestyrelsen fra-træder i valgperioden, kan bestyrelsen supplere sig selv med et af selskabets ordinære medlemmer indtil nyvalg kan finde sted.

§ 12 ændres til:

§ 12.

1. Bestyrelsens medlemmer vælges på den ordinære generalforsamling for en periode på to år.
2. Formanden vælges ved direkte valg. Herudover vælges en praktiserende speciallæge efter indstilling fra DFKO samt en repræsentant for de uddannelsessøgende i gynækologi og obstetrik efter indstilling fra FYGO.
3. Den øvrige bestyrelse konstituerer sig efter generalforsamlingen.
4. Ingen kan være medlem af bestyrelsen i mere end tre på hinanden følgende fulde perioder.
5. Dersom et medlem af bestyrelsen fra-træder i valgperioden, kan bestyrelsen supplere sig selv med et af selskabets ordinære medlemmer indtil nyvalg kan finde sted.

På bestyrelsens vegne

Thomas Larsen

Organisatorisk sekretær

Bestyrelsen foreslår nedenstående ændringer i DSOG's vedtægter motiveret af de juridiske og ophavsmæssige problemstillinger vedr. DSOG's hjemmeside og medlemsblad. Specielt tænkes på gengivelse af materialet på hjemmesiden. Forslaget og problemstillingen er diskuteret og gennemarbejdet med DSOG's advokat der har speciale i disse forhold.

23. ændres fra:

§ 23.

1. DSOG har et medlemsblad og en hjemmeside.
2. Bestyrelsen er ansvarlig for bladets drift og kan udpege redaktører, der skal redigere bladet og hjemmesiden efter skriftlige retningslinier udstukket af bestyrelsen.

23. ændres til:

§ 23.

DSOG har i øjeblikket et medlemsblad og en hjemmeside. Bestyrelsen er ansvarlig for bladets og hjemmesidens drift og redaktionelle indhold. Bestyrelsen har til enhver tid ansvaret for at forsvare DSOG's immaterielle rettigheder. Bestyrelsen har pligt til at påse at de for bestyrelsen til enhver tid gældende retningslinier for varetagelse af DSOG's immaterielle rettigheder er opfyldt.

På bestyrelsens vegne

Thomas Larsen

Organisatorisk sekretær

Generalforsamling 2006

På DSOG's generalforsamling d. 5. maj 2006 skal følgende poster besættes:

- Bestyrelsen: 4 ordinære poster og 1 formand. Det bemærkes, at på valgtidspunktet skal mindst et medlem af bestyrelsen være praktiserende speciallæge og et medlem skal være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik. Bestyrelsen konstituerer sig efter GF med en næstformand, en videnskabelig sekretær, en organisatorisk sekretær, en kasserer og to medlemmer.
- Undervisningsudvalg: 3 poster.
- Efteruddannelsesudvalg: 2 poster.
- Revisor: 1 post.
- FIGO-fonden: 5 poster.

Bestyrelsen opfordrer interesserede medlemmer til at opstille til ledige poster. Opstilling kan ske helt frem til og på generalforsamlingen og bedes motiveret i et kort indlæg på mødet.

Thomas Larsen

Organisatorisk sekretær



Beretning DSOG's bestyrelse

DSOG havde ved årsskiftet 915 medlemmer.

I 2005 afgik 6 af selskabets medlemmer ved døden:

Flemming Emil Christensen
 Jørgen Rahbek
 Søren Klintorp
 Poul Halkier Sørensen
 Gunnar Thomsen Pedersen
 Helge Lysgaard

Æret være deres minde.

Bestyrelsen har det forløbne år bestået af:

- Lone Hvidman, formand
- Helle Meinertz, næstformand
- Thea Lousen, kasserer
- Thomas Larsen, organisatorisk sekretær
- Thue Bryndorf, videnskabelig sekretær
- Jakob Dinesen, uddannelsessøgende
- Anne Dreisler, praktiserende speciallæge

Følgende har været associeret bestyrelsen:

- Christina Damsted Petersen, formand for FYGO
- Lisa Bang, formand for Undervisningsudvalget
- Anders Atke, formand for Efteruddannelsesudvalget
- Jan Pelle, formand for DFKO
- Peter Secher, webmaster

Bestyrelsen har i løbet af det forløbne år afholdt 10 bestyrelsesmøder, heraf et internatmøde.

De vigtigste områder, bestyrelsen har arbejdet med det sidste år, vil blive berørt i det følgende.

Uddannelse

Uddannelsen til speciallæge i gynækologi og obstetrik har siden 2004 været gennemført i henhold til den nye bekendtgørelse og de nye målbeskrivelser. Den mest markante nydannelsen var planerne om indførelse af 3 måneders *forskningstræning*.

Det blev ret hurtigt klart, at sygehusejerne ikke var parat til at finansiere dette. Omfanget af forskningstræningen blev herefter reduceret til 10 kursusdage og 10 dage til selvstændigt arbejde med et mindre projekt, vejledning og evaluering. De regionale råd for lægers videreuddannelse fik til opgave at stå for den praktiske organisering. DSOG har støttet undervisningsudvalgets arbejde på, at specialet selv skal varetage hele forskningstræningsmodulet på tværs af de tre regioner. Forudsætningen for dette er imidlertid støtte i de regionale råd, og at der tilføres de nødvendige ressourcer.

Sundhedsstyrelsens indstilling er, at kurser med ph.d. og disputats ikke behøver at gennemgå forskningstræningsmodulet, et synspunkt DSOG ikke deler, idet vi mener kurset bør være obligatorisk for alle. DSOG og Undervisningsudvalget har opfordret de regionale råd til at give opbakning til et sådant landsdækkende, specialespecifikt kursus. Indtil videre har tilbagemeldingerne været blandede, om end vi mangler endelig tilbagemelding fra alle regionerne.

Vurdering ved ansøgning om kursusstilling/hoveduddannelsesforløb

Siden juni 2005 er vurdering af ansøgere til undervisningsstilling sket efter en revideret udgave af de supplerende kriterier. Repræsentanter for bestyrelsen, vurderingsudvalget og de tre regionale ansættelsesudvalg har fundet, at overgangen fra det ene sæt kriterier til det andet ikke giver anledning til større problemer, ligesom det ikke synes at have nogen særlig

betydning for den indbyrdes placering af ansøgerne.

Der har været stor tilfredshed med den hidtidige udvælgelses- og ansættelsesprocedure inden for specialet. Proceduren fortsætter derfor uændret, således at de regionale ansættelsesudvalg følger vurderingsudvalgets indstilling og indstiller kandidater med flest point til ansættelse med mulighed for at afvige med 1 point under forudsætning af, at dette begrundes.

Inspektorordningen

DSOG blev igen i år bedt om at komme med et oplæg på Sundhedsstyrelsens årlige inspektormøde, idet DSOG er et af de specialer, hvor inspektorordningen fungerer bedst, ligesom vi ikke har haft vanskeligt ved at rekruttere inspektorer.

Sundhedsstyrelsen

DSOG har også det sidste år haft et glimrende samarbejde med Sundhedsstyrelsen om den obstetriske dataregistrering. Der pågår en vedvarende proces med det formål at optimere anvendelsen af data – og i øvrigt sætte fokus på kvaliteten af de indberettede data.

Efter en meget lang proces forelå den gynækologiske kodevejledning i 2005 – ikke mindst i kraft af en stor og vedvarende indsats fra arbejdsgruppen vedr. gynækologisk kvalitetsudvikling og nomenklatur. Kvaliteten af indberettede data er essentiel for registrenes værdi, og kodevejledningen vil kunne bidrage til en øget kvalitet af kodningen. På grund af den lange produktionstid er der dog allerede behov for ændringer, som vi håber medlemmerne vil bidrage til.

I foråret 2006 er revisionen af Retningslinier for svangreomsorg fra 1998 påbegyndt med deltagelse af flere af DSOG's medlemmer. De nye retningslinier forventes at foreligge i løbet af 2006.

Revision af Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægning indledes i løbet af foråret, og det er udmeldt at gyn-obs vil være det første speciale.

Sundhedsstyrelsens kompetence er i den fremtidige struktur udvidet i forhold til tidligere. Der nedsættes i øjeblikket et Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, der har til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen. I rådet skal bl.a. sidde tre medlemmer udpeget af bestyrelsen for DMS. DSOG's bestyrelse har indstillet et af vore medlemmer til udvalget, men ved ikke på nuværende tidspunkt om den pågældende bliver udpeget til at sidde i rådet.

Bestyrelsen har deltaget i en møderække med Sundhedsstyrelsens DRG-enhed for at revidere/optimere systemet. DRG-enheden er meget lydhør og indstillet på at imødekomme specialets ønsker. Det er imidlertid klart, at DRG-systemet langtfra fungerer optimalt endnu. Der er nu nedsat en arbejdsgruppe i DSOG, som skal bistå bestyrelsen i forhold vedr. DRG-systemet, herunder at arbejde for en mere hensigtsmæssig ydelsesafregning.

Dansk Medicinsk Selskab (DMS)

DMS, der er paraplyorganisation for speciale-selskaberne, har fået en klart øget mulighed for indflydelse gennem de senere år. DSOG har deltaget i de af DMS afholdte møder. Bestyrelsen finder det hensigtsmæssigt, at DSOG søger en større indflydelse i DMS, og har stilet mod at få et af vore medlemmer i DMS' bestyrelse. Det har desværre ikke været muligt ved det sidste valg i 2005, men der vil fortsat blive arbejdet på at blive repræsenteret i DMS.

Mødeaktivitet

DSOG har afholdt forårsmøde og generalforsamling i april på Hindsgavl med rekordhøj deltagelse på 165 personer. Det videnskabelige program, arrangeret af afdelingerne i H:S, var

foryggende. Den store deltagelse gav dog anledning til et problem, idet værelseskapaciteten på Hindsgavl ikke er stor nok. Bestyrelsen har derfor efterfølgende undersøgt alternative muligheder.

I henhold til beslutningen på sidste års generalforsamling er DSOG's efterårsmøde nedlagt og i stedet overgået til at være et kursus arrangeret af Efteruddannelsesudvalget. Det viste sig at være en rigtig disposition, idet kurset – primært omhandlende gynækologisk-onkologiske emner – blev en forrygende succes med en meget stor deltagelse. Også den traditionsrige middag i Domus Medica blev afholdt efter vanlig forskrift.

Medicinal-sagen

Umiddelbart før sidste års generalforsamling var Hindsgavl Guidelinen om Hormonbehandling blevet trykt og distribueret af nogle medicinalfirmaer uden bestyrelsens godkendelse. Bestyrelsen forelagde sagen for Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale. Nævnets gav en både-og afgørelse: Bestyrelsens godkendelse skal foreligge før udsendelse af materiale fra DSOG's hjemmeside. Nævnet vurderede dog, at firmaerne i den aktuelle situation havde handlet i god tro.

Bestyrelsen har efterfølgende – i samarbejde med en advokat – udarbejdet forslag til en strategi for at hindre uhensigtsmæssig anvendelse af guidelines og andet materiale fra hjemmesiden.

Bestyrelsen ser naturligvis gerne, at vi også fremover kan have et godt samarbejde med industrien. Det er imidlertid helt centralt, at formen for samarbejdet med industrien ikke giver anledning til nogen tvivl om uafhængigheden af det faglige indhold.

Bestyrelsen har derfor taget initiativ til følgende skridt i henhold til anbefaling fra advokaten:

- der tilføjes en passus på hjemmesiden, hvoraf det fremgår, at materiale fra hjemmesiden ikke kan trykkes og udgives uden forudgående accept fra bestyrelsen
- der indføres en bemærkning i DSOG's vedtægter om disse forhold
- der er udarbejdet en standard disclaimer til brug for evt. offentliggørelse af guidelines finansieret af industrien. Disclaimeren indeholder oplysninger om, at forfatterne ikke modtager midler fra industrien, og at industrien alene har finansieret trykning og distribution.

Guidelines

De to guidelines grupper, Sandbjerg- og Hindsgavl-, har afholdt henholdsvis det 10. og det 4. møde i løbet af det sidste år. Det er glædeligt, at der fortsat er en overordentlig stor interesse for at deltage i arbejdet med at udvikle evidensbaserede guidelines.

Bestyrelsen har det forløbne år fortsat arbejdet med at afklare status for de udarbejdede guidelines. Arbejdet er mundet ud i følgende:

- Styregrupperne og bestyrelsen er enige om at guidelines skal være DSOG guidelines.
- Enighed om en fælles form for guidelines. Det skal være enkelt. Der indledes med en kort »Guideline« efterfulgt af et længere baggrundsafsnit. Styregrupperne udarbejder endeligt forslag.
- Der udarbejdes formular på hjemmesiden, som redegør for juridiske forhold.
- Styregrupperne bliver »Stående arbejdsgrupper«; medlemmer af styregrupperne udpeges på henholdsvis Sandbjerg- og Hindsgavlmøderne.
- Ophavsretten overføres til DSOG. Bestyrelsen vil til gengæld ikke på noget tidspunkt stille sig i vejen for, at forfatterne publicerer arbejdet som oversigtsartikler

(dvs. vil give samtykke, hvis der kommer en forespørgsel).

- Økonomi: Det burde være arbejdsgiverne, der finansierede arbejdet. Der må arbejdes for at belyse mulighederne for at få sygehusejerne til at lægge penge i arbejdet.
- Det er hensigtsmæssigt, at guideline-møderne ikke modtager sponsorstøtte fra industrien. Hvert møde vil i så fald have behov for ca. 100.000,- tilført fra DSOG. Beløbet skaffes om nødvendigt ved en kontingentstigning. Det forudsættes, at deltagerne i de to møder fortsat betaler en mødeafgift svarende til det allerede eksisterende.

En væsentlig opgave i forbindelse med den forestående regionsdannelse er en strategi for, hvordan den fremtidige lægefaglige rådgivning skal ske. Ved et møde herom arrangeret af Lægeforeningen var DSOG blevet bedt om at gøre rede for, hvad vi som speciale kan bidrage med i relation til rådgivning. Det var en kærkommen anledning til at præsentere vore unikke evidensbaserede guidelines som et oplagt grundlag for en rådgivning af høj kvalitet, såvel i regionerne som på landsplan.

Opdeling af specialet – subspecialisering

DSOG's bestyrelse deltager aktuelt i en arbejdsgruppe vedr. den forestående Masterplan for bygningen af et storsygehus i Århus. Arbejdsgruppen skal belyse om gynækologi og obstetrik også fremover skal tilhøre samme ledelsesmæssige og geografiske enhed – eller om obstetrikken mere hensigtsmæssigt sammenlægges med pædiatri-neonatologi, mens gynækologien sammenlægges med abdominalkirurgi og urologi. Bestyrelsen er umiddelbart af den opfattelse, at specialet bør forblive sammen. Det er planen at nedsætte en tænketank til at belyse problemstillingen nærmere,

herunder hvordan den fremtidige vagtstruktur bedst organiseres.

Kontingentpolitikken

For tre år siden besluttede generalforsamlingen at nedsætte kontingentet til 850 kr. – et beløb der har været uændret gennem de tre år. Som forudset har det reducerede kontingent ført til underskud på regnskabet siden.

På baggrund heraf og da vi ønsker at arbejdet med guidelines fremover skal kunne foregå uden sponsorering fra industrien, er det nødvendigt at overveje kontingentets størrelse.

Patientklagenævnet

Repræsentanter for bestyrelsen deltog for snart 2 år siden i det indledende arbejde til en nærmere undersøgelse af konsistensen i PKN's afgørelser. Planen for den konkrete undersøgelse forelå for ca. 1½ år siden, hvorefter økonomiske midler til projektets gennemførelse blev søgt i Sundhedsministeriet. Bestyrelsen har rykket PKN gentagne gange, men uden at kunne få oplysning om projektets status. Behovet for den planlagte undersøgelse er blevet langt større efter sundhedsministerens beslutning om at udstille læger, der har fået tildelt en paragraf 6, på internettet. Bestyrelsen vil fortsat rykke PKN, men er det ikke muligt at opnå et svar, har vi taget de første skridt til et fælles initiativ sammen med Lægeforeningen.

Kejsersnit

På baggrund af en stigende frekvens af kejsersnit og især en stigende hyppighed af kejsersnit på mors ønske er der gennemført en Medicinsk Teknologi Vurdering af kejsersnit på mors ønske. Flere medlemmer af DSOG har deltaget i arbejdet. Undersøgelsen konkluderer:

- at hovedparten af de, der ønsker sectio på

mors ønske, er flergangsfødende med en tidligere dårlig fødselsoplevelse

- at det derfor primært drejer sig om at bedre vilkårene for den første fødsel herunder at kvinder i aktiv fødsel kan have en jordemoder hos sig under hele fødslen
- at der ikke synes at være betydende forskel i hyppighed og komplikationer ved planlagt sectio sammenlignet med planlagt vaginal fødsel
- at omkostninger ved planlagt sectio ikke adskiller sig signifikant fra omkostninger ved planlagt vaginal fødsel.

Rammer for fødsler

I forbindelse med et ulykkeligt forløb på fødeklinikken i Frederikshavn har bestyrelsen tilkendegivet sin holdning til rammer for fødsler i Danmark i et svar til den lokale lægekredsforening:

- alle fødende bør have mulighed for:
 - at have en jordemoder hos sig under hele fødslen og
 - at føde på afdelinger med umiddelbar adgang til assistance fra speciallæger i henholdsvis obstetrik, anæstesiologi og pædiatri
- at jordemoderledede fødeklinikker mest hensigtsmæssigt placeres i umiddelbar nærhed af en specialafdeling, da der ved fødsler også blandt lavrisikofødende – i sjældne tilfælde – kan optræde alvorlige, akut indsættende komplikationer, hvis udfald afhænger af muligheden for øjeblikkelig specialbehandling
- at vi respekterer kvinders valg af hjemmefødsel efter visitation og information
- at vi opfatter, at den centrale problemstilling i den aktuelle sag er, hvorvidt fødsel på en klinik med beliggenhed på et sygehus kan sidestilles med en hjemmefødsel

- at spørgsmålet er, om det rent faktisk er muligt at bibringe de fødende og offentligheden en forståelse af vilkårene for en »hjemmefødsel« på en klinik beliggende på et sygehus
- at informationen af de gravide derfor må indeholde en præcisering af vilkårene for fødsel på klinikken.

Samarbejde med jordemødre

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 linie 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 DADJ, offentliggjorde i juni måned undersøgelsens resultater i rapporten »Den Gode Fødsel«. Der har været stor opmærksomhed omkring undersøgelsen, og de to antropologer, som har stået for den praktiske gennemførelse af undersøgelsen, har efterfølgende holdt oplæg på en lang række af landets fødeafdelinger. Undersøgelsen har fået stor opmærksomhed, og de 200 trykte eksemplarer blev hurtigt revet væk. Rapporten vil i løbet af dette forår foreligge i en trykt udgave rettet mod såvel fagpersoner som andre interessenter. Undersøgelsen peger på behovet for at den fødende føler sig hørt og at der er en rød tråd i behandlingen, så det er muligt at skabe en meningsfuld, sammenhængende fødselsfortælling. Gruppen ønsker at fortsætte med en kvalitativ undersøgelse af »Sectio på mors ønske« og arbejder på at skaffe finansiering.

Også i arbejdsgruppen vedr. maternel mortalitet har DSOG og Jordemoderforeningen arbejdet sammen. Gruppens hidtidige arbejde

blev fremlagt ved et overordentlig velbesøgt symposium om maternel mortalitet i efteråret.

Internationalt samarbejde

DSOG har som tidligere deltaget aktivt i det nordiske samarbejde i NFOG. Danmark har i det forløbne år varetaget formandsposten for såvel NFOG som NFYOG med henholdsvis Peter Hornnes og Marie Søgaard.

Det nyetablerede NFOG-visitorprogram har fået meget positive vurderinger. De kolleger som i kraft af ordningen har fået tilskud til et studieophold ved en anden nordisk afdeling, har alle givet en god evaluering.

Den forestående kongres i Gøteborg har været på NFOG's dagsorden det forgangne år. Vi har fra DSOG's side arbejdet på at få tilgodeset de ønsker, medlemmerne markerede på NFOG's generalforsamling i Helsinki i form af et bredere program med færre industri-definerede symposier og en mere hensigtsmæssig placering af de frie foredrag. Vi håber, det vil vise sig at have haft effekt.

NFOG har med overskuddet fra den sidste kongres i Helsinki en stadigt voksende formue. DSOG har ønsket at arbejde for, at en del af disse midler blev anvendt til glæde for medlemmerne, men det har desværre skortet på forslag til gode og relevante emner herfor.

Siden 2003 har NFOG arbejdet med projektet »NFOG going south«, der har til formål at øge det nordiske engagement i internationalt at forbedre mødre-, børne- og reproduktiv sundhed.

DSOG har støttet initiativet. Projektet har været søgt finansieret gennem midler fra de tre skandinaviske instanser, Norad, Seda og Danida, men desværre uden held. En af nøglepersonerne, Kenneth Bjørklund, fra Sverige måtte i forsommeren trække sig ud af projektet pga. sygdom, som ulykkeligvis førte til hans død i efteråret 2005. Det er siden forsøgt at finde

en anden person til at overtage hans position, men desværre uden held. Der er nu planlagt et møde i gruppen med henblik på en stillingtagen til mulighederne for fortsættelse heraf.

I den europæiske organisation, EBCOG, havde vi sidste år opnået at få et DSOG medlem i bestyrelsen, Suzan Lenz, og i december 2005 blev vores indflydelse yderligere styrket idet Peter Hornnes blev valgt ind på posten som kasserer.

Efter flere år som formand for ENTOG trådte Søren Brostrøm tilbage. Søren har haft en helt afgørende betydning for opbygningen af ENTOG. Danmark skal i 2006 være vært for ENTOG's årlige udveksling for uddannelsessøgende indenfor specialet. FYGO's bestyrelse har en stor opgave med arrangementet, som også forudsætter opbakning fra de kliniske afdelinger, som skal være vært for uddannelsessøgende fra andre europæiske lande op til kongressen.

DSOG's ulandsgruppe 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 blødning > 1 l, sammenlignet med kvinder, der havde fået placebo. Bestyrelsen finder, at det er særdeles værdifuldt at DSOG også kan manifestere sig på denne måde og ser frem til ulandsgruppens fortsatte arbejde.

Det er ikke muligt at nævne alle forhold og personer i beretningen. Bestyrelsen har også i det forløbne år haft en uvurderlig hjælp fra mange medlemmer, ligesom DSOG's mange arbejdsgrupper og stående udvalg har ydet en meget værdifuld indsats. Bestyrelsen vil hermed takke alle for deres indsats.

DSOG's bestyrelse

Beretning fra Historisk Arbejdsgruppe

Som sit vigtigste kommissorium har arbejdsgruppen, at vi skal arbejde på at udbrede kendskabet til fagets historie. Det har vi bl.a. forsøgt at gøre gennem medicinhistoriske quizzes, hvoraf de første blev bragt i DSOG-bladet nr. 2, 2005. Og selv om antallet af indsendte løsninger ikke altid har været imponerende, er det vores indtryk, at der er interesse for disse små medicinhistoriske opgaver. I hvert fald benytter vi dem til at give en nogenlunde udførlig besvarelse i det følgende nr. af DSOG-bladet for på den måde at øge kendskabet til vores del af medicinhistorien.

Derudover har vi publiceret små biografier af selskabets tidligere formænd. Vi er langt fra ved vejs ende og fortsætter denne række af formandsbeskrivelser.

Gennem snart flere år har der været en klumme på selskabets hjemmeside med overskriften Personen bag navnet. Her omtales prægtige mænd og kvinder, der har lagt navn til et eller andet, som har bevirket, at deres navne er blevet indskrevet i medicinhistorien. I skrivende stund er vi kommet til den 33. i rækken af biografier, nemlig Gabriel Fallopius, som i øjeblikket omtales på www.dsog.dk – det er tanken at forsætte klummen, for der er stadig mange personer at tage af.

Medlemmerne af Historisk Arbejdsgruppe er overlæge, dr.med. Jan Blaakær, dr.med. Aksel P. Lange, professor emeritus, dr.med. Mogens Osler og undertegnede, som er tovholder. Vi modtager gerne kommentarer til de initiativer, vi har taget. Og vi modtager endda meget gerne forslag til, hvordan kendskabet til fagets historie i øvrigt kan udbredes.

Torsten Sørensen

Beretning fra Undervisningsudvalget

Undervisningsudvalget har set det som en af sine fornemteste opgaver at forsøge at have en central og koordinerende rolle i forholdet til uddannelsen af de kommende speciallæger. Med dannelsen af de tre uddannelsesregioner i Nord, Syd og Øst, har det indimellem været svært, idet regionerne har haft meget forskelligt tempo og arbejdet på at finde regionale løsninger. Vi har i specialet forsøgt at holde sammen, og har holdt flere fællesmøder mellem undervisningsudvalget og formændene for de regionale specialespecifikke råd. Jette Led Sørensen er formand for udvalget i Øst, Susanne Nøhr og Erik Ernst fungerede i Nord, men er nu afløst af Gitte Eriksen, og i Syd har Bente Sørensen overgivet formandsposten til Pernille Ravn. Undervisningsudvalget har også fået mulighed for at deltage som observatører i det regionale specialespecifikke råd, hvor der ikke i forvejen var personsammenfald. Dette samarbejde vil vi fra Undervisningsudvalget gerne udbygge og fremlægger derfor på generalforsamlingen forslag om ændring af vort kommissorium, så formændene for de regionale specialespecifikke udvalg i gyn obs kan deltage som observatører i undervisningsudvalget på linie med hovedkursusvejlederen.

Fra regionerne har der været ønske om, at vi fik *opdateret målbeskrivelsen*. Undervisningsudvalget har sammen med PKL'erne sendt revisionsforslag af målbeskrivelse, logbog og checklister til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen er i færd med at udarbejde retningslinier for revision af målbeskrivelser generelt. Via Dansk Medicinsk Selskab har vi været hørt og bakker op om, at de videnskabelige selskaber fortsat skal stå for målbeskrivelserne.

Monitorering af den kliniske uddannelse har på grund af logistiske forviklinger ligget

stille i den foregående periode. Vi har nu igen udsendt et revideret skema til de uddannelsessøgende, der er færdige med fase 3 efter gamle ordning. På talrige opfordringer er U-kurserne fra 2006 rykket, så de ikke karambolerer med skiftedagene 1.4. og 1.10. Delkursuslederne har ikke været aflønnede. Sundhedsstyrelsen har regnet med at de pågældende fik fri fra hospitalsafdelingerne med løn. Dette har været oplagt urimeligt, og flere selskaber har i stigende grad oplevet, at deres delkursusledere ikke kunne få fri med løn. Vi har protesteret gennem Dansk Medicinsk Selskab, og det ser nu ud til at SST finder en løsning.

U-kurserne er fra 2006 rykket, så de ikke karambolerer med introduktionen af de nye kursister på afdelingerne omkring 1.4. og 1.10. U-kursusholdene er store – også uhensigtsmæssigt store på nogle af kurserne. Antallet er øget til 2 × 13 kursister samt flere udenlandske læger, der tildeles dispensation til at deltage på de teoretiske kurser uden kursusbudgetterne er øget svarende til antallet af kursister. Der arbejdes på at kurset »Operativ Gynækologi« bliver afholdt 2 gange om året i stedet for en gang i ulige år og to gange i lige år. Kurserne bliver generelt fint evalueret, og vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for delkursusledernes store indsats.

Rammerne for *forskningstræningsmodul* har ligget fast siden juni. Den tidsmæssige ramme er reduceret til 20 dage, og modulet skal kun tilbydes læger, hvis de ikke i forvejen har en doktordisputats eller en ph.d. grad. DSOG har foreslået et specialespecifikt forskningsmodul for alle læger i hoveduddannelse med udgangspunkt i de eksisterende evidensbaserede guideline grupper i Hindsgavl og Sandbjerg regi og de kliniske databaser. Vi så det som en mulighed for at få noget fornuftigt og brugbart ud af den reducerede tidsramme. DSOG har sendt forslaget til Det Nationale

Råd for Lægers Uddannelse og til de regionale råd for lægers videreuddannelse.

De regionale råd er enige om at tilbyde et grundkursus på tværs af specialerne på 3 dage i forskningstræning. Der arbejdes nu på indholdet i resterende 7 dage. I Nord og Syd ser man gerne et specialespecifikt indhold af disse dage, mens situationen i Øst endnu er uafklaret. I undervisningsudvalget ser vi gerne, at de 7 dage får et specialespecifikt indhold evt. bundet op til det eksisterende kursus i forsknings- og udvikling. Vi så helst, at det også kom til at være et tilbud for det ca. 8 kursister om året, der er ph.d.er eller dr.med.er. Endelig er der afsat 10 dage til at lave og evaluere et projekt.

Undervisningsudvalget har haft tradition for at afholde en *temadag*, som vi i år har valgt at udskyde til august med titlen »Motivation til uddannelsesopgaver« og »Forskningstræning; hvor langt er vi nået«?

Undervisningsudvalget har i den forløbne periode foruden undertegnede bestået af Anne-Mette Lykkebo, Danny Svane, Gitte Eriksen, Jannie Dalby Salvig og Thomas Bergholt, og hovedkursuslederen Lars Franch Andersen har været associeret. Udvalget har holdt 6 møder, heraf 1 telefonmøde. PKLerne har deltaget i de 3. Jeg vil benytte lejligheden til at takke alle for samarbejdet. Både Thomas og jeg går af og ønsker ikke genvalg. Også Jannie har ønsket at udtræde efter lang tro tjeneste. Der bliver således 3 ledige pladser i udvalget.

Lisa Bang

Formand for Undervisningsudvalget

Beretning fra Dansk Hysterektomi Database

I 2002 blev der offentliggjort flere landsdækkende analyser vedrørende kvaliteten af hysterektomi i Danmark. Resultaterne afslørede en høj komplikationsrate. Hver 5. kvinde fik en komplikation efter en hysterektomi udført pga. en godartet lidelse. Endvidere pegede rapporter på, at der var stor variation i valg af operationsmetode og hospitaliseringsbehovet. Dette var udgangspunktet for etableringen af Dansk Hysterektomi Database (DHD). Målet var ved en fælles indsats at reducere antallet af komplikationer og genindlæggelser samt at fastlægge det optimale hospitaliseringsbehov.

I marts 2006 offentliggjorde Dansk Hysterektomi Database den første årsrapport, som er resultatet af et enestående samarbejde mellem mange engagerede medarbejdere på alle gynækologisk-obstetriske afdelinger i Danmark, deres afdelingsrepræsentanter, Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG), Sundhedsstyrelsen, Det Nationale Kompetencecenter Øst og styregruppen for DHD.

Som eksempel på et af resultaterne i rapporten kan nævnes hospitaliseringsbehovet, hvor det nu er lykkedes Danmark at nå i mål med en median liggetid på 2 dage på landsplan, dvs. en halvering fra en indlæggelsestid på 4 dage i 2000. Alle patienter (99%) modtager nu profylaktisk antibiotika, og præliminære analyser af data fra 2005 viser at 75% får det af DHD anbefalede kombinationsregime med Cephalosporin og Metronidazol. Med hensyn til valg af operationsmetode er der fortsat stor variation mellem afdelingerne, men på landsplan følger trenden de internationale anbefalinger og går i retning af en øget andel vaginale hysterektomier, som er steget fra 14% til 33% siden 2000. Desværre er der

stadig uforholdsmæssigt mange komplikationer for dette standardindgreb på relativt raske patienter (99% tilhører ASA-klasse I-II og har en median alder på 47 år). Ifølge LPR var 20% af de hysterektomerede kvinder registreret med en komplikation, 7% blev genindlagt og 5% reopereret inden for 30 dage efter operationen. Årsrapporten vidner således om fortsat behov for optimering af indgrebet. Med »Referenceprogram for hysterektomi på benign indikation« og indførelse af accelererede operationsforløb baseret på multimodale behandlingsregimer er der for alvor kommet skub i sagerne. Og med Dansk Hysterektomi Database har Danmark nu også fået et velfungerende landsdækkende register til at følge aktiviteten og kvaliteten af hysterektomi på benign indikation. Databasen kan dermed danne grundlag for belysning af kliniske problemstillinger i et videnskabeligt set-up.

Per marts 2006 rummer databasen oplysninger på i alt 8.500 elektive hysterektomier foretaget på benign indikation. For yderligere resultater eller anbefalinger (antibiotika- og tromboseprofylakse) henvises til DHD's årsrapport på hjemmesiden: www.kliniskedatabaser.dk

Bent Ottesen

Formand for DHD

Charlotte Thim Hansen

Tovholder i DHD

Beretning fra DSOG's efteruddannelsesudvalg (EFU)

Efteruddannelsesudvalget (EFU) er DSOG's stående udvalg vedr. efteruddannelse indenfor specialet, og tillige DSOG's ekspertorgan vedr. CPD (Continuous Personal Development) og dertil relaterede opgaver.

Udvalget har bestået af:

- Anders Atke, formand
- Christine Felding, DFKO
- Christian Rifbjerg Larsen, FYGO
- Torben Munk
- Ditte Trolle

Tillige har Thue Bryndorf som DSOG's videnskabelige sekretær været associeret udvalget.

I det forløbne år har udvalget afholdt 4 regulære møder.

EFU har tidligere afviklet efteruddannelseskurser efter en overordnet kursusrække, men har i det forløbne år måttet afvige fra denne praksis af flere årsager, som allerede nævnt på sidste generalforsamling. Dels har det vist sig tiltagende svært at finde potentielle kursusledere, som har haft tid/lyst til at afholde kurser i EFU's regi. Dels har flere kurser tidligere måttet aflyses grundet manglende interesse. Endelig har Novo i det forløbne år meddelt at man ikke mere ønsker at sponsorere det ellers populære »Novo-møde« i oktober, angiveligt grundet skærpet budgettering men også under indtryk af faldende deltagelse.

Da DSOG samtidig på sidste års generalforsamling vedtog at ophøre med efterårsmøderne, besluttede EFU derfor at tage initiativ til et nyt årligt møde, »Novembermødet«, som en kombineret erstatning for både Novomødet og Efterårsmødet. Dette har resulteret i at der i 2005 er afholdt følgende kurser:

Kursus i infertilitet: I januar 2005 afholdtes kursus i infertilitet på Hindsgavl Slot med Jens Fedder som kursusleder. Tilslutningen var stor og kurset forløb godt.

Hot Topics 2005: EFU har tillige været medarrangør – gennem NFOG's Education Committee – af Hot Topics 2005 som afholdtes i Oslo i oktober måned. Mødet var vel besøgt, og bestod af 4 videnskabelige blokke:

- Prenatal screening – why, when and for whom?
- Preterm birth
- Gynecological cancer treatment – is it progressing?
- Miscellaneous

Mange skandinaviske kolleger bidrog med gode og spændende indlæg, som gjorde mødet udbytterigt. Dertil kommer dejligt kollegialt samvær, smukke omgivelser ved HolmenKolten samt godt humør.

Novembermødet: Novembermødet er blevet til som en kombineret og samlet afløser af Novomødet og Efterårsmødet. Konceptet er et regulært efteruddannelsesmøde med CME kredit, kombineret med den traditionsrige fest i Domus Medica. Emnet i 2005 var cervix dysplasi og cervix cancer, med fokus på såvel HPV som trachelectomi og fertilitetsbevaring. Mødet var en stor succes med 125 deltagere, og over 100 deltagere til festen i Domus Medica. På den baggrund glæder EFU sig over at Novembermødet er blevet en værdig afløser for Novo- og Efterårsmødet. Så længe tilslutningen er stor, fortsætter dette møde derfor årligt. Ikke mindst takket være de mange sponsorer som sikrede mødet rent økonomisk. Hidtil har Herlev Sygehus lagt lokaler til den faglige del, men på sigt vil det være nødvendigt at finde alternative lokaler til kurset.

Planlagte kurser: EFU opfordrede ved sid-

ste års generalforsamling til at man fremkom med ønsker og ideer til fremtidige kurser. Vi fik en del gode forslag, men er sikre på at mange flere har gode ideer, som vi meget gerne vil høre om. Der skal derfor endnu en gang opfordres til at man henvender sig til EFU's medlemmer, hvis man har gode ideer til kursussemner eller undervisere.

Bl.a. baseret på de ideer vi har fået ind, planlægger EFU i øjeblikket 2 kurser: Et kursus i gynækologisk ultralyd, som planlægges afholdt i efteråret 2006, samt et kursus i endokrinologi i samarbejde med Dansk Endokrinologisk Selskab, som forventes afholdt i starten af 2007.

På EFU's vegne
Anders Atke

EXPU-beretning

Medlemmer:

- Anne Loft, Ulla Breth Knudsen, Thue Bryndorf, Gunnar Lose, Niels Uldbjergh, Pernille Ravn, Helle Ejdrup, Anders Atke, Inger Stornes.
- Kommissoriet og procedurerne er under revision mhp. at minimere uklare punkter.
- 9 DSOG medlemmer er under ekspertuddannelse.
- Et medlem har færdiggjort ekspertuddannelse i det forløbne år (Lene Sperling i føtal medicin).

Beretning for DSOG's ekspertgruppe i Føtalmedicin

Medlemmer: i alt ca. 45.

Styregruppe: 12.

Formand: Ved møde d. 13.10.2005 afgik Ann Tabor som formand for gruppen efter 3 år på posten. Som ny formand valgtes Finn Stener Jørgensen.

Møder: København d. 10.2.2005, København d. 13.10.2005, Føto-Sandbjerg, Sandbjerg, d. 18.-19.1.2006.

Aktiviteter

1: Organisation

Arbejdsgruppen har organiseret sig med en ny bred organisations- og arbejdsform, med det formål at give alle føtalmedicinsk interesserede læger mulighed for at deltage i det faglige og organisatoriske arbejde.

D. 18.-19.1.2006 afholdtes det første Føto-Sandbjerg møde med ca. 30 deltagere. Udover organisatoriske spørgsmål fremlagdes og diskuteredes nye føtalmedicinske guidelines.

Der etableredes ca. 10 arbejdsgrupper, hvor deltagelse i arbejdsgruppernes arbejde vil være åben efter interesse. Blandt vigtige arbejdsopgaver med egen arbejdsgruppe kan bl.a. nævnes: Astraia (føtalmedicinsk elektronisk journal), Forskning, Kursus- og uddannelsesaktiviteter.

Der er etableret en styregruppe på i alt 12 personer ved valg af to repræsentanter fra hver region, dog fire fra Region-H.

DSOG's bestyrelse har jan. 2006 bekræftet gruppens status som arbejdsgruppe, således at styregruppens medlemmer formelt set udpe-

ges af bestyrelsen, men efter indstilling fra den øvrige gruppe, således at der tilstræbes en bred geografisk repræsentation – hvilket i praksis sker ved regionsvalg, som ovenfor skitseret.

2: Den teoretiske kursusrække

Fortsættes. Flg. kurser har været afholdt: Tvilingekursus: 3.3.2005, Nakkefoldsscanning: 13.–14.4.2005, 18–20 ugers scanning: 8.9.2005, Brush-up kursus/Opdatering – »hotte emner«: 30.11.2005. Ved alle kurserne har der været mange deltagere.

3: Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i Obstetrisk Ultralydsscanning

Efter mangeårige bestræbelser på at få denne uddannelse etableret, var det en glæde for mange afdelinger at kunne sende kursister til det første kursus, der afholdtes på CVU Øresund over 6 uger i uge 43–48/2005. Kurset var specielt beregnet på forholdsvis nyansatte sonografer. I alt deltog ca. 25, væsentligst sygeplejersker og jordemødre, men også een læge. Kursusevalueringerne har været gode. Et lignende kursustilbud er under etablering i Nordjylland.

4: Føto-Sandbjerg 2007

Ved det første Føto-Sandbjerg møde januar 2006 besluttedes, at man fremover vil afholde et årligt føtalmedicinsk møde umiddelbart forud for Sandbjerg mødet. Deltagelse vil være mulig for alle føtalmedicinsk interesserede læger. I det brede forum vil såvel organisatoriske som rent faglige spørgsmål blive debatteret. Opslag om arbejdsgruppedeltagelse vil ske på DSOG's hjemmeside.

Der vil ske koordination af programmerne for Føto-Sandbjerg og Sandbjerg møderne.

På gruppens vegne
Finn Stener Jørgensen

Beretning fra Hindsgavlgruppen Gynækologiske guidelines

Kommissorium

At etablere landsdækkende evidensbaserede vejledninger for håndteringen af udvalgte gynækologiske kliniske problemstillinger. Principperne er at forbedre effektivitet og omhu i den kliniske adfærd. Processen har udviklet sig til etablering af bedste kliniske praksis indenfor et velafgrænset – gerne kontroversielt-område baseret på den tilgængelige litteratur vurderet i de nedsatte workshop grupper og gennem efterfølgende diskussion på Hindsgavlmøderne. De kliniske vejledninger lægges på DSOG's hjemmeside til kommentar i 3 måneder, hvorefter de kan godkendes som endelige. De overordnede retningslinier for udarbejdelsen af guidelines findes ligeledes tilgængelig på hjemmesiden, men er p.t. under ændring mhp. fælles oplæg for de gynækologiske og obstetriske guidelines. Programmet for dette års program bliver annonceret i her i bladet og på hjemmesiden, hvor også nye arbejdsgrupper er annonceret. Arbejdet med guidelines er åbent for alle medlemmer af DSOG.

Beretning 2005

Det 5. møde vedrørende gynækologiske guidelines blev afholdt på Hindsgavl 16.–17. september 2005 med over 100 deltagere. Der var som sædvanlig en fortrinlig stemning med pædagogisk og disciplineret afrapportering fra tovholdere fulgt op af frugtbar diskussion med deltagerne. Endelig afrapportering af tidligere emner omfattede hæmostaseforstyrrelser, mammaelidelser samt workshop emnerne: HNPCC, systemiske virkninger af lokal hormonbehandling, osteoporosebehand-

ling: hvad er gynækologens rolle?, asymptomatisk bredt endometrium – hvilken udredning?, medicinsk abort, ren østrogen behandling og endometriehyperplasi. Herudover var der en forskningsmetodologisk debat om evidens-baseret medicin. På mødet blev fastlagt emner for de workshops, der vil afrapportere i år. Emnerne fremgår hjemmesiden. På initiativ af DSOG's bestyrelse er der siden mødet i 2005 påbegyndt en harmoniseringsproces mellem de overordnede retningslinier for udarbejdelse af Hindsgavl guidelines og retningslinierne for de obstetriske Sandbjerg guidelines. Hindsgavlmøderne har siden etableringen modtaget sponsorering fra medicinalindustrien. Ordningen har efter Styregruppens opfattelse fungeret upåklageligt og med fuld åbenhed i forhold til Dansk Medicinsk Selskab og DSOG. Fra 2006 har DSOG imidlertid påtaget sig et budgetmæssig ansvar, der gør guidelines aktiviteterne uafhængige af ekstern sponsorering.

Styregruppens sammensætning 2005

- Sven O. Skouby (formand)
- Danny Svane (sekretær)
- Kresten Rubeck-Petersen
- Annette Tønnes Pedersen
- Margit Dueholm
- Susanne Christau
- Karen-Elise Højberg

Næste møde *Hindsgavl 16.–17. september 2006*

På styregruppens vegne
Sven O. Skouby

Beretning fra Vurderingsudvalget

Vurderingsudvalget er egentlig ikke et DSOG-udvalg. Det er et udvalg, der er etableret i krydsfeltet mellem Sundhedsstyrelsen, de regionale videreuddannelsesråd og DSOG, og det er Sundhedsstyrelsen, der har defineret udvalgets kommissorium som følger:

Vurderingsudvalgene i hvert speciale vurderer, om ansøgerne er formelt kvalificerede til at opnå ansættelse i hoveduddannelsesstilling, jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger. Vurderingsudvalgene bedømmer de øvrige kvalifikationer hos de formelt kvalificerede ansøgere. Ved denne bedømmelse anvendes Sundhedsstyrelsens supplerende kriterier for vurdering af uddannelsessøgende læger ved ansættelse i undervisningsstilling.

Der er 8 medlemmer i udvalget: To fra hver region, der udpeges af de regionale videreuddannelsesråd efter indstilling fra DSOG, en fra DSOG og en fra FYGO. Udvalgets medlemmer er p.t.: Jette Seidelin og Lars Vejerslev (region Øst), Kirsten Lund-Sørensen og Helle Mogensen (region Syd), Sonja Kindt og Ditte Trolle (formand) (region Nord), Marianne Johansen (DSOG) og Jane Lyngsøe (FYGO).

I 2006 skulle de nye supplerende kriterier tages i brug. Det har som ventet medført en del diskussion både i udvalget og med ansøgerne. Formålet med de nye kriterier var at harmonisere dem med de syv roller, der er defineret i målbeskrivelserne, og derved skabe mulighed for at give point for kompetencer der ligger ud over de strikt lægefaglige. Vurderingsudvalget har da også givet point for aktiviteter, der ikke ville blive honoreret under den

gamle ordning, og vi forventer at der kommer flere af disse i fremtiden.

Ved forårsrunden var der 37 ansøgere til 13 stillinger, og til efterårsrunden 46 ansøgere til 13 stillinger. Detaljer kan ses på www.videreuddannelsen-nord.dk.

Beretning fra Arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring og nomenklatur

Medlemmer:

- Per Lundorff, Skejby
- Lene Lundvall, Rigshospitalet
- Jørgen Præst, Skejby
- Danny Svane, Odense
- Lars Schouenborg, Rigshospitalet
- Charlotte Thim, Hvidovre og
- Jan Blaakær, Skejby.

Så udkom (endelig) 1. udgave af »GYNÆKOLOGISK registreringsvejledning« i efteråret 2005.

Produktionstiden har været usædvanlig lang, formentlig grundet en overbebyrdet medarbejder i Sundhedsstyrelsen, men til gengæld synes vi, at der er kommet et ganske anvendeligt produkt ud af anstrengelserne. Der er til nu fundet enkelte fejl og forekommer også visse skønhedsfejl, der, når de bliver rettet, vil gøre anvendeligheden større.

Grundet den lange produktionstid har vi i arbejdsgruppen besluttet allerede nu at revidere registreringsvejledningen. Vi afholdt medio januar et møde i Odense, hvor strategien for revisionsarbejdet blev besluttet. Vi har bedt enkelte nøglepersoner inden for de enkelte fag-

områder (subspecialer) være tovholdere for området. Tilsvarende har vi opfordret det enkelte medlem om at indsende korrektioner/rettelser/forslag til arbejdsgruppen inden den 1. september 2006 – se hjemmesiden under »Kvalitet«. Sundhedsstyrelsen har lovet, at de vil kunne have en revision (2. udgave) færdig ultimo 2006/primus 2007.

Under nævnte »fane« på hjemmesiden, har vi i samarbejde med webredaktøren oprettet et punkt »Information«, hvor meddelelser fra enten arbejdsgruppen eller Sundhedsstyrelsen vil blive meddelt. Dette kan være nye koder, eller hvis vi bliver opmærksomme på fejl i vejledningen m.m. Samme sted på hjemmesiden kan downloades en elektronisk kopi af registreringsvejledningen.

Endelig har arbejdsgruppen revideret cancerregistreringsvejledningen i henhold til den gynækologiske registreringsvejledning samt Fællesindholdet 2006 udgivet af Sundhedsstyrelsen (samme sted på hjemmesiden).

Arbejdsgruppens medlemmer er efterhånden blevet centreret på færre hospitaler. Vi har besluttet at færdiggøre 2. udgave af registreringsvejledningen, hvorefter det kan være på sin plads, at nye kræfter træder til, fordelt på flere hospitaler.

Lars Schouenborg har ønsket at udtræde af gruppen og takkes for et behageligt og konstruktivt samarbejde. Arbejdsgruppen har suppleret sig med Charlotte Thim, Hvidovre.

På arbejdsgruppens vegne

Jan Blaakær

Beretning fra DSOG's FIGOfond

DSOG's FIGOfond har til formål at yde støtte til faglig dygtiggørelse og udvikling af nuværende og kommende speciallæger i gynækologi og obstetrik. Støtten ydes til de områder, som normalt ikke er dækket af aftaler og overenskomster.

Fondens midler er baseret på et overskud på 3 mill. kr fra FIGO kongressen, som blev afholdt i København i 1997. Det har fra starten af været planen, at fondens samlede midler skulle afvikles indenfor en 10-årig periode, det vil sige inden 2012. Med et rimeligt rentefkast er der således ca. 450.000 kr til uddeling om året.

Bestyrelsen har i 2005 været sammensat af: Anette Tønnes Pedersen (formand), Morten Hedegaard (næstformand), Bjarne Rønne Kristensen, Ditte Trolle, Katrine Sidenius, Kresten Rubeck Petersen, Lone Hvidman, Peter Hornnes og Susanne Christau.

Der er blevet afholdt 2 bestyrelsesmøder i hhv. marts og september. Der er her samlet blevet ansøgt om 1.033.368 kr. og bevilliget 543.520 kr. af fondens midler. Det er dog ikke det fulde beløb der er blevet udbetalt, enten fordi ansøger efterfølgende har fået tildelt midler andetsteds fra eller fordi ansøger ikke har reageret på tilsagn om støtte!

Hovedparten af ansøgningerne handler om kurser og efteruddannelse. Bestyrelsen giver generelt ikke individuel støtte til deltagelse i kurser i Danmark, men dækker gerne udgifter til udenlandske undervisere som inviteres hertil for at undervise os. Vi modtager fortsat et stort antal ansøgninger til dækning af udgifter til obstetrik kurserne i Dublin og laparoskopi kurserne i Davos. Bestyrelsen så meget gerne flere ansøgninger til efteruddannelse andre steder og især individuelt planlagte studieop-

hold i udlandet. Sidstnævnte støttes som regel fuldt ud – fonden dækker dog principielt ikke udgifter til løn eller diæter. Vi støtter gerne, at DSOG's medlemmer rejser ud i den store verden og bringer inspiration og ny viden med hjem. På det seneste har der på hjemmesiden været offentliggjort fantastiske rejsebrev fra Etiopien – et projekt som fra starten af har været støttet af DSOG's FIGOfond.

Marts 2006, Anette Tønnes Pedersen



Gynækologisk registreringsvejledning

DSOG's arbejdsgruppe for gynækologisk kvalitetsudvikling og nomenklatur udsendte i efteråret 2005 i samarbejde med Sundhedsstyrelsen den første specialespecifikke registreringsvejledning inden for gynækologien. Vejledningen er udsendt til alle DSOG's medlemmer.

Produktionstiden har i Sundhedsstyrelsen været usædvanlig lang (fire år), hvorfor arbejdsgruppen er af den opfattelse, at registreringsvejledningen allerede nu trænger til en revision.

De generelle registreringsregler, der er taget fra »Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2005«, har vi som selskab ingen indflydelse på, men de sygdomskoder (ICD 10 koder), operationskoder (NOME-SKO koder) og undersøgelses- og behandlingskoder, vi mener, bør medtages, har vi en stor indflydelse på omfang og indhold af.

Vi vil derfor bede DSOG's medlemmer komme med input til den 2. udgave af vejledningen, det være sig kritik, rettelser, forslag, ændringer eller mangler. Materialet bedes venligst indsendt til undertegnede på mailadressen: jab@dadlnet.dk

På gruppens vegne,
Jan Blaakær

Fra Historisk Arbejdsgruppe

Blandt dem, der havde indsendt forslag til løsninger på sidste nummers Quiz, var det kun Hanne Christensen, som havde det helt korrekte svar. Hun har nu modtaget en lille bog-gave.

Løsning på Quiz nr. 1 i DSOG-bladet nr. 1, 2006

Franz Karl Naegele blev født den 12. juli 1778 i Düsseldorf, hvor hans far var professor ved lægeskolen. Den unge Naegele studerede medicin ved bl.a. universitetet i Freiburg. Efter at være blevet læge, begyndte han straks at interessere sig for obstetrik. I 1807 blev han kaldt til Heidelberg som ekstraordinær professor, og tre år senere blev han ordinær professor og chef for barselsafdelingen. Og har var han ansat indtil sin død den 21. januar 1851.

Reglen om, at fødselstidspunktet kan forventes på en dato, der fremkommer ved at trække tre måneder for datoen for sidste menstruation og lægge syv dage til, kaldes Naegeles regel, fordi den blev offentliggjort i 1812 i en publikation af Franz Naegele. Men det var ikke ham, der havde formuleret den. Og det gjorde han heller ikke krav på. Tværtimod angav han tydeligt, at han citerede den hollandske professor Herman Boerhaave (1668–1738), hvis værk, *Academic Lectures of Herman Boerhaave*, blev udgivet i 1744 af Albert Haller seks år efter Boerhaaves død.

Boerhaave var i øvrigt ikke helt specifik, idet det ikke er helt klart, om han mente en uge fra sidste menstruations første eller sidste dag.

Franz Naegele er også kendt for sin beskrivelse af det skråt forsnævrede bækken og for beskrivelse af fosterhovedets gang gennem den ossøse fødselskanal. Men derom en anden gang!

Kilder:

1. Baskett TF, Naegele F. Naegele's rule: a reappraisal. *Brit J Obstet Gynaecol* 2000;107:1433–5.
2. Speert H. *Obstetric & Gynecologic Milestones*. The Parthenon Publishing Group: New York & London 2000.
3. Osler M. *Fødselshjælpens historie*. FADL's forlag: København 2002.

Løsning på Quiz nr. 2**i DSOG-bladet nr. 1, 2006**

Erik Hauch blev født den 20. august 1871. Han blev student i 1889 og læge i 1896. I 1902 forsvarede han sin disputats om nyrernes anatomi og deres udvikling. Han uddannede sig ved flere københavnske hospitaler, inden han kom til Fødselsstiftelsen.

Da det Kgl. Frederiks Hospital og Fødselsstiftelsen i 1910 blev overflyttet til det nye Rigshospital, blev studenterundervisningen adskilt fra uddannelsen af jordemødre. Professor Leopold Meyer beholdt undervisningen af de medicinske studenter, mens Hauch blev chef for Fødeafdeling B, hvortil Jordemoderskolen var knyttet. Stillingen blev besat efter en forelæsningskonkurrence, som Hauch vandt. Og det viste sig at være lykkeligt for Jordemoderskolen. Her havde forholdene gennem mange år ikke været særlig humane over for Læredøtrene. Men det fik Hauch rettet op på. Han var ingen reformator, men var i besiddelse af en stor medmenneskelighed.

På et møde i DSOG den 2.12.1914 beskrev Erik Hauch første gang den sterilisationsmetode, der kom til at bære hans navn. Han rescerede to–tre cm af den midterste del af tuba uterina og forsønkede den mediale ende mellem ligamentum latums to blade. Efter hans mening var metoden let at udføre og uden komplicerende blødning.

Erik Hauch døde den 6. februar 1945.

Kilder:

1. Hauch E, Starup EM. Abortus provocatus og Sterilisation i samme Seance. *Hosp Tid* 1916;58(19):449–53.

2. Sørensen T. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi 1898–1998. Træk af selskabets historie. DSOG: København 1998.
3. Sørensen T. Personen bag navnet – Erik Sophus Adam Hauch. www.dsog.dk/arkiv/26.1.2005.

Medicinhistorisk Quiz**Quiz nr. 1**

Et suturforløb er: Udefra ind – indefra ud – udefra ind – indefra ud. Herefter sættes et par »pyntesuturer«. Sutureforløbet foretages, når man skal »gendanne« portio efter en amputation af collum uteri. Hvem beskrev operationen? Hvor blev han født, og på hvilket musikinstrument var han virtuos?

Quiz nr. 2

I forbindelse med en langvarig og besværlig fødsel kan man i nogle tilfælde føle en fure mellem livmoderens øvre og nedre segment. Furen beskrives også som en ring. Hvem beskrev først den fure? Hvor var han sidst ansat, og hvorfor måtte han forlade denne stilling efter kort tids ansættelse?

Løsninger kan inden 22. april 2006 sendes til e-post-adressen: torsor@fks.vejleamt.dk med angivelse af indsenderens navn og adresse.

Torsten Sørensen

**Selskabets tidligere formænd
Svend Aage Gammeltoft
(1926–1928)**

Af Mogens Osler

Gammeltoft (1883–1954) tog medicinsk embedseksamen i 1909 og uddannede sig derefter målbevidst i obstetrik og gynækologi på for-

skellige danske afdelinger, og supplerede derudover sin uddannelse med flere studierejser til Østrig og Tyskland. I 1912 blev han dr.med. på en afhandling med titlen: Om kvælstofomsætningen under graviditeten.

Gammeltoft nåede i sin videnskabelige virksomhed og i sin lærergerning meget betydelige resultater, og hans skriftlige arbejder omfatter et betydeligt antal, der spænder over et stort område. Den største intensitet af hans videnskabelige indsats lå i begyndelsen af hans tid som professor indtil 1934, hvor han på grund af sygdom måtte trække sig fra denne stilling.

Ud over det omfattende videnskabelige arbejde og en flittig publikationsvirksomhed påtog han sig også organisatoriske og sociale arbejdsopgaver. Han havde tillidsposter i Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse, og i 1921 startede han Rigshospitalets Konsultation for Svangre, hvilket var et tegn på hans tidlige forståelse for profylakse og socialmedicin.

Svend Aage Gammeltoft var en meget dygtig lærer og forelæser med sjældne evner til at gøre forelæsningerne levende og interessevækkende.

Også efter at han havde forladt professoraet, var han betydeligt fagligt aktiv. En tid ledede han en nyoprettet gynækologisk afdeling på Kommunehospitalet i København. Desuden holdt han fortsat forelæsninger i perioder, samt kurser for studerende om anvendelsen af litterære hjælpemidler ved udarbejdelsen af videnskabelige arbejder. Hans interesse for medicinhistorie var betydelig, og han udgav flere medicinhistoriske studier, som f.eks. Et bidrag til Fysiologisk Instituts historie (Bibliotek for Læger 1951) og Den farmakologiske undervisnings historie (1952).

Af videnskabelig produktion inden for hans eget fagområde kan særligt nævnes tid-

lige arbejder om Bandls ring og om effekten af behandlingen af syfilitiske mødre med særlig henblik på børnenes senere skæbne. Og i årene 1923–32 udgav Gammeltoft i alt syv omfattende bind af Arbejder fra Fødeafdeling A og Gynækologisk afdeling.

Af særlig interesse for DSOG's medlemmer kan nævnes et arbejde fra bind II sammen med J. Johansson om The Gynecological and Obstetrical Society of Copenhagen 1898–1923.

Efter afgang fra professoratet i 1934 var Gammeltofts helbred utvivlsomt stabiliseret i lange perioder, men i starten af 1950'erne begyndte hans hjerte af og til at svigte. I 1953 udfærdigede Knud Nellemose en buste af ham. Den blev afsløret den 21. november på Fødselsstiftelsen, og han blev ved den lejlighed hyllet af venner og elever ved en festlighed i Fødselsstiftelsens auditorium og bibliotek. Antagelig under den sindsbevægelse, som denne hyldest frembragte, sank han sammen og blev indlagt på Rigshospitalet med akut koronartrombose. Hans tilstand forbedredes relativt hurtigt, men et lignende tilfælde endte hans liv den 2. november 1954.

Referencer:

1. Gammeltoft SA. Arbejder fra Fødeafdeling A og Gynækologisk Afdeling. Bind I-VII 1923-32.
2. Rydberg E. Svend Aage Gammeltoft (med bibliografi). Festskrift. Københavns Universitet 1955.
3. Snorrason E. Gammeltoft, Svend Aage. Dansk Biografisk Leksikon. Gyldendanske Boghandel, Nordisk Forlag A/S: København 1984.

Kursus i nakkefoldsskanning

Tid og sted:

Tirsdag den 3. oktober 2006, Auditorium 2, Rigshospitalet, København.

Formål med kurset:

Kurset er identisk med det kursus, som Fetal Medicine Foundation afholder som den teoretiske del af certificeringen til nakkefoldsskanning.

Kurset afholdes efter aftale med lederen af Fetal Medicine Foundation, professor Kypros Nicolaidis, og afsluttes med en skriftlig tentamen.

Program:

9.30–10.00	Registrering, kaffe og velkomst
10.00–10.30	Principper for screening
10.30–11.00	Nakkefoldsskanninger og kromosomanomalier
11.00–11.30	Guidelines for hvordan nakkefolden måles
11.30–12.00	Praktisk demonstration
12.00–12.30	Amniocentese og chorionvillusbiodpsi
12.30–13.30	Frokost
13.30–13.50	Øget nakkefold med normal karyotype
13.50–14.10	Patofysiologien bag »nakkefolden«
14.10–14.30	Diagnose af fostermisdannelser ved 11–13-ugers skanning
14.30–15.00	Bestemmelse af choriocitet og håndtering af flerfoldsgraviditeter ved 11–13-ugers skanning
15.00–15.30	Te/kaffe
15.30–15.50	Information til patienten
15.50–16.20	Tentamen (skriftlig prøve)
16.20–16.45	Diskussion og afslutning

Tilmelding og betaling:

Ved indbetaling af kr. 750,- med tydelig angivelse af navn og arbejdssted, til konto 4190 153118 inden 1.9.2006.

Kursusafgiften inkluderer bogen »The 11–13+6 weeks scan«, udgivet af Fetal Medicine Foundation.

Bogen udleveres på kursusdagen.

CME-point:

DSOG's efteruddannelsesudvalg har godkendt kurset til 5 CME-point.

Undervisere og kursusledere:

- Overlæge Karin Sundberg
- Professor Ann Tabor

Yderligere oplysninger:

Sekretær Charlotte Scharling, telefon 35 45 81 09.

Bemærk venligst at kurset kun afholdes ved minimum 40 deltagere.

DSOG ULkursus Ultralydsscanning af fostrets abdomen og urinveje

Tid og sted:

Onsdag den 4. oktober 2006 kl. 9.30–16.45, Auditorium 2, Rigshospitalet, Blegdamsvej, København Ø.

Målgruppe:

Sonografer, sygeplejersker, jordmødre og læger med interesse for ultralydsscanning.

Formål med kurset:

Kurset er en del af den kursusrække, som

DSOG's ultralydudvalg afholder. Ved gennemførelse af 10 kurser i denne kursusrække, opnås certificering indenfor obstetrisk ultralydsscanning.

Program:

- | | |
|-------------|---|
| 9.30–10.00 | Registrering, kaffe og velkomst |
| 10.00–10.15 | Normale urinveje |
| 10.15–10.45 | Blærens størrelse og konsekvenser af abnorm størrelse |
| 10.45–11.15 | Pyelectasi og hydronefrose |
| 11.15–11.45 | Andre urologiske abnormiteter |
| 11.45–12.30 | Børnekirurgens og børneurologens synsvinkel samt diskussion |
| 12.30–13.30 | Frokost |
| 13.30–13.45 | Normalanatomien ved UL af abdomen |
| 13.45–14.15 | Bugvægsdefekter |
| 14.15–14.45 | Tarmatresier |
| 14.45–15.05 | Hyperekkogen tarm |
| 15.05–15.25 | Diafragmahernie |
| 15.25–15.35 | Andre intraabdominale abnormiteter |
| 15.35–16.00 | Neonatologens og børnekirurgens synsvinkel |
| 16.00–16.45 | Tentamen (skriftlig prøve) samt afslutning og evaluering |

Der tages forbehold for mindre ændringer i ovenstående program.

Der vil blive indlagt pauser hhv. for- og eftermiddag.

Tilmelding og betaling:

Ved indbetaling af kr. 500,- med tydelig angivelse af navn og arbejdssted, til konto 4190 153118 *senest 12.9.2006.*

CME-point:

DSOG's efteruddannelsesudvalg har godkendt kurset til 5 CME-point.

Undervisere:

- Overlæge Kirsten Søgaard, Ultralydklinikken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
- Professor Ann Tabor, Ultralydklinikken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
- Overlæge Dina Cortes, Pædiatrisk afdeling, KAS Glostrup
- Overlæge fra Neonatalklinikken GN, Rigshospitalet
- Overlæge Nina Kvist, Børnekirurgisk klinik, Rigshospitalet

Kursusledere:

- Overlæge Kirsten Søgaard
- Professor Ann Tabor

Yderligere oplysninger:

Sekretær Charlotte Scharling, telefon 35 45 81 09.

UL-kursus i fosterherteskanning

Tid og sted:

Torsdag 18. maj 2006, kl.9.30 til 16.00, auditorium I, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.

Formål med kurset:

Kurset er en del af den kursusrække, som DSOG's ultralydgruppe har afholdt. Ved gennemførelse af 10 kurser i denne række opnås certificering i obstetrisk ultralydsscanning. Kurset giver 5 CME point.

Målgruppe:

Kurset retter sig mod alle med interesse for ultralyddiagnostik af gravide og/eller føtal hjertediagnostik – både sonografer, sygeplejersker, jordemødre og læger.

Kursusleder:

Overlæge, dr.med. Karin Sundberg, Ultralyd-klinikken Rigshospitalet.

Undervisere og emner:

- Hovedunderviser vil være Senior Consultant Helena Gardiner fra Imperial College, London som i mange år har afholdt meget populære kurser i fosterherteskanning i London, og er kendt for sine fremragende pædagogiske evner og store erfaring med fosterherteskanning.
- Helena vil grundigt gennemgå den normale fosterherteskanning, undersøgelse af de store kar og hjertets proportioner. Derudover vil hun gennemgå de hyppigst abnormiteter og hvorledes en diagnose stilles. Vi planlægger tillige en live demonstration.

Yderligere undervisere:

- Overlæge, dr.med. Saemundur Gudmundsson, Kvinnoklinikken Malmø som vil gennemgå den føtale cirkulation og hjertets flow.
- Klinikchef, overlæge, dr.med. Connie Jørgensen, Ultralydklinikken, Rigshospitalet gennemgår indikationerne for fosterherteskanning i DK.
- Speciallæge i børnecardiologi Niels Vejstrup, Rigshospitalet fortæller om prognosen og behandlingsmulighederne for børn med de hyppigste hjertemisdannelser.

Tilmeldning og betaling:

Ved indbetaling af 800,-kr. med tydelig angivelse af navn og arbejdssted på konto: reg.nr. 0676 kontonummer 6876966016.

Program:

Det endelige detaljerede program vil komme på DSOG's hjemmeside www.dsog.dk snarest.

Yderligere oplysninger:

Sekretær Marianne Hjort, telefon 35 45 42 43.

ALSO® Advanced Life Support in Obstetrics

Kursus i praktisk akut fødselshjælp

ALSO® Scandinavia and Greenland udbyder i samarbejde med American Academy of Family Physicians kursus i akut obstetrik efter ALSO® konceptet.

Kursus nr. 18: 18.–19. september 2006

Kursus nr. 19: 20.–21. september 2006

Kursus nr. 20: 22.–23. september 2006

Kursus nr. 20 afholdes kun i tilfælde af lang venteliste, hvorfor det anbefales kun at søge dette kursus sammen med et af de andre.

Sted:

Hvidovre Hospital.

Kursuskoncept:

Træning og uddannelse i hurtig og effektiv behandling af akutte og alvorlige obstetriske situationer efter ALSO® konceptet, som er anerkendt og udbredt over det meste af verden.

- Systematisk indlæring af praktisk obstetrik
- Klinisk anvendelig metodik
- Gennemprøvede og evidensbaserede principper
- Interaktiv undervisning med fantomøvelser og cases
- Tværfagligt samarbejde
- Teoretisk opdatering i akut obstetrik

Der udleveres omfattende undervisningsmateriale på engelsk, som forudsættes gennemlæst før kursusstart. Undervisningen foregår på dansk ved certificerede ALSO® instruktører. Afsluttende skriftlig og praktisk prøve på dansk.

Målgruppe:

Speciallæger, læger under uddannelse i gynækologi & obstetrik og jordemødre.

Andre faggrupper med speciel obstetrisk interesse er velkomne.

CME:

Kurset er af DSOG godkendt til 16 CME point.

Tilmeldingsfrist:

Senest 12. juni 2006.

Tilmelding

For detaljer og ansøgningskema se www.also-scandinavia.com

Yderligere information, herunder hjælp til tilmelding, kan fås hos kursussekretær Lisa Iversen, Lisa.Iversen@hh.hosp.dk, Udviklings- og uddannelsesafdelingen, Hvidovre Hospital, telefon 36 32 36 32.

Nyt fra DFKO

Praksisovertagelse

Den 1. marts 2006 har speciallæge Hanne Østergaard overtaget Suzanne Hahn-Pedersens fuldtidspraksis i Københavns Kommune.

Den 1. maj 2006 overtager speciallæge Kirsten Pilsgaard Anne Andresens fuldtidspraksis i Københavns Amt.

Bestyrelsen

Ved generalforsamlingen i januar 2006 nyvalgte Hanne Østergaard og Jørn Rolighed til bestyrelsen. Jan Pelle og Edith Svare genvalgte. Efterfølgende konstituerede bestyrelsen sig således:

- Formand Jan Pelle
- Næstformand Jørn Rolighed
- Kasserer Birgit Arentoft
- Sekretær Edith Svare
- Ordinært medlem Hanne Østergaard.

I bestyrelsens møder deltager desuden Anne Dreisler, der er valgt som DFKO repræsentant i DSOG's bestyrelse, og et medlem af kursusudvalget.

Jan Pelle

Marts 2006



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

ENTOG 28. november til 3. december, 2005.

Uge 48, 2005, var ugen, hvor det 15. europæiske udvekslingsprogram for uddannelsessøgende gynækologer blev afviklet i Spanien. Undertegnede havde på forhånd ansøgt FYGO om at komme med til dette arrangement og havde primo oktober fået besked på at købe billet, da vi var de heldige udvalgte. Søndag den 27. november oprandt dagen, hvor vi forventningsfulde sad i flyet mod hver vores destination. Lise mod Barcelona og Hanne mod Madrid. Vores afdelinger herhjemme, henholdsvis gynækologisk/obstetrisk på Herlev og urologisk, Fredericia og gynækologisk/obstetrisk, Kolding, havde velvilligt bevilget fri med løn.

Hanne

Eftersom flyet var tre timer forsinket fra København pga. en motor, der var sat ud (meget rart, at de fandt ud af det, mens vi stadig havde fast grund under fødderne), landede jeg i Barajas over midnat og kunne tage en taxa gennem Madrids mørke gader til centrum, hvor jeg blev indlogeret på Hotel Claridge. Der havde været en delegation i lufthavnen, bestående af et par kursister fra Hospital Santa Cristina, som jeg var tilknyttet, samt en lettisk kursist, Jana, men pga. forsinkelsen havde de opgivet og var taget tilbage på hotellet. Efter en kort hilsen på sengekanten (!) med min lettiske meddeltager, kunne jeg lægge mig til at sove med forventning om en oplevelsesrig uge i Madrid og Barcelona.

Jana var kommet et par dage før og havde således gjort en del forarbejde. Hun havde allerede fået kontakt til hospitalet, lokaliseret det og fået styr på, hvornår vi skulle møde og hvor.

Mandag morgen kunne vi derfor møde op til morgenkonference på gynækologisk/obstetrisk afdeling på Hospital Cristina og Gregorio Marañan, efter at have nydt en café con leche på én af Madrids utallige caféer en kølig, rimtaget morgen midt i morgenmyldretiden. Vi blev taget vel imod af afdelingens læger og af den ledende overlæge, José Bajo-Arenas, som desuden er formand for SEGO, den spanske søsterorganisation til DSOG.

Morgenkonferencen startede, sådan som vi også kender det, med en rapport fra vagten. Hospitalet er ét af Madrid 4 store fødesteder med i alt 10.000 fødsler om året, så i det forgangne døgn havde der været 32 fødsler. Herefter var der undervisning, sådan som der er hver morgen, med fremlæggelse af cases af yngre læger, med opfølgende teori og diskussion af ældre læger. Emnerne denne morgen var: CIN og kolposkopiske fund, for og imod anvendelsen af cytotec til p.p. med, da cytotec ikke må anvendes til dette i Spanien. Der var sandelig også en diskussion om implementeringen af EPJ og vanskeligheder og bekymringer desangående. Alt i alt diskussioner og overvejelser, som er ganske genkendelige fra DK.

Herefter fulgte en dag på fødegangen, en dag på operationsgangen og en dag i ambulatoriet.

Størst indtryk gjorde dagen på fødegangen, som var præget af den store fødeaktivitet. Der var hele tiden gang i en fødsel på en eller anden stue. Jordemødre og 1. års kursister arbejdede ligeværdigt med at tage imod børnene, også ved de normale vaginale fødsler, og holdningen var hele tiden, yngste mand skulle først til, alt imens seniorlægerne cirkulerede rundt ude på gangen og var klar til at supervisere og assistere. Fødestuen var præget af en evindelig vandren ud og ind af døren. På et tidspunkt var der 10 personer på stuen. Jordemoder, kursist, speciallæge, SOS-assistent, studerende, alt

imens der blev talt højlydt og kontant til den fødende og hinanden. Under selve fødslen blev der dækket sterilt af, klædt sterilt på og episiotomisaksen rutinemæssigt lagt frem ... og brugt.

På så stort et fødested var der i vagten to forvagter og to bagvagter, hvilket gjorde, at man aldrig var alene om sin funktion. Sectionsfrekvensen ligger på omkring 22%.

Da først de indledende formaliteter og høfligheder var overstået, var der flere, der spurgte mig, om det var rigtigt, at man i DK ikke tillod indvandrere? Om det virkelig var sandt, at det var uhyre vanskeligt at få opholdstilladelse i landet? Spørgsmålet kom fra flere sider og uden undtagelse er udlændingeproblematikken også et stort emne i Spanien. Mange af lægerne gav udtryk for bekymring for det spanske sundhedsvæsens fremtid og havde stor respekt for den restriktive holdning, som DK giver udtryk for. Alt dette før Muhammed-tegningerne.

Der bor 4 millioner mennesker i Madrid, heraf er 1 million indvandrere, som er i landet mere eller mindre legalt. Ikke desto mindre kan de benytte det spanske sundhedssystem, hvilket ifølge mange af dem, jeg talte med, er med til at underminere det økonomiske grundlag for systemet. Samtidig falder fødselstallet for indfødte spanske børn, samtidig med at indvandrerne bidrager med, at fødselstallet stiger, hvilket er ganske udemærket set fra et obstetrisk synspunkt. Så enkelt blev problematikken formuleret, om end det i praksis viste sig noget mere nuanceret.

Lise

Jeg var som anført i Barcelona under hele opholdet. Ved min ankomst til lufthavnen stod Jordi klar til at møde mig. Han kørte stort set i pendulfart mellem Barcelona og lufthavnen

for at hente deltagerne, som ankom spredt ud over hele dagen. FYGO's søsterorganisation i Spanien er relativt nydannet og har ikke så mange aktive medlemmer, så Jordi og Anabel, de to hovedarrangører af ENTOG-mødet, var endt med at måtte lavet en meget stor del af arbejdet selv. Det var bl.a. meningen, at alle skulle indkvarteres privat, men da det ikke var muligt, var vi 4 (Miina og Johanna fra Finland, Hugo fra Østrig og mig) som delte en lejlighed i centrum af Barcelona, som Jordis chef venligt havde stillet til rådighed. Det var vældig hyggeligt bortset fra, at vi de første dage måtte undvære varmt vand og varme, da lejligheden ikke havde været beboet et stykke tid, men det lykkedes heldigvis at få ordnet. Miina og jeg skulle være tilknyttet Sant Pau hospital, et 100 år gammelt hospital beliggende i nogle meget smukke og farverige bygninger tegnet af en elev af Gaudi. Da den indvendige indretning med bl.a. 4 meter til loftet ikke længere er tidssvarende, er man gået i gang med at bygge et helt nyt hospital på grunden ved siden af. I afdelingen så man frem til snart at kunne flytte til nye lokaler. Året før havde man oplevet, at taget var styrtet ned på en af fødestuerne kun 20 min efter en rundvisning for kommende forældre. Hospitalet er offentligt og den gynækologiske afdeling ikke så stor sammenlignet med andre i Barcelona, kun ca. 1.000 fødsler om året og normeret med ca. 20 læger. Overraskende nok var mange af lægerne ikke særligt gode til engelsk, hvilket især gjorde det svært for Miina, som ikke talte spansk. Og når de så slog over i catalan, det lokale sprog som er en blanding mellem spansk og fransk, så var jeg også stået af.

Dagen blev indledt med morgenkonference på catalan, hvor el jefe (chefen) i jakkesæt og slips sad bag sit kateder og meget højtideligt noterede, hvad der var sket det foregående døgn. Nogen egentlig diskussion eller



Deltagere i ENTOG.

undervisning oplevede vi ikke. Herefter fortsatte lægerne ud til deres respektive funktioner. Indlæggelsestiden efter en operation var minimum en uge uanset indgrebets størrelse, og alle havde kateter i den tid. De måtte da også indrømme, at der hyppigt opstod urinvejsinfektioner. Som i en del andre europæiske lande er mammakirurgi også i Spanien en del af det gynækologiske speciale. Den største forskel sammenlignet med Danmark oplevede jeg i forbindelse med fødslerne. Jeg overværede en enkelt, hvor en andengangsfødende havde været i fødsel nogle timer. Hun havde som rutine fået en fødeepi, S-drop, kørte med kontinuerlig CTG og lå i GU-leje. I forbindelse med fødsler blev skalp-pH også hyppigt brugt. Som Hanne også beskriver, følte man fødestuen som lidt af en banegård, med en evig vandren ud og ind af stuen, indimellem med døren stående åben ud til gangen, og med den fødende og hendes mand som passive deltagere, ikke just patienten i centrum. Jeg oplevede ikke, at nogen præsenterede sig for den fødende ud over mig selv. På et tidspunkt opfordrede kursisten, som ledte fødslen, den fødende til at presse. Da hun

efter ca. 20 min endnu ikke havde født, blev hun informeret om, at nu ville der blive lagt tang for at afslutte fødslen. CTG'en var normal. Mens lægen gik i vask og iklædte sig OP-kittel, hue og maske, blev der dækket sterilt af. Så blev der lagt en epis og herefter tang. Den fødende pådrog sig en mindre vaginalrift højt oppe i vagina som ud over epis'en efterfølgende måtte sutureres. Under hele forløbet hørte man hende ikke sige en lyd. I Spanien bruger man stort set ikke at lægge kop men i stedet tang. De havde dog en kop, til når der kom vikarer udefra som var vant til at bruge kop, eksempelvis læger uddannet i Sydamerika.

Tre spændende dage, hvor hverdagen på mange områder ligner vores egen og på andre er meget forskellig.

Vejen til speciallæge er noget kortere i Spanien end vi kender den: Sabbatar kender man ikke til. Turnus eksisterer ikke og udvikling af de syv kompetenceområder er et ukendt begreb, så speciallægerne er unge, typisk under 30 år. Et uddannelsesforløb i Spanien kan se ud på følgende måde: Efter tre år i gymnasiet får de som regel direkte videre på universitetet.

Medicinstudiet tager 6 år, herefter forbedrer man sig i ca. et halvt år til den store kandidateksamen, MIR. Alt efter hvordan man klarer sig til MIR, kan man vælge speciale og sted. Efter veloverstået eksamen kan man fortsætte direkte i en kursusstilling indenfor det speciale, man kunne tænke sig og har kvalificeret sig til. Gynækologi/obstetrik er også i Spanien et meget populært speciale, hvorfor det ikke er det lettest tilgængelige speciale at få stilling i. Som et kuriosum kan nævnes at uddannelsen til tandlæge er et subspeciale til medicin. Altså ikke nogen turnusperiode, eller en periode som prækursist. Selve kursisttiden varer 4 år med planer om at udvide uddannelsen til 5 år. Begrundelsen herfor er, at i løbet af de 4 år går der en del tid af til sovedage efter

vagter. Set over en periode på 4 år, bliver det faktisk til et deficit på et års tid, som man vil forsøge at indhente ved at udvide tidsrammen til 5 år.

Hvorom alting er, med det ovenfor skitserede uddannelsesforløb gør det den spanske medicinstuderende i stand til at blive speciallæge i gynækologi og obstetrik inden 30-årsalderen.

Fuldstændig utænkeligt efter danske forhold, såvel som det er utænkeligt fortsat at være hjemmeboende under hele kursisttiden uden finansielle støttemuligheder som studerende. Startlønnen som kursist gør det ikke lettere at komme hjemmefra, da startlønnen ligger på 1.200 euro pr. måned, stigende med 100 euro pr. år. Det spanske sundhedsvæsen er bygget op af en offentlig og privat sektor, hvilket giver speciallægerne mulighed for ansættelse i begge »væsener« og dermed også en væsentlig supplerende af lønnen.

Efter tre intensive dage på hospitaler i hhv. Madrid og Barcelona inklusive power-sightseeing på Prado-museet, et kig på Picassos Guernica, Palacio Real, La Sagrada Familia, La Rambla, Miro og ellers flittig og målbevidst afprøvning af spanske gastronomiske specialiteter, begyndte det 15. europæiske udvekslingsmøde for yngre gynækologer i Europa i Barcelona. Emnet var kønnenes rolle indenfor gynækologi og obstetrik. De nærmere detaljer vedrørende dette møde kan læses på: www.entog.org.

Selve udvekslingsprogrammet var i Spanien organiseret af to unge kursister, Jordi Deu Martinez og Anabel Montero Armengol, som havde lagt et utroligt stort stykke arbejde i at koordinere ca. 80 deltagere fra ca. 20 forskellige lande mht. indkvartering og placering rundt omkring i Spanien med hovedparten i Barcelona.

Alt i alt en uge med masser af indtryk og

oplevelser, hvor vi har valgt at beskrive noget af det, som vi synes, var det væsentlige. En uge præget af, hvordan gør I, hvordan gør vi, hvorfor gør I sådan og har I hørt om etc. Ikke nok med at vi fik et indblik i spanske forhold, men med 80 deltagere fra i alt 20 lande, fik vi også mulighed for at høre om forholdene i bl.a. Letland, Grækenland, Holland, Tyskland, Tyrkiet, Finland, Østrig og fik dermed sat den hjemlige andedam i relief.

Tak til FYGO og vores respektive afdelinger for at give os muligheden for denne oplevelse, og opholdet kan varmt anbefales til andre, såvel som en opfordring til danske afdelinger om at give deres støtte og tage pænt imod vores europæiske kolleger i 2006, hvor DK er vært for det 16. europæiske udvekslingsprogram for yngre gynækologer i Europa.

Med venlig hilsen

Lise Schleiss, Glostrup

Hanne Kobberø, Kolding



FYGO-prisen 2005

Hvem skal have FYGO-prisen i 2005?

Prisen kan tildeles enten en afdeling, der har udmærket sig ved at gøre noget særligt for uddannelse af yngre gynækologer, eller gives til en enkelt person, der har gjort en stor indsats for uddannelsen af yngre gynækologer.

Indstilling til FYGO-prisen 2005 kan foretages af alle læger under gynækologisk-obstetrisk speciallægeuddannelse.

Ved indstilling af enkeltpersoner vil der blive lagt vægt på, at indstillingen er foretaget af flere uddannelsessøgende. Der skal indsendes en kortfattet, skriftlig indstilling, der skal beskrive, hvilken særlig indsats afdelingen/enkeltpersoner har sat i værk for at forbedre uddannelsen.

FYGO's bestyrelse udvælger blandt de indstillede, hvem der skal have prisen, der består af et diplom og for 500 kr. slik! Selve overrækelsen finder sted på DSOG's forårsmøde i april 2006. Indstillingen skal være bestyrelsen i hænde senest den 24. februar 2006, og sendes til sekretæren:

Pernille Ravn

Fiskopvej 14

5700 Svendborg

E-mail: pernille.ravn@ouh.fyns-amt.dk

FYGO kursusrække i gynækologisk onkologi

I 2006 planlægger FYGO at afholde følgende 3 fyraftenskurser i København:

- Kursus I, maj 2006: Cancer i vulva, vagina og cervix
- Kursus II, sept. 2006: Cancer i endometrie og tuba samt trofoblastsygdomme
- Kursus III, okt. 2006: Cancer ovarii

Hermed opslås første kursus, nærmere information om de følgende to kurser følger snarest, når det endelige program er færdigtilrettelagt.

Målgruppe:

Præ-kursister, yngre kursister, FYGO-medlemmer. Evt. uddannelsessøgende i onkologi.

Program:

- Præcancerer (HPV, smear, kolposkopi, konus)
- Vulvacancer – incidens og symptomer. Nyeste tiltag indenfor udredning og behandling, herunder sentinel node procedure
- Cervix- og vaginalcancer, incidens og symptomer
- Kirurgisk behandling af cervixcancer: Staging (PET/CT, laparoskopi), radikal hysterektomi og trachelectomi
- Onkologisk behandling af cervixcancer: Brachyterapi, kemoterapi, ekstern bestråling
- Cases og evaluering

Der vil blive serveret et let traktelement, som er inkluderet i prisen.

Tid:

Tirsdag 2. maj 2006 kl. 16.30–21.30.

Sted:

Rigshospitalet, Juliane Marie Centeret, afsnit 4071. Ind af indgang 4, tag elevatoren til 7. sal. Lokalet ligger ved elevatoren.

Undervisere:

- Overlæge, ph.d. Connie Palle, gynækologisk-obstetrisk afd., Herlev Amtssygehus
- Overlæge Christian Ottosen, gynækologisk-obstetrisk afd., Rigshospitalet
- Overlæge Poul Geertsen, Onkologisk Afd. Herlev Amtssygehus.

Point:

Kurset tæller 4 timer for præ-kursister, alle tre kurser tæller 12 timer.

Deltagerpris:

200 kr. pr. kursus, 500 kr. ved tilmelding til alle tre kurser.

Tilmelding:

Snarest og senest 14. april 2006 ved indsættelse af det relevante beløb på reg.nr. 7788, kontonr. 10 222 46 med *tydelig angivelse af deltagerens navn*. Derudover sendes mail til torur.dalsgaard@dadlnet.dk med navn og arbejdssted. Tilmelding sker efter princippet »først til mølle«.

Kursusledelse:

- Tórir Dalsgaard, 1. reservelæge, gynækologisk-obstetrisk afd., Rigshospitalet
- Christian Rifbjerg Larsen, reservelæge, ph.d. studerende, gyn.-obs. afd., Rigshospitalet.

Lægeforeningens Forlag
Postboks 93
1003 København K

Returneres ved varig adresseændring

Adressemærkaten er udskrevet
fra Lægeforeningens edb-register.
Adresseændringer m.v. bedes
meddelt til DADL,
Registreringsafdelingen,
Esplanaden 8C,
1263 København K.

