



DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

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

Artikler og debat

Rekommandationer vedrørende prænatal
diagnostik af gravide efter IVF- og ICSI-
behandling 7
Ønskeseddel: pandelampe til mødrehjælpen 8

DSOG-information

DSOG's Forårsmøde 2004 11
DSOG's generalforsamling foråret 2004 13
Valg til DSOG 15
Bestyrelsens beretning 15
Beretning for DUGA 19
Beretning fra arbejdsgruppen om vold og voldtægt 20
Beretning fra de tilforordnede sundhedsstyrelsens specialistnævn 21
Beretning fra DSOG's ultralydgruppe 21
Beretning fra vurderingsudvalget 23
Beretning fra Hindsgavlgruppen 24
Beretning fra FIGO-fonden 25
Beretning fra DSOG's gynækologiske onkologisk-arbejdsgruppe 26
Beretning fra DSOG's ulandsgruppe 27
Beretning fra undervisningsudvalget 27
Beretning fra arbejdsgruppen for obstetrisk kvalitetsudvikling og
nomenklatur 29
Beretning fra arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring og
nomenklatur 30
Beretning fra DSOG's efteruddannelsesudvalg 31
Beretning fra § 14-udvalget 33

Annoncering af møder & kurser 35

DFKO 40

NFOG 41

FYGO 46

2004

April

Nr. 2

Årgang 25

Bestyrelsens klumme

Misoprostol – et prostaglandin indregistreret til behandling af mavesår – blev i december 2003 pludselig genstand for en heftig presse-debat, specielt i det østlige Danmark. Debatten drejede sig om Misoprostol til igangsættelse af fødsler.

Misoprostol har gennem længere tid været anvendt til medicinske aborter og til forbehandling ved kirurgiske aborter, et faktum som ingen har stillet spørgsmålstegn ved.

Efter FIGO-kongressen i Montreal i 2000 steg interessen for anvendelse af Misoprostol til behandling af post partum-blødning og igangsættelse af fødsler. Mange undersøgelser er siden blevet udført, og Misoprostols effektivitet og sikkerhed er dokumenteret.

Det der gør Misoprostol så interessant er

- det er et lægemiddel, der har mange gynækologisk-obstetriske anvendelsesmuligheder – blødning, fødsler, abort – at det sidste er tilfældet, betyder at det i international sammenhæng bliver et politisk sprængfarligt stof: »ja, vi vil gerne have midler, der kan forhindre, at kvinder dør af blødning efter en fødsel, nej, stop hvis stoffet også kan bruges i forbindelse med provokerede aborter, vil vi have det forbudt«.
- det er et stof, som i modsætning til stort set alle nye behandlingsregimener, der introduceres, er billigere end alle andre stoffer med lignende indikation
- det er et stof, som det producerende firma ikke er interesseret i at markedsføre til gynækologisk og obstetrisk brug

Det faktum, at stoffet er billigt, burde gøre det meget eftertragtet, men der er nærmest sket det modsatte. Det blev pludselig opfattet som odidiøst at mindske medicinudgifterne og – det

er blevet antydnet, at der hermed ville blive givet køb på patienternes sikkerhed.

DSOG valgte, da debatten opstod, at afvente Sandbjerg for at diskutere Misoprostol i det bredest mulige forum af landets specialister. På Sandbjerg gennemgik de af selskabets medlemmer, der før har lavet udkast til guideline om Misoprostol, endnu en gang evidensen for stoffets anvendelse til igangsættelse af fødsler. En tilrettet guideline blev fremlagt og enstemmigt vedtaget.

Samtidig blev der udsendt en pressemeddelelse fra Sandbjerg, der indeholdt en opfordring til, at Lægemedelstyrelsen får formålet firmaet til at producere Misoprostol i de rette doseringer til igangsættelse af fødsler, og til at få stoffet godkendt til anvendelse hos gravide kvinder. DSOGs medlemmer vil altid gå markant ind i en debat, der truer med skabe tvivl og usikkerhed hos brugerne med hensyn til valg af behandlingsmetoder.

DSOG er fortsat i dialog med Lægemedelstyrelsen om Misoprostol.

Lægemedelstyrelsen og DSOG var værter ved et velbesøgt møde i Lægemedelstyrelsens lokaler den 26. januar 2004. Det blev meget klart fra DSOGs indlægsholdere demonstreret, at udmeldingen om, at hormonbehandling med østrogen (HT) ikke kan bruges som førstevalgspræparat ved forebyggelse af osteoporose, er vanskelig at have med at gøre, idet intet andet præparat har dokumenteret forebyggende effekt over for denne frygtede lidelse. Andre stoffer kan bruges som behandling af manifest knogletab og osteoporose og skal selvfølgelig anvendes, når risikoen ved HT er for stor. Anvendelsen af HT er med de to sidste års offentliggjorte resultater mere end nogensinde blevet en specialistopgave, der kræver meget nuancerede overvejelser om, indikation, risiko, men ikke mindst om at den enkelte patient tager omsorg og ansvar for egen livsførelse.

Overalt i landet er der indført takststyring på sygehusene. Al aktivitet omregnes i økonomi, indtjening er godt, underskud er skidt. DRG-takster, som for ganske få år siden var noget få kendte til og arbejdede med, er nu blevet fælleseje, med den konsekvens at vores handlinger (læs behandlinger) vælges ud fra, hvad de er værd. Risikoen ved det kan være, at amterne indbyrdes og dermed sygehusene i amterne bliver konkurrenter. Det frie sygehusvalg giver brugerne mulighed for selv at tage stilling til, hvor undersøgelse og behandling skal finde sted. Hvis et hospital har et godt tilbud, lokkes »kunderne« til. Det bliver attraktivt at lave populære, hurtige og nemme diagnostiske undersøgelser, frem for at satse på tunge, besværlige, komplicerede behandlinger. I de sidste 7 år har vi i specialet gynækologi og obstetrik oplevet, at samarbejde, åbenhed og vilje til at udarbejde nationale undersøgelses- og behandlingsretningslinjer er blevet vores hverdag. Tidligere tiders konkurrence, lukkethed og uvilje til samarbejde mellem Øst- og Vestdanmark er fuldstændig forsvundet. Det har været en kæmpe fordel og et stort fremskridt. Lad os bevare samarbejdet og åbenheden og afvise den konkurrencementalitet, som det politiske og for-

valtningsmæssige niveau forsøger at gøre så forjættende. Det har for store omkostninger.

Den nuværende bestyrelse takker af til årets forårsmøde. Alle afgående medlemmer af bestyrelsen kan i enighed udtrykke, at det har været en stor fornøjelse at være med i DSOGs top i de sidste 4 år. De »blivende« og de tilkommende kan derfor glæde sig til de næste år i klubben. Bestyrelsen håber på, at mange af selskabets medlemmer vil møde op til generalforsamlingen for at stille til de ledige poster i bestyrelsen.

Kom og vær med til årets brag af et forårsmøde. Stil op fra afdelingerne med jeres bud til årets grand prix-vinder.

Vi er her også for at underholde hinanden.

På bestyrelsens vegne
Charlotte Wilken-Jensen



Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2004:

Deadline/udgivelsesdato:

12. maj/16. juni

17. juli/18. august

11. september/13. oktober

6. november/8. december

Husk at bladet kun kommer 6 gange årligt, og vær opmærksom på forholdet mellem deadlines 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 Aalborg
e-mail: thomaslarsen@dadlnet.dk

DSOG-bladet 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

Charlotte Wilken-Jensen, adm. overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Roskilde Amts Sygehus Roskilde,
Køgevej 7-13, 4000 Roskilde
Telefon: 46 30 25 01, e-mail: rscwjw@ra.dk
Privat: Strandboulevarden 27, 2. tv.
2100 København Ø
Telefon: 35 38 58 59
e-mail: cwj@dadlnet.dk

Næstformand

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

Organisatorisk sekretær

Thomas Larsen, kursusreservelæge
Kirurgisk afdeling AK, Hjørring Sygehus,
9800 Hjørring
Telefon: 99 64 64 64
Privat: Thorsens Allé 16, 9000 Aalborg
Telefon: 98 11 77 78
e-mail: thomaslarsen@dadlnet.dk

Kasserer

Ditte Trolle, overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
8200 Århus N
Telefon: 89 49 55 66,
Privat: Tårngade 17, 7600 Struer
Telefon: 97 85 34 35
e-mail: ditte.trolle@dadlnet.dk

Videnskabelig sekretær

Erik Ernst, overlæge, ph.d.
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
 8200 Århus N
 Telefon: 89 49 55 66
 Privat: Elmhøjvej 68 A, 8270 Højbjerg
 Telefon: 86 27 61 81
 e-mail: erik.ernst@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

Thea Lousen, afdelingslæge, ph.d.
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
 8200 Århus N
 Telefon: 89 49 55 66
 Privat: Hostrups Have 17, 4. th.
 1954 Frederiksberg C
 Telefon: 35 24 10 32
 e-mail: lousen@dadlnet.dk

Associeret bestyrelsen**Formand for FYGO**

Gitte Eriksen, afdelingslæge
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
 8200 Århus N
 Telefon: 89 49 55 66
 Privat: Havgårdsvej 29, 8240 Risskov
 Telefon: 86 17 46 49
 e-mail: eriksen_gv@hotmail.com

Webmaster

Søren Brostrøm, kursusreservelæge, ph.d.
 Amtssygehuset i Glostrup
 Ndr. Ringvej 29-67
 2600 Glostrup
 Telefon: 43 23 28 91
 Privat: Kong Oscars Gade 1, 2. tv.
 2100 København Ø
 Telefon: 35 43 55 63
 e-mail: soeren@brostrom.dk

Formand for DFKO

Suzan Lenz, speciallæge, dr.med.
 Fertilitetsklinikken Trianglen
 Lundevangsvej 12
 2900 Hellerup
 Telefon: 39 40 70 00, fax: 39 40 70 75
 Privat: Hannelundsvej 18, 2960 Rungsted Kyst
 Telefon: 45 86 36 25
 e-mail: suzanlenz@dadlnet.dk

Formand for undervisningsudvalget

Jette Seidelin, afdelingslæge
 H:S Hvidovre Hospital
 Kettegård Alle 30
 2650 Hvidovre
 Telefon: 36 32 36 32
 Privat: Skovbrynet 53, 2880 Bagsværd
 Telefon: 44 44 92 98
 e-mail: jette@seidelin.com

Formand for efteruddannelsesudvalget

Anders Atke, overlæge, klinisk lektor
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling
 Holbæk Sygehus
 Smedelundsgade 60
 4300 Holbæk
 Telefon: 59 48 40 00
 Fax: 59 48 42 59
 Privat: Strandbakken 6, 3060 Espergærde
 Telefon: 49 13 36 93
 e-mail: atke@dadlnet.dk

Rekommandationer vedrørende prænatal diagnostik af gravide efter IVF- og ICSI-behandling

En arbejdsgruppe nedsat af DSOG og Dansk Fertilitetselskab har gennemgået litteraturen og udarbejdet nedenstående vejledende retningslinjer.

Det er arbejdsgruppens plan at foretage en landsdækkende opfølgning af kvinder, der er blevet gravide efter ICSI, da der kun foreligger sparsomme data for prænatal screening af disse patienter.

Kvinder der er gravide efter IVF-behandling

Der er ingen – eller kun ganske let – øget risiko for kromosomanomalier i forbindelse med IVF (men i kraft af højere maternel alder er risikoen tilsvarende højere).

Der er derfor indikation for at tilbyde screening for Downs syndrom ifølge gældende retningslinjer i form af: 1. trimester serum-screening (doubletest) og nakkefoldsskanning.

Kvinder der er gravide efter ICSI-behandling

Der er let øget risiko for kromosomanomalier, primært kønskromosomanomalier og strukturelle kromosomanomalier.

Der er derfor indikation for at tilbyde følgende prænatale diagnostiske muligheder:

- 1. trimester-serumscreening og -nakkefoldsskanning
- 18–22 ugers misdannelsesskanning
- Invasiv undersøgelse hvis den gravide ønsker det efter rådgivning
- Tripletesten bør som hovedregel ikke tilbydes

Særlige forhold ved flerfoldgraviditeter

Ved screening bør nakkefoldsskanning vælges. Serumscreening bør ikke anvendes, da det ikke er muligt at skelne mellem fostrene, hvorfor der er risiko for et falsk negativt svar.

Vedrørende udredning af par der skal have foretaget ICSI-behandling

Arbejdsgruppen er enig om, at der er i forbindelse med ICSI-behandling er baggrund for:

- Karyotype:
 - Mænd:
 - Sædkvalitet < 5 mio/ml råsæd
 - Ved manglende fertilisering
 - Anvendelse af sæd fra epididymis eller testes
 - Kvinder:
 - Der er ikke baggrund for at tilbyde karyotypering af alle kvinder, der indgår i ICSI-behandling
 - Ved manglende fertilisering
- DNA-analyse
 - CF-diagnostik ved obstruktiv azoospermi (påvisning af mutation indikerer undersøgelse af kvinden)
 - Y-deletion-undersøgelse:
 - Sædkvalitet < 1 mio/ml
 - Non-obstruktiv azoospermi

Arbejdsgruppen bestod af: Jens Fedder, Johnny Hindkjær, Anne Loft, Olav Bjørn Petersen, Ann Tabor, Agnete Vedsted-Jakobsen

22. december 2003

Ønskeseddel: pandelampe til mødrehjælpen

1. ***Pandelampe***
2. ***Pandelampe***
3. ***Pandelampe***

Vi er to læger, der arbejder delvis frivilligt i Mødrehjælpen i København.

Mødrehjælpen er økonomisk afhængig af fondsmidler, gaver og bidrag fra velvillige bidragsydere, projekttilskud fra Socialministeriet, Københavns Kommune og lign. De økonomiske midler er begrænsede, og vores arbejdsredskaber er tydeligt præget heraf.

Når vi laver GU, spiralopsætning m.m., bruger vi en arkitektlampe, der hænger på en stumtjener – fastgjort med gaffa-tape. Det er indimellem svært. Summa summarum – vi ønsker os helt vildt en pandelampe.

Er der én tilovers i en eller anden konsultation, hos en kollega et sted i landet – som vi må få?

Henvendelse til:

Lisa Bang (lisa@dadlnet.dk) eller
Karen Wøjdemann (3810 8367) eller direkte
til Mødrehjælpen (mhj@mhj1983.dk)

DSOG's Forårsmøde 2004

Tid:

Fredag den 23. og lørdag den 24. april 2004.

Sted:

Hindsgavl Slot, Middelfart.

Arrangør:

DSOG's bestyrelse og de gynækologisk-obstetriske afdelinger i Fyns Amt.

Mødegebyr og tilmelding

Tilmelding (inkl. tilmelding til det videnskabelige møde): Foregår pr. mail til Ditte Trolle, ditte.trolle@dadlnet.dk senest den 11.4.2004. 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.

Betaling sker ved indsættelse af det relevante beløb på DSOG's konto i Nordea, Struer: Reg. nr. 2133, konto 8 495 607 276, med angivelse af mødedeltagerens navn. Pengene skal være på kontoen senest den 20.4. 2004, hvis man ønsker at blive stående på deltagerlisten.

Priser:

Deltagelse i generalforsamlingen er gratis.

Deltagelse i det videnskabelige møde, inkl. frokost lørdag: 300 kr.

Deltagelse i festmiddagen pr. person: 350 kr.

Overnatning: 400 kr.

Hele pakken: 1.000 kr.

Målgruppe:

Alle medlemmer af DSOG.

Program:

Fredag den 23. april:

- 12.00–13.30 Ankomst, udstilling, sandwich og vand.
- 13.30–15.30 Den reproduktive fremtid – ordstyrer Erik Ernst.
- 13.30–14.30 Environmental effects of sex steroids and pharmaceuticals on fish.
Assistant Professor Joakim Larsson, Ph.D. Department of Physiology/Endocrinology, Göteborg.
- 14.30–15.30 Grænseløs fertilitet.
Seniorforsker, dr.med. Claus Yding Andersen, Reproduktionsbiologisk Laboratorium, Rigshospitalet, København.
- 15.30–16.00 Kaffe og kage, udstilling
- 16.00–18.30 DSOG's generalforsamling
- 19.00–19.30 Velkomstdrink
- 19.30– Middag og fest, herunder DSOG's Melodi Grand Prix.

I lighed med tidligere år afholdes DSOG's prestigefyldte Melodi Grand Prix i tilslutning til festmiddagen fredag aften.

De enkelte afdelinger og praktiserende speciallæger opfordres derfor til at bidrage med et nummer efter eget valg.

Der vil være mulighed for akkompagnement fra DSOG's »huspianist« Calle Greisholm, som vil være til stede på Hindsgavl den 23.4. fra kl.09.00, således at der vil blive lejlighed til at øve – om nødvendigt!

Tilmelding til Grand Prix'et kan ske til afdelingslæge Lone Laursen, Gynækologisk-obstetriske afdeling D, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense, e-mail: lonelaursen@dadlnet.dk inden den 26. marts.

Tilmeldingen bedes indeholde oplysning

om, hvilken melodi man ønsker at fremføre (meget gerne ledsaget af bånd, cd eller noder).

Videnskabeligt program

Lørdag den 24. april. Kl. 9.00–12.00

Chairman: Consultant Ph.D. Jan Stener
Jørgensen, Odense

Caesarean Section – Current issues

09.00–09.15 • Background

An update on incidences, complications and dilemmas
Thomas Bergholt, MD Ph.D.,
Hvidovre

09.15–10.00 • Vaginal Birth after Caesarean Section (VBACS)

Professor James Walker MD
FRCOG
Dept. of Gynaecology and
Obstetrics. St James University
Hospital. Leeds, UK.

10.00–10.30 Coffee, tea and exhibition

Caesarean section on maternal request

10.30–11.15 • The ethical issues

Michael Norup MD Ph.D.
Dept. of Philosophy and Clinical
Theory, Panum Institute,
Copenhagen.

11.15–11.40 • What should we do when a patient requests a caesarean section?

Consultant Mike Robson MD
FRCOG
Dept. of Gynaecology and
Obstetrics. High Wycombe. UK

11.40–12.00 • Discussion

12.00–13.00 Lunch

Lørdag den 24. april. Kl. 13.00–15.30

Chairman: Overlæge ph.d. Ulla Breth
Knudsen, Odense

Stamcelleforskning

13.00–13.45 • Stamcelleforskning inden for gynækologien.
Professor M. Kassem, Klinik for
Molekylær Endokrinologisk
Behandling, Endokrinologisk af-
deling M, Odense

Nyere alternativer til hysterektomi på benign indikation

13.45–14.15 • Embolisering af uterine fibro-
mer – resultater fra Odense.
Torben Munk og Niels Lund,
Gynækologisk-obstetrisk afde-
ling, Odense

14.15–14.45 Kaffe/the pause, udstilling

14.45–15.30 • Selektiv, kirurgisk okklusion
af A. uterina
Olav Istre, Gynækologisk-obste-
trisk afdeling, Ullevål, Oslo.

DSOG's generalforsamling foråret 2004

**Fredag den 23. april 2004,
kl. 16-18.30, Hindsgavl Slot,
Middelfart.**

Dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Beretninger fra stående 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.
 - a) Rejsepolitik for bestyrelsen.
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 over for 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. Formand Charlotte Wilken-Jensen
 - b. Næstformand Lone Hvidman
 - c. Videnskabelig sekretær Erik Ernst
 - d. Kasserer Ditte Trolle
 - e. DFKO rep. Anne Dreisler
 - f. Thea Lousen, uddannelsessøgende

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 førstkommande 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 funktionstiden 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.

PBV

Charlotte Wilken-Jensen

Ledende overlæge,
Formand for DSOG
rscwjw@ra.dk

Thomas Larsen

Kursusreservelæge,
Organisatorisk sekretær i DSOG
thomaslarsen@dadlnet.dk

Generalforsamling 2004, valg til DSOG

På DSOG's generalforsamling den 23. april 2004 skal følgende poster besættes:

- DSOG's bestyrelse: Formand
- Øvrige bestyrelsen: 5 poster. 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

Bestyrelsens beretning

DSOG havde ved årsskiftet 917 medlemmer. I 2003 afgik 5 af selskabets medlemmer ved døden:

Tage Bæk Kristensen
Paul Christian Davidsen
Morten Falmer Larsen
Peter Melson
Morten Pommergaard

Æret være deres minde.

Bestyrelsen har i det forløbne år afholdt 10 bestyrelsesmøder, heraf et internat.

De vigtigste emner, som DSOG's bestyrelse har beskæftiget sig med, skal omtales her. På opfordring er dette års beretning opbygget efter temaet: Hvor gjorde DSOG en forskel?

Og det gjorde DSOG inden for

- Uddannelse
- Samarbejde med Sundhedsstyrelse og Lægemiddelstyrelse
- HT
- Abort
- Pressekontakt
- NFOG
- FIGO
- Fosterdiagnostik
- Samarbejde med jordemødre

Uddannelse/Sundhedsstyrelse/ Lægemiddelstyrelse

Uddannelse har været det sidste års helt store emne og arbejdsområde. Til bestyrelsens internatmøde i august havde bestyrelsen besøg fra de tre regionale råd for lægers videreuddannelse, en fra sekretariatet og en fra uddannelsesrådene. Vi fik det indtryk, at der var lang vej igen, før blokkene i de tre regioner var på plads.

Men det er de nu, og der arbejdes nu med at få færdiggjort og godkendt uddannelsesprogrammerne – hvilket er en forudsætning for, at nye stillinger kan opslås. Der er ingen tvivl om, at den nye speciallægeuddannelse vil betyde, at der sættes yderligere fokus på det »at give og tage« uddannelse, men samtidig vil der blive stillet større krav til de afdelinger, der skal have uddannelsessøgende. Et udvalg under DSOG har set på, hvilke ressourcer der skal afsættes, hvis vi skal leve op til målbeskrivelsens intentioner og krav om fokuserede ophold, supervision, evaluering og sidst men ikke mindst til kravet om, at den uddannelsessøgendes kompetencer skal dokumenteres. Beregningerne er ikke helt færdige, men det ser ud til, at det vil kræve ressourcer svarende til en $\frac{1}{3}$ speciallæge pr. uddannelsessøgende at opfylde ovenstående krav. Den uddannelsessøgende producerer selvfølgelig i løbet af uddannelsen og er dermed en gevinst for afdelingen, men det er nødvendigt, at der er de nødvendige speciallægeressourcer til rådighed til supervision og vejledning. Samtidig vil den nye speciallægeuddannelse kræve, at de enkelte afdelinger fokuserer endnu mere på planlægning og arbejdstilrettelæggelse. DSOG's bestyrelse kan samtidig glæde sig over, at det er lykkedes at få etableret flere uddannelsesblokke i Syd og Øst, så det samlede antal blokke nu blive 26 pr. år – et skridt i den rigtige retning.

Det var målbeskrivelsernes og selskabets intention, at ophold i speciallægepraksis skulle indbygges i hoveduddannelsen. Det har ikke været Sundhedsstyrelsens opfattelse, at Gyn/Obs hører til de tunge praksisrelevante specialer (som hud, øjne, øre-næse-hals). Der vil dog blive arbejdet videre med at muliggøre, at praksis kan indarbejdes i blokkene.

Porteføljen er lavet og er klar til uddeling. Den portefølje, som blev udarbejdet i gynækologi og obstetrik, har dannet skole for de andre specialer. De er af Sundhedsstyrelsen blevet op-

fordret til at lave deres uddannelsesmateriale på samme måde.

Det har været bestyrelsens erklærede mål, at uddannelsen til speciallæge i de tre regioner skulle være så ensartet som overhovedet muligt. Denne intention er nu virkeliggjort via et meget aktivt undervisningsudvalg og et meget aktivt FYGO. Uddannelsen planlægges nu i vid udstrækning decentralt i de 3 regioner. Dette betyder, at det fremover bliver meget vigtigt, at DSOG, Undervisningsudvalget og FYGO i tæt dialog med medlemmerne får skabt en struktur – der for det første kan »holde sammen« på uddannelsen inden for specialet, men især for at vi på tværs af regionerne kan blive ved med at udvikle og forbedre uddannelsen.

I øjeblikket arbejder vi for at få en dialog med Sundhedsstyrelsen om ordninger for de af selskabets medlemmer, som har haft introduktionsstilling efter gammel ordning og skal søge uddannelsesstilling i den nye ordning. I Sundhedsstyrelsen har der endnu en gang været store omrokeringer, og det er svært at få konkrete svar på henvendelser. Men vi bliver ved.

Et andet område, hvor vi ikke helt er kommet overens med Sundhedsstyrelsen, er i spørgsmålet om betaling af undervisningsmaterialer. Formelt er det Sundhedsstyrelsen, der har ansvaret for at organisere uddannelsen til speciallæge. Nu som ved tidligere uddannelsesreformer har Sundhedsstyrelsen uddelegeret dette ansvar til det videnskabelige selskab, og DSOG har påtaget sig opgaven, da det jo også betyder en uvurderlig mulighed for indflydelse på uddannelsens indhold. Et kæmpe arbejde og et arbejde af høj kvalitet er udført af selskabets medlemmer. Til uddannelsen er der udviklet en portefølje, en mappe til hver uddannelsessøgende, hvor det er muligt at samle alle uddannelsesrelevante papirer og godkendelser med henblik på en samlet godkendelse af uddannelsen. Den første samling af sådanne por-

tefølger blev produceret og regningen sendt, først til Sundhedsstyrelsen, som henviste til de regionale råd, herefter til de regionale råd, som henviste til Sundhedsstyrelsen, så til Sundhedsstyrelsen, som herefter mente, at det videnskabelige selskab måtte dække udgiften. Det vil DSOG ikke, og vi er i denne sag fuldstændig på linje med de andre specialeselskaber. Det spørgsmål afventer sin afklaring.

På andre områder er DSOG's samarbejde med Sundhedsstyrelsen godt og frugtbart. Fødselsstatistikkerne fra forudgående år kommer ud før der er gået to måneder af det efterfølgende, der er åbenhed for at begynde at arbejde med halvårslige opgørelser, afdelingen i Sundhedsstyrelsen er begyndt at kokettere med at tallene fra forudgående år vil være klar til DSOG's Sandbjergmøde. Snart vil dette dog overhales af vores alle sammens adgang til e-sundhed, hvor LPR oplysningerne kan hentes ud, så snart de er indberettet.

På kodeområdet har de to arbejdsgrupper for nomenklatur og kvalitetsudvikling en direkte adgang til at få indført nye koder og få slettet koder, som ikke anvendes. Den nye hysterektomidatabase arbejder med LPR-data, og på DRG-området er DSOG i løbende dialog med Sundhedsstyrelsen. Også med inspektorkontoret har DSOG god kontakt – FYGO- og DSOG-initiativet med at indføre juniorinspektorer har høstet så gode erfaringer, at ideen formentlig vil brede sig til de andre specialer. Der har de senere år været tale om en væsentlig smiddiggørelse af DSOG's samarbejde med Sundhedsstyrelsen, til gavn for begge parter.

Også Lægemedelstyrelsen har selskabet fået et tættere forhold til – se nedenfor »faglige områder«.

Samarbejde med jordemødre

Som gynækologer og obstetrikere går vi ind for, at forudsætningen for, at et fornuftigt arbejde

kan finde sted i obstetrikken, er eksistensen af jordemødre. Det lyder som en selvfølge for en skandinavisk fødselslæge, men sådan er det desværre ikke globalt set. De steder i verden, hvor fødselshjælpen er allerringest organiseret findes der ikke jordemødre. I forbindelse med verdenskongressen i Chile blev vi som obstetrikere opfordret til at stå frem med kravet, vores og de gravide kvinders, om at alle skal have mulighed for assistance fra en jordemor ved en fødsel. Globalt vil det være livsreddende for mødre og nyfødte børn, hvis dette krav opfyldes, men også i Danmark er det vigtigt, at vi som områdets anerkendte specialister støtter, at den gravide og fødende skal have adgang til en jordemor. Hvad jordemødre skal lave ud over svangre- og fødselsomsorgen kan vi diskutere, både med jordemødrene, med administratorer og politikere og med andre faggrupper, og det gør vi også.

Vi gør det i det formelle forum, fællesudvalget mellem DADJ og DSOG, og vi gør det formelt og uformelt ude i afdelingerne. Vi gør det som enkeltpersoner, og vi gør det som selskab.

Faglige områder

Hormonbehandling i overgangsalderen (HT) har også i 2003/2004 været et omdiskuteret emne. DSOG har deltaget i debatten og forsøgt at nuancere denne. Ingen har prøvet at bortforklare eller afvise, at HT øger risikoen for brystkræft, men da debatten var ved at dreje over i, at HT er for brystkræft, hvad rygning er for lungekræft, fandt vi det på sin plads at sige »timeout« på vegne af de kvinder, der tager og har brug for HT. Ved debat i forbindelse med efterårsmødet, og ved at invitere til åbent stormøde sammen med Lægemedelstyrelsen har vi i selskabet forsøgt at undgå, at brug af HT blev udråbt som årsag til alle verdens ulykker. Når den værste mediestorm har lagt sig, vil der forhåbentlig opstå en situation, hvor det i en af-

balanceret og fagligt ansvarlig atmosfære kan diskuteres med den enkelte kvinde, som har symptomer på østrogenmangel, hvad den rette løsning vil være for netop hende. Medlemmerne af DSOG's Hindsgavlgruppe har gjort deres til at dette kan opnås.

Også igangsættelse af fødsler med Misoprostol blev ophav til en heftig mediedebat, specielt øst for Storebælt, hvor et af de store dagblade vejrede konflikt mellem de to store sundhedsfaglige grupper i obstetrikken. Heldigvis startede debatten kort før årets Sandbjergmøde, hvilket gav mulighed for den bredest mulige diskussion af, hvordan selskabet skulle reagere. Igen var det en af DSOG's arbejdsgrupper, der skabte fundamentet for en fornuftig udmelding, som skulle tjene til at berolige brugerne. Samtidig har vi også i denne sag, forsøgt at gøre Lægemiddelstyrelsen til en medspiller i bestræbelserne på at flytte beslutningerne om godkendelse af præparater og dosering fra industrien til det faglige og administrative niveau. I medicinalindustrien er man i mange tilfælde nødt til at tage politiske hensyn, som kan tilsidesætte fagligheden. I tilfældet med Misoprostol er det så tydeligt demonstreret, at det producerende firma er påvirket af politisk lobbyarbejde, som gør det politisk ukorrekt og uønsket, at præparatet sættes i relation til gravide kvinder.

Adgangen til fri abort begrænses mere og mere internationalt (USA, Polen, Portugal o.m.a.). Arbejdet med prævention er i den forbindelse truet, idet der sker en sammenblanding af forebyggelse af uønsket graviditet og retten til fri abort. De økonomiske forudsætninger for at udbrede information om og tilgængelighed af prævention vakler.

At udføre provokeret abort er hverken en hemmelig eller en skammelig del af vores arbejde. DSOG står for det synspunkt, at en kvindes ret til at få fortaget en lovlig, provokeret abort ikke er til diskussion. På samme tid

står vi inde for, at den største del af energien skal bruges i det forebyggende arbejde. I sundhedsvæsenet er der andre opgaver vi hellere vil bruge vores energi på, men når det skal gøres, skal det gøres ordentligt.

Sundhedsstyrelsens retningslinjer for prænatal diagnostik er under revision. Ved sidste forårsmøde var der en gennemgang og en debat af, hvad de ny retningslinjer måtte komme til at indeholde. Siden udkom en rapport fra Sundhedsstyrelsen til høring. Sundhedsstyrelsens anbefaling er, at alle gravide tilbydes nakkefoldskanning og misdannelsesskanning. DSOG-medlemmer har haft en væsentlig indflydelse på, at denne rapport kom til at se ud, som den gør. Mange amter venter på en udmelding fra det såkaldte gennemførelsesudvalg under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af amterne og H:S – og selvfølgelig DSOG. Arbejdet i denne arbejdsgruppe er omfattet af stor diskretion. En udmelding ventes til maj 2004.

Internationalt arbejde

I Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi er posterne som præsident og kasserer endnu to år besat af DSOG-medlemmer. Danske gynækologer og obstetrikere deltog talstærkt i FIGO-verdenskongressen i Santiago, Chile, og gjorde der et fint lobbyarbejde, der bl.a. resulterede i, at NFOG's repræsentant, Jerker Liljestrand, til kassererposten i FIGO blev valgt.

Vi tror og håber på, at FIGO med en næstkommende præsident fra Canada, en generalsekretær fra UK, en vicepræsident fra Spanien og en kasserer fra Sverige bliver en mere markant aktør på verdensplan, som får indflydelse, når der skal handles i forbindelse med at forbedre forholdene for kvinder og spædbørn.

De danske medlemmer af NFYOG spillede en aktiv rolle i den uddannelseskonference, der i 2004 blev afholdt i Malmö, som klart demonstrerede, at der er stor forskel på uddannelsen i

de nordiske lande, men endnu større forskel på indstillingen til forandring af uddannelsens form og indhold.

I den europæiske organisation EBCOG markerer DSOG sig, bl.a. ved at formanden for organisationen af yngre Gyn/Obs'er i Europa (ENTOG) er dansk.

Pressekontakt

Kontakten til aviser, tidsskrifter, radio og fjernsyn har været levende det sidste år. Af DSOG's bestyrelsesmedlemmer forventes det, at man har en mening om alt med kvinder, fødsler og underliv, og hvis det ikke er tilfældet, at man så er i stand til at henvise til en »anden ekspert«.

Det gælder om at få pressen som medspillere, og de fleste af journalisterne er meget reelle. Man må dog aldrig glemme, at de er ude efter – den gode historie – altid. God til pressekontakt bliver man ved at vænne sig til det og ved at uddanne sig til det (pressekursus).

Følgende grundregler er dog gode at have:

- Vær sikker på, hvem du taler med, og hvilket medie de kommer fra
- Spørg om journalistens indstilling til emnet, formuler din »mistanke« selv.
- Lad dig ikke lokke til at kritisere procedurer eller kolleger ved egen eller anden afdeling
- Forlang at få det skrevne til eftersyn og godkendelse.
- Husk at konflikt og sensation er det, pressen helst går efter

Som det forhåbentlig fremgår af denne beretning, så gjorde DSOG også i 2003/2004 en forskel!

Bestyrelsen ser frem til at diskutere beretningen med medlemmerne til årets GF

Tak til bestyrelsen

Beretning for dansk urogynækologisk arbejdsgruppe (DUGA)

Medlemmer:

- Lone Asmussen,
- Karl Møller Bek,
- Karin Glavind,
- Jan Schultz Larsen,
- Jens Prien Larsen,
- Gunnar Lose,
- Hans Madsen,
- Lone Mouritsen,
- Lars Alling Møller,
- Lasse Raaberg,
- Martin Rudnicki,
- Søren Voigt.

Møder:

Der blev holdt 2 møder, 07.04.03 i Saledo, Texas, og 20.11.03 på Hindsgavl Slot.

Aktiviteter:

1. I april besøgte 14 (uro)gynækologer Scott and White Clinic i Temple (professor Bob Shull). Omtalt i DSOG-bladet august nr. 4, 2003.
2. Der er et stort behov for kvalitetsmonitorering og overvågning af nye kirurgiske teknikker. Det er derfor presserende at få etableret en national urogynækologisk database. Sundhedsstyrelsens rapport baseret på Landspatientregistret giver ikke tilstrækkeligt indblik i urogynækologisk kirurgisk kvalitet. DUGA har valgt overlæge, ph.d. Lasse Raaberg som kontaktperson og satser på at etablere databasen i Odense under kompetencecenter syd. Amtsrådsforeningens faglige forum har oktober 2003 vurderet, at der er behov for at etablere en klinisk database på det urogynækologi-

ske område og har opfordret til at søge Indenrigs- og Sundhedsministeriets udviklingsmidler til etablering af databasekonceptet.

3. Dansk Medicinsk Selskab har ønsket at bruge DUGA's beskrivelse af fagområde som skoleeksempel på, hvordan det kan gøres.
4. DUGA har nu eksisteret i 10 år, og der er et ønske om at etablere et bredere forum for Dansk Urogynækologi. Der er stemning af at nedlægge DUGA og etablere et Dansk Urogynækologisk Selskab i lighed med Dansk Fertilitets- og Dansk Ultralyds-selskab. DSOG's bestyrelse støtter denne udvikling. Selskabet forventes etableret i 2004.

På DUGA's vegne
Gunnar Løse, Glostrup

Beretning fra arbejdsgruppen om vold og voldtægt

Arbejdsgruppens medlemmer:

- Katrine Sidenius (formand),
- Margrethe Møller,
- Helle Christina Sørensen,
- Astrid Mamsen,
- Else Skytte Christensen,
- Helle Mogensen,
- Lisbeth Jønsson,
- Peter Hornnes,
- Gunvor Kramshøj,
- Lisa Bang,
- Susan Karlqvist,
- Unni Mølholm Hansen,
- Thea Lousen.

Arbejdsgruppens kommissorium er at belyse gynækologernes rolle i undersøgelse og behandling af kvindelige volds- og voldtægtsofre, at følge arbejdet i de integrerede behandlingstilbud, der etableres i Danmark, og at arbejde for at gynækologerne får en central rolle i undersøgelses-, behandlings- og forebyggelsestilbudene. Gruppen arbejder for

- at centre i det offentlige sundhedsvæsen etableres i tilknytning til en gynækologisk afdeling og har døgnåbent,
- at der er en viden om voldtægtsofre hos det modtagende personale,
- at der er mulighed for hurtig psykolog- og socialrådgiverhjælp,
- at ofre der ikke primært ønsker at politianmelde får tilbudt samme hjælp og
- at alle tilbydes opfølgende kontrol hos gynækolog.

Gruppen har udarbejdet udkast til generelle danske kliniske retningslinjer vedrørende gynækologers undersøgelse og behandling af voldtægtsofre ud fra både de eksisterende udenlandske og lokale danske retningslinjer samt ud fra en gennemgang af litteraturen. Udkastet skal fremlægges til DSOG's gynækologiske guidelinemøde – Hindsgavl – i eftersommeren 2004. Arbejdsgruppen har ligeledes udarbejdet målbeskrivelse for gynækologer, der beskæftiger sig med undersøgelse og behandling af voldtægtsofre, med henblik på certificering.

Der er centre i København (gynækologisk afd. Rigshospitalet) , Århus (Århus skadestue amtssygehus/kommunehospital og opfølgning på Skejby) og Odense (gynækologisk afd. Odense Universitetshospital). I disse centre er der et psykosocialt tilbud efter overgrebet, og der tilbydes opfølgning hos gynækolog. I centret i Kolding, som dækker Ribe, Sønderjylland og Vejle Amt, er der ikke noget tilbud

om psykosocial og gynækologisk opfølgning. I Ålborg foregår den akutte undersøgelse på skadestuen superviseret af retsmedicinere fra Århus med opfølgning på gynækologisk afdeling i Ålborg. Der tilbydes gratis psykologhjælp. Tilbuddene gælder også de ikke-politiammeldte.

I den retsmedicinske modtagelse i Herning ses udelukkende de politianmeldte ofre. De der ikke har politianmeldt kan henvises til Århus. De tilbydes ikke psykosocial og gynækologisk opfølgning lokalt.

I Hillerød på gynækologisk afd. er der etableret en kontrol og opfølgningsfunktion med gynækologiske sygeplejersker, gynækologer, psykologer og socialrådgiver. Den akutte undersøgelse af ofrene fra Frederiksborg Amt foretages på Rigshospitalet.

Gruppen arbejder for, at gynækologerne i Næstved, på Bornholm og evt. i Sønderborg får mulighed for at etablere en mulighed for undersøgelse, behandling og opfølgning af ofre for voldtægt lokalt.

Beretning fra de tilforordnede Sundhedsstyrelsens specialistnævn i gynækologi og obstetrik

Der er udstedt i alt 31 speciallægeanerkendelser i gynækologi og obstetrik i 2003 (i forhold til 21 i 2002). Der har ikke været specielle problemer hverken for de tilforordnede eller SST i 2003.

Vi har ikke fået noget skriftligt kommissorium, hverken fra DSOG eller SST, men vores hovedopgave er at vurdere ansøgers operations-

lister og ultralydslistor, idet det kliniske forløb og U-kurser vurderes af SST. De tilforordnede har en vejledende funktion, og SST har den besluttende funktion ved speciallægegodkendelser.

Med venlig hilsen
de tilforordnede

Lone Mouritzen
Overlæge, ph.d.
Amtssygehuset i Glostrup

Hans Madsen
Overlæge, dr.med.
Aalborg Sygehus

Beretning for DSOG's ultralydgruppe

Medlemmer:

- Carsten Henriques,
- Connie Jørgensen,
- Torben Larsen,
- Suzan Lenz,
- Olav Bjørn Pedersen,
- Lillian Skibsted,
- Peter Skovbo,
- Lene Sperling,
- Karin Sundberg,
- Kirsten Søgaard,
- Ann Tabor,
- Niels Ulbjerg,
- Agnete Vedsted-Jakobsen.

Møder:

Der er afholdt et internatmøde i Jylland den 2.-3. oktober 2003 samt et møde i København den 5.2.2004.

Aktiviteter:

1. *Den teoretiske kursusrække:* den første kursusrække er afviklet, og 20 personer er blevet certificerede efter indsendelse af kursusbeviser.
Der er planlagt en ny kursusrække startende i maj 2004. Kurserne vil fremover kun blive afholdt én gang for hvert emne, alternerende mellem landsdelene.
2. *Årligt brush-up-kursus:* én gang årligt vil vi arrangere et kursus, der særligt (men ikke udelukkende) henvender sig til de personer, der har gennemgået den teoretiske kursusrække. Dette brush-up-kursus vil fokusere på nye udviklinger inden for obstetrisk ultralydskanning, i form af undersøgelsesmetoder, rapporter, etc. I 2004 vil kurset blive afholdt i uge 43 i Odense.
3. *Diplomuddannelse i obstetrisk ultralydskanning:* Vi har fremsendt et forslag til Undervisningsministeriet om oprettelse af nogle moduler i obstetrisk ultralydskanning inden for de etablerede diplomuddannelser. Undervisningsministeriet har nemlig klart meldt ud, at de finder en fuld diplomuddannelse inden for obstetrisk ultralydskanning for snæver. Diplomuddannelser skal være brede (f.eks. klinisk sygepleje). Der er interesse for disse moduler, men vores henvendelse er dog ikke blevet besvaret endnu.
4. *Varedeklaration af obstetriske ultralydundersøgelser:* Gruppen arbejder på et forslag om opdeling af ultralydskanning i basis-skanning, udvidet skanning og ekspert-skanning. Den nye opdeling vil erstatte den tidligere opdeling i type 1-, type 2- og type 3-skanning. Basisskanning vil svare til det i målbeskrivelsen beskrevne niveau for speciallæger. Desuden vil den nye opdeling kunne danne grundlag for kodninger, idet hvert niveau får sit nummer.
5. *Prænatal screening og/eller diagnostik til gra-*

vide efter IVF- og ICSI-behandling: En arbejdsgruppe i samarbejde med Dansk Fertilitetsselskab har udarbejdet fælles retningslinjer for, hvilke undersøgelser gravide efter IVF/ICSI bør tilbydes. Retningslinjerne ligger på DSOG's hjemmeside.

6. *Klaringsrapport om udredning og behandling af hydronefrose:* Et udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab, samt børnekirurgisk afdeling, H:S Rigshospitalet, har udarbejdet en rapport om præ- og postnatal diagnostisering og behandling af hydronefrose og andre urologiske anomalier. Gruppen har gennemarbejdet den prænatale del. Denne rapport skulle føre, til at vi får ens retningslinjer i Danmark for håndtering af disse relativt hyppige anomalier.
7. *Prænatal screening med nakkefoldsskanning:* Sundhedsstyrelsen har bedt gruppens formand deltage i planlægningen af en landsdækkende database, der skal omfatte prænatal screening med nakkefoldsskanning og misdannelsesskanning, samt biokemiske markører.
Det vil blive et krav fra Sundhedsstyrelsen, at alle, der udfører disse undersøgelser, bliver certificerede (som det gøres af Fetal Medicine Foundation i London) og indrapporterer deres resultater til databasen. Ved samkøring med Landspatientregisteret og Dansk Cytogenetisk Centralregister vil det være muligt at monitorere detektionsrate og falsk-positiv rate.

På UL-gruppens vegne
Ann Tabor,
H:S Hvidovre hospital

Beretning fra vurderingsudvalget i gynækologi og obstetrik

Medlemmer af udvalget:

- Valgt for FYGO: Jane Lyngsaa
- Valgt for DSOG: Nini Hegedüs,
- Region Nord: Sonja Kindt, Lone Hvidman (formand),
- Region Øst: Lars Vejerslev, Lisbeth Tollund,
- Region Syd: Helle Mogensen, Kirsten Lund Sørensen,
- Sekretariatet for uddannelse inden for Gynækologi og Obstetrik er fortsat placeret i region Nord.

Som følge af den nye målbeskrivelse og de ændrede uddannelsesforløb med mindre kirurgi har der siden sidste generalforsamling kun været afholdt ét møde i udvalget i forbindelse med ansøgningsrunde til undervisningsblokke.

Ad ansøgningsrunder

Der har været opslået 7 undervisningsblokke til besættelse, og der har været 21 ansøgere hertil. Den gennemsnitlige kandidatlder var 7,8 år (3–14) blandt ansøgere, og 9,6 (7–14) blandt de, der opnåede undervisningsstilling. Som tidligere dominerer kvinderne blandt ansøgerne med 16 af 21, mens 4 af de, der opnåede stilling, var kvinder. De, der opnåede stilling, havde et gennemsnitligt pointtal på 11,1 (10–14).

Der er således ikke den store forandring at spore, hvad angår kandidatlder og pointtal – det sidste er faktisk det højeste gennemsnitlige pointtal, vi har set.

Som tidligere år kan vi altså glæde os over fortsat at have stor søgning til specialet. Vores ansøgere er højt – og bredt – kvalificerede. Men

det må bekymre, at kandidataldere stadig er så høj.

Overgangsordning og 6-års-regel

I henhold til den nye målbeskrivelse indgår den kirurgiske sideuddannelse i uddannelsesforløbet. Der vil således ikke længere være et krav om, at ansøgere til en undervisningsblok skal have haft kirurgi ud over den periode på 6 måneder, som indgår i turnusuddannelsen. For ansøgere i region Nord udgør det ikke nogen forandring i forhold til tidligere, idet de 18 måneders kirurgi tidligere var indeholdt i blokken. For ansøgere i region Øst og Syd har der imidlertid hidtil været et krav om 12 måneders kirurgi for at være kvalificeret til at søge undervisningsstilling. Det har derfor været – og er fortsat – såvel Vurderingsudvalgets som DSOG's opfattelse, at der er behov for en overgangsordning, således at ansøgere, der i god tro har gennemgået den kirurgiske uddannelse, tilgodeses ved vurderingen. Vi har som overgangsordning foreslået, at ansættelse ved kirurgisk afdeling under kriterium 1 kan udløse 2 point for ansættelse i 12 mdr, 1 point for ansættelse i 6 mdr. Hvis den pågældende ansøger imidlertid allerede har opnået 2 point i kriterium 1 for anden supplerende ansættelse, kan der, hvis den kirurgiske ansættelse er påbegyndt senest 1.10.2003, opnås yderligere 1 point, så der i alt kan opnås 3 point.

I henhold til § 9 i den nye bekendtgørelse for speciallægeuddannelsen er pr. 1. januar 2004 indført en regel om, at kursusstilling skal være påbegyndt senest 6 år efter gennemførelse af godkendt introduktionsforløb i specialet. Mange ansøgere til vores speciale har gennemgået et ph.d. forløb eller på anden vis kvalificeret sig som led i den skarpe konkurrence. Som det fremgår af statistikken, vil mange af vore ansøgere kunne komme i klemme i forhold til 6-års-reglen. Det er bestyrelsens og Vurderings-

udvalgets opfattelse, at det ikke kan have været hensigten med denne regel at ramme læger, der målrettet har arbejdet på at kvalificeret sig.

Vurderingsudvalget og bestyrelserne for DSOG og FYGO har rettet en fælles henvendelse til Sundhedsstyrelsen vedrørende forslag til overgangsordning, 6-års-regel og den fremtidige dimensionering af uddannelseskapa-citeten inden for specialet og ser frem til en snarlig afklaring.

På udvalgets vegne
Lone Hvidman

Beretning fra Hindsgavlgruppen Gynækologiske guidelines

Kommissorium

At etablere landsdækkende vejledninger for håndteringen af udvalgte og afgrænsede gynækologiske kliniske problemstillinger. Principperne er at forbedre effektivitet og omhu i den kliniske adfærd gennem identifikationen af god klinisk praksis og målbeskrivelse for de kliniske resultater. Processen har udviklet sig fra uformel konsensus-opfattelse til evidensbaseret klinisk håndtering eller gennem etablering af bedste kliniske praksis inden for et udvalgt område baseret på foreliggende litteratur samt diskussionen på Hindsgavlmøderne

Arbejdsformen er mindre arbejdsgrupper, der fremlægger forslag til diskussion ved en årlig workshop. Vejledningerne lægges herefter på DSOG's hjemmeside til kommentar i yderligere en 3-måneders-periode, hvorefter vejledningen godkendes som endelig.

Programmet for det følgende års work-

shop fastlægges af mødedeltagerne og styregruppen.

Arbejdet med guidelines er åbent for alle medlemmer af DSOG.

Beretning 2003

Den tredje workshop vedrørende gynækologiske guidelines blev afholdt på Hindsgavl 13.- 14. september 2002 med over 100 deltagere. Der var en fortrinlig stemning med pædagogisk og disciplineret afrapportering fra tovholdere fulgt op af frugtbar diskussion med deltagerne. Foruden guidelines blev nye overordnede retningslinjer med kommissorium, mandat og sammensætning af grupper samt procedurer vedtaget. Yderligere blev en harmoniseret skabelon og tidsplan for udarbejdelse af guidelines vedtaget efter oplæg fra redaktionsgruppen. Dette materiale vil inden for kort tid være tilgængeligt på DSOG's hjemmeside sammen med oversigten og indholdet for guidelines, der er under udarbejdelse og for de endelig godkendte. Sammensætningen af arbejdsgrupperne, tovholdere og legale aspekter vedrørende anvendelsen af guidelines, vil også fremgå af hjemmesiden.

Styregruppens sammensætning 2004

- Sven O. Skouby (formand),
- Gunnar Lose (næstformand),
- Danny Svane (kasserer),
- Kresten Rubeck-Petersen,
- Annette Tønnes Pedersen,
- Margit Dueholm,
- Susanne Christau.

Redaktionsgruppe

- Lotte Clevin
- Jørgen Falck Larsen
- Søren Brostrøm
- Annette Tønnes Pedersen

Som annonceret i dette nummer af medlemsbladet bliver næste møde

Hindsgavl 17.–18. september 2004

Programmet vil blive offentliggjort i næste nummer af medlemsbladet samt på hjemmesiden.

På styregruppens vegne
Sven O. Skouby

Beretning fra DSOG's FIGO-fond Bestyrelsen

DSOG's FIGO-fond har til formål at yde støtte til faglig dygtiggørelse og udvikling af kommende og nuværende speciallæger i gynækologi og obstetrik. Støtten ydes til de områder, som normalt ikke er dækket af aftaler og overenskomster. Støtteberettigede er medlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, som enten selv kan søge støtte eller indstille, at der gives støtte til de formål, der fremgår af FIGO-fondens vedtægter §7.

Fondens midler er baseret på overskuddet fra FIGO-kongressen, som blev afholdt i København i 1997, samt renteafkastet herfra. Formuen beløber sig til godt 3 mio. kr. Fondens samlede midler forventes anvendt inden for en 10-årig periode, det vil sige inden 2012. Med et rimeligt renteafkast er der således ca. 450.000 kr til uddeling om året.

Bestyrelsen har i 2003 bestået af:

- Anette Tønnes Pedersen (formand),
- Morten Hedegaard (næstformand),
- Ann Tabor,

- Bjarne Rønde Kristensen,
- Ditte Trolle,
- Katrine Sidenius,
- Lone Hvidman og
- Peter Hornnes.

Ved generalforsamlingen i april valgte Kim Toftager-Larsen ikke at genopstille, og Susanne Christau blev valgt ind som nyt medlem af bestyrelsen.

Der er blevet afholdt 2 bestyrelsesmøder i 2003, i marts og i september måned. Der er i perioden samlet blevet ansøgt om 1.018.845 kr, og bevilliget i alt 329.676 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 går på kurser og efteruddannelse. Vi modtager især et stort antal ansøgninger til dækning af udgifter til obstetrik kurserne i Dublin og laparoskopikurserne i Davos. Bestyrelsen så meget gerne flere ansøgninger til efteruddannelse andre steder og individuelt planlagte studieophold i udlandet. Det ville være fint, hvis DSOG's medlemmer rejste ud i den store verden og kom hjem med inspiration og den nyeste viden inden for mange forskellige områder af vores speciale. Så lad dette være en opfordring – der er penge til det.

Marts 2004,

Anette Tønnes Pedersen

Beretning fra DSOG's gynækologisk- onkologiske arbejdsgruppe

DSOG's gynækologisk-onkologiske arbejdsgruppe har gennem det landsdækkende, tværfaglige samarbejde Dansk Gynækologisk Canergruppe (DGC) fortsat sit arbejde i henhold til kommissorium for dette samarbejde: Udarbejdelse af landsdækkende retningslinjer for de gynækologiske cancersygdomme, deltagelse i og implementering af forskning, rådgivning i forhold til offentlige myndigheder og sikring af valid dataregistrering for de relevante sygdomsgrupper, udredning, behandling og kontrol. Samarbejdet skrider fortsat fremad på en særdeles tilfredsstillende måde, med fuld opbakning fra alle relevante afdelinger i Danmark.

DSOG er repræsenteret i DGC's forretningsudvalg ved Lone Keld Petersen, Jens Knudsen og undertegnede. I cervixcancergruppen ved Connie Palle, Åge Knudsen og Ole Mathiesen. I ovariecancergruppen ved Ingrid Thranov, Lene Lundvall og Jan Blaakær. I endometriecancergruppen ved Ole Mogensen, Tove Svarrer og Lian Ulrich. Der er endvidere etableret en databasegruppe med deltagelse af Claus Høgdall, Åge Knudsen og Lian Ulrich og en biobankgruppe, hvor Niels Kryger Baggesen, Claus Høgdall og Jan Blaakær deltager.

Der er nu udarbejdet retningslinjer for udredning, behandling og kontrol af patienter med cervixcancer og ovariecancer (epiteliale og non-epiteliale). Retningslinjer for vulvacancer og endometriecancer forventes godkendt i foråret 2004. Retningslinjer for trofoblastsygdomme vil blive udarbejdet som en fælles publikation (DSOG/DGC) baseret på DSOG's arbejdsgruppes allerede udfærdigede retningslinjer og forventes endelig godkendt i foråret

2004. Retningslinjer er tilgængelige på DGC's hjemmeside og udsendes i øvrigt til relevante afdelinger.

En landsdækkende database i DGC-regi er nu klar til implementering. Der afholdes regionsmøder i foråret 2004. Forventeligt kan databasen være i gang over hele landet i september 2004. Fortsat økonomisk støtte kræver minimum 80% dækning i Danmark.

DGC har afholdt repræsentantskabsmøde (forårsmøde) i maj 2003, Odense, med hovedemnet cancer endometrii. Der afholdes nyt repræsentantskabsmøde 11.3.2004, Vejle. Status for samarbejdet og rapportering fra arbejdsgrupperne vil være hovedtema.

I nordisk regi, NSGO, fortsætter arbejdet i kirurgigruppen. Baseret på spørgeskemaundersøgelser er der forsøgt skabt en oversigt over eksisterende retningslinjer i de nordiske lande for behandlingen af de gynækologiske cancersygdomme. Der er ligeledes foretaget en vurdering af subspecialisering/ekspertuddannelse i de forskellige nordiske lande. Der vil blive arbejdet videre med hensyn til eventuel harmonisering af anbefalinger og med hensyn til mulighederne for fælles gyn-onkologisk kirurguddannelse. Der er etableret »visitor-program« i NSGO-regi med mulighed for støtte fra NSGO. Nærmere herom kan læses på NSGO's hjemmeside: www.NSGO.org

Tak for arbejdet i de forskellige grupper og faglige sammenhænge og for interessen i det gynækologisk onkologiske område i 2003.

Overlæge, dr.med.

Erik Søgaard Andersen

Beretning DSOG's ulandsgruppe

DSOG's ulandsgruppe påbegyndte marts 2003 et dobbeltblindet, randomiseret studie af misprostols evne til at reducere blødningsmængden efter normal vaginal fødsel. Studiet foretages på et sundhedscenter i den lille vestafrikanske stat Guinea-Bissau. Formålet – ud over en rent videnskabelig afklaring af medicinens effekt – er at yde materiel og faglig støtte til det arbejdende personale samt at undersøge, hvorvidt danske obstetrikere ville være i stand til at overføre viden og kunnen til fødesteder med minimale ressourcer. Endelig er det ambitionen at medvirke til videnskabelig uddannelse af den guineanske counterpart og støtte ham i at publicere de opnåede data.

I de første seks måneder blev der inkluderet omkring 25 fødende pr. måned, men gradvist gennem studietiden er dette nu øget til 50. Et forhold, der er rettet op på under samarbejdsperioden, er manglen på oxytocin på centeret. Det betød, at en akut blødende kvinde kun fik oxytocin, hvis hun blev ledsaget af en person, der kunne gå på et af de nærmeste apoteker for at hente den ordinerede medicin og – vel at mærke – kun hvis de havde midler til at betale med. Uden for apotekets lukketid var de »i guds hånd«. Et andet tilbagevendende problem var manglen på lys om natten. Ingen jordemødre bryder sig om at være på sundhedscenteret om natten og ingen fødende kunne finde på at begive sig hen på et buldrende mørkt sundhedscenter. Vi har dels forsøgt at løse det med en speciel gaslampe og dels med batteridrevne pandelamper. Da dette ikke lokkede de fødende til om aftenen og natten, har vi siden oktober betalt for brændstof til en generator – og det lader til at have effekt.

I begyndelsen af februar 2004 var der in-



kluderet 424 fødende, og den gennemsnitlige blødningsmængde for føstegangsfødende var 669 ml (SD 467 ml), mens fleregangsfødende tabte 574 ml (SD 458 ml). Henholdsvis 17% og 13% blødte mere end 1.000 ml ved fødslen. Der er lavet en midtvejsanalyse som indikerede, at studiet burde fortsætte til det forudbereg-nede antal inkluderede, nemlig 650.

Studiet har opnået støtte fra FIGO-fonden, Rådet for Udviklingsforskning, Illumfondet og Ekkert Petersens rejsefond.

Marts 2004

Lars Høj

Beretning fra undervisningsudvalget 2003–2004

Undervisningsudvalget har i det forgangne år holdt 6 møder, heraf var 2 heldagsmøder. Også i år har den nye uddannelsesreform fyldt meget i udvalgets arbejde, men arbejdet flyttes efterhånden mere ud på afdelingerne, hvor de nye målbeskrivelser skal implementeres.

Sammensætningen af U-kurserne blev ændret i 2001, og har nu kørt uændret gennem 2 år. Kurserne bliver generelt flot evalueret, og der er grund til at rette en stor tak til delkursuslederne, som lægger et stort engagement i tilrettelæggelsen og afviklingen af kurserne. Det er et uhonoreret hverv at være delkursusleder. Til trods herfor stiller selskabets eksperter gerne op, når de bliver spurgt, og bidrager dermed til videreførelsen af den teoretiske del af vores fag.

Der har været følgende udskiftninger af delkursusledere i 2003:

- Gynækologi 2: Peter Bagger er erstattet af Kresten Rubeck Petersen
- Obstetrik: Niels Jørgen Secher er erstattet af Jan Stener Jørgensen

For resten af 2004 og 2005 er der indtil videre planlagt følgende udskiftninger:

- Kommunikation: Katrine Sidenius og Hanne Wielandt erstattes af Lisa Bang og Hanne Rudbeck
- Urogynækologi: Lone Mouritsen erstattes af Lars Alling Møller
- Onkologisk gynækologi: Benny Andreasson erstattes af Ole Mogensen.

Det har været nødvendigt at flytte 2 kurser i forhold til det annoncerede, og vi ved, at det giver store problemer i afdelingerne med arbejdstilrettelæggelsen. Gynækologi 2-kurset måtte desværre aflyses i maj 2003. Kursisterne valgte at melde kollektivt afbud en måned før kursets afholdelse, bl.a. fordi kurset var tilrettelagt hen over en lørdag, og det var ikke muligt at nå frem til en fornuftig løsning til afvikling af kurset under ændrede betingelser på daværende tidspunkt. Efter en stor arbejdsindsats fra såvel hoved- som delkursusledere lykkedes det

imidlertid at afholde kurset i januar 2004. Også dette kursus blev flot evalueret.

I forbindelse med den nye uddannelsesreform er de valgfrie tværfaglige kurser afskaffet fra den 1. januar 2004. Der er blevet ansøgt og bevilget midler fra Sundhedsstyrelsen til afholdelse af tværfaglige kurser i eget regi. I 2004 vil der blive afholdt følgende tværfaglige kursusdage

- Litteratursøgning: 1 ekstra dag i forbindelse med kurset i forskning og udvikling.
- Klinisk genetik: 1 ekstra dag i forbindelse med kurset i føtal medicin
- Medicinske sygdomme og obstetrisk analgesi: 1 ekstra dag i forbindelse med kurset i obstetrik

Der vil på de tværfaglige kursusdage være mulighed for, at et begrænset antal kursister fra andre specialer kan tilmelde sig.

Implementering af de nye målbeskrivelser er i gang over hele landet, og UU har i den forbindelse arrangeret en temadag i Odense den 30. marts 2004, hvor evalueringsmetoder er det gennemgående tema.

I december udkom de nye porteføljer med checklister, og de er nu fordelt over hele landet. I region Syd og Øst er porteføljerne fordelt på afdelingerne, og i region Nord kan de rekvireres i Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse. Det er endnu ikke lykkedes at få udgifterne til trykning dækket trods flere skriftlige henvendelser til såvel Sundhedsstyrelsen som de tre regioner. Sundhedsstyrelsen har afvist, at det ligger i deres regi at dække udgifter til »drift« af speciallægeuddannelsen, og vi har i øjeblikket en ny ansøgning til behandling i regionerne.

Det er uafklaret, hvordan forskningstræningen skal organiseres og finansieres. Vi har i UU arbejdet med beskrivelse af en model, hvor forskningstræningen knyttes til kurset i forsk-

ning og udvikling. Det er tanken, at kursisterne i grupper på 2–4 personer skal arbejde med mindre projekter, som f.eks. kan være emner fra Hindsgavl- og Sandbjergguidelines. Ved at lade kursisterne arbejde i mindre grupper, vil antallet af vejledere kunne reduceres samtidig med at kursisterne kan bruge hinandens erfaringer. Gruppesammensætning, problemformulering, midtvejsevaluering og afrapportering vil kunne foregå på forsknings- og udviklingskurset, der foreslås delt i 3 seminarer. Da emnerne knyttes til igangværende initiativer i DSOG-regi, håber vi at såvel de uddannelsessøgende som afdelingerne vil få glæde af den investering, der lægges i forskningstræningen.

Der er stor forskel på, hvorledes de enkelte regioner har håndteret processen omkring sammensætning af uddannelsesblokke, udfærdigelse af uddannelsesprogrammer osv. Det er også meget forskelligt, hvor mange ressourcer man har afsat til opgaverne i de tre regioner. Som konsekvens heraf er processen ikke lige fremskredet i de tre regioner, og vi finder det vigtigt, at alle tre regioner er repræsenteret i UU, for at vi kan følge og støtte arbejdet i de tre regioner.

Jette Led Sørensen har været medlem af UU i 6 år og træder derfor ud af udvalget. Jette Seidelin ønsker efter 3 år at udtræde af UU for at kunne prioritere mere tid til egen faglige udvikling.

På vegne af den resterende del af udvalget takkes Jette og Jette for deres uvurderligt store indsats i UU, specielt i forbindelse med udfærdigelse af målbeskrivelserne. Uden deres indsats var målbeskrivelserne ikke blevet, hvad de er i dag. Vi ønsker dem held og lykke fremover.

Morten Hedegaard har været medlem af UU i 2 år og er derfor på valg og genopstiller.

Beretning fra arbejdsgruppen for obstetrisk kvalitetsudvikling og nomenklatur

Medlemmer:

- Agnete Vedsted Jacobsen,
- Lone Krebs,
- Morten Hedegaard,
- Jens Langhoff-Roos,
- Kristjar Skajaa,
- Jes Westergaard.

Arbejdsgruppen har fået nye medlemmer efter afslutningen af projektet »Etablering af hensigtsmæssige strukturer til udnyttelse af rutinemæssigt indsamlede data i Landspatientregistret«. Fra 2004 deltager Peter Skovbo, Jørgen Bertelsen, Lone Krebs, Hanne Brix Westergaard, Tea Lousen og Jens Langhoff-Roos.

Vi har publiceret to rapporter som kan findes på nettet. Den første handler om data's vej fra indsamling på fødestedet til Sundhedsstyrelsen: »Obstetrik – data til LPR – en kortlægning af procedurer og processer«. Den anden rapport handler om validering af data i LPR på baggrund af en gennemgang af journaler på en uges fødsler i Danmark i 2001: Validering af Landspatientregistret (LPR) med henblik på obstetrisk forskning og kvalitetssikring. Sundhedsstyrelsen 2003.

Vi har publiceret de anbefalede obstetriske koder for år 2003 på hjemmesiden, og en revision vil blive formidlet snarest muligt efter vores første møde i den nye arbejdsgruppe 11.3.2004.

Steen Rasmussen og Jens Langhoff-Roos har løbende publiceret ny fødselsstatistik på hjemmesiden, og vi har fortsat at prioritere aktuelt feedback frem for gennemvaliderede kørs-

ler. Således har vi allerede i slutningen af februar 2004 analyseret resultaterne for 2003 og bragt dem på hjemmesiden, selv om der mangler nogle få fødsler fra 2003.

Det er stadig vores målsætning at skabe en grundstamme for en let tilgængelig dansk perinatal database på baggrund af fødselsregistret og landspatientregistret. Den perinatale database skal kunne udbygges og løbende valideres, med henblik på fremtidens obstetriske forskning og kvalitetssikring. Vi fortsætter derfor bestræbelserne med at konsolidere det etablerede samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Jens Langhoff-Roos

Beretning fra arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring og nomenklatur

Medlemmer:

- Per Lundorff, Viborg,
- Lene Lundvall, H:S Rigshospitalet,
- Jørgen Præst, Randers,
- Danny Svane, Hvidovre,
- Lars Schouenborg, Hvidovre,
- Jan Blaaekær, Skejby.

Arbejdsgruppen har afholdt tre møder siden sidste generalforsamling.

Arbejdsgruppen indsendte primo 2002 et færdigt materiale til en specialespecifik kodevejledning til Sundhedsstyrelsen, jf. den seneste årsberetning 2002–2003. I hele 2002 afholdt vi ikke møder, idet vi afventede Sundhedsstyrelsens behandling af det fremsendte materiale. Arbejdsgruppen planlagde at udsende en

sponsoreret kodevejledning efteråret 2002, da det tilsyneladende trak ud med færdiggørelsen af det indsendte materiale. Lene Lundvall og Jan Blaaekær var til møde i Sundhedsstyrelsen, hvor man lovede kodevejledningen færdig i efteråret 2002, hvilket som bekendt ikke er sket.

Efter flere rykkere tidligt i 2003 fik arbejdsgruppen tilsendt en del materiale fra Sundhedsstyrelsen, som blev behandlet på et møde i arbejdsgruppen ultimo marts 2003.

Efter yderligere seks måneder afholdt vi møde med Sundhedsstyrelsen i september 2003, hvor man garanterede, at kodevejledningen ville være udsendt ved årsskiftet 2003/2004. Dette er desværre heller ikke sket, men affødte, efter en del korrespondance, at arbejdsgruppen blev tilsendt yderligere materiale fra Sundhedsstyrelsen, hvor man reelt bad os om at behandle dele af det tidligere indsendte materiale, da dette var ved at trænge til en revision, da det var indsendt for snart to år siden!

Arbejdsgruppen har foretaget dette arbejde, men har samtidigt medio december 2003 meddelt Sundhedsstyrelsen, at den nuværende arbejdsgruppe ikke ser sig i stand til at anvende mere arbejdstid på denne første version af kodevejledningen, før der er udarbejdet et færdigt produkt fra Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgruppen har bearbejdet en del materiale fra Sundhedsstyrelsen primo januar 2004, der kunne tyde på, at man arbejder på færdiggørelsen af den specialespecifikke kodevejledning.

Charlotte Wilken-Jensen har ligeledes korresponderet med Sundhedsstyrelsen flere gange med det formål at accelerere processen, og Sundhedsstyrelsen har 4. februar meddelt selskabets formand, at kodevejledningen senest ved afholdelsen af denne generalforsamling ville være i trykken.

Vi venter spændt!

Arbejdsgruppen har udarbejdet en vejledning til kodning af patienter til det gynækologiske-onkologiske subspecial. Kan nedhentes fra DSOG's hjemmeside.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en almen kodevejledning, der introducerer såvel speciallæger under uddannelse som allerede uddannede speciallæger til kodning/registrering. Er udarbejdet som PowerPoint-show, der kan rekvireres pr. mail ved Jan Blaaekær (jab@dadlnet.dk), hvis man skulle ønske at bruge show'et.

PGV

Jan Blaaekær

13.02.04

Beretning fra DSOG's efteruddannelsesudvalg (EFU)

Efteruddannelsesudvalget (EFU) er DSOG's stående udvalg vedr. efteruddannelse, og ifølge gældende kommissorium har EFU det overordnede, initierende og koordinerende ansvar for DSOG's efteruddannelsesaktiviteter i samarbejde med den videnskabelige sekretær. Tillige er EFU DSOG's ekspertorgan vedr. bl.a. CPD (Continuous Personal Development) og dertil relaterede opgaver.

Udvalget har bestået af:

- Anders Atke, formand,
- Christina Damsted Petersen,
- Vibeke Ersbak ,
- Christine Felding, DFKO,
- Susanne Ledertoug, kasserer,
- Tillige har Erik Ernst som videnskabelig sekretær været associeret udvalget.

I det forløbne år har udvalget afholdt 4 regulære møder samt 1 telefonmøde. EFU har afviklet et antal efteruddannelseskurser, idet man har tilstræbt at følge den overordnede kursusrække som beskrevet i DSOG's handlingsplan.

Der har dog af praktiske årsager måttet afviges fra denne kursusrække, og EFU's kursusaktiviteter har været som følger:

»Arbejdsvilkårene for danske gynækologer«, september 2003, måtte aflyses grundet for få tilmeldte.

»Alderdommens Gynækologi og Obstetrik« blev afholdt i oktober måned 2003 på Novo i Bagsværd, som vanligt velvilligt sponsoreret af Novo. DSOG har gennem de sidste år oplevet et gradvist fald i deltagerantallet til dette traditionsrige »Novo-møde«, og i år var deltagerantallet desværre så lavt (48), at Novo fremover har betinget sig et minimumsdeltagerantal, for fortsat at sponsorere møderne. En del af årsagen til det lave fremmøde denne gang kan skyldes det tætte sammenfald med NFOG-mødet i Lyngby, som EFU også har været medarrangør af sammen med de øvrige nordiske selskaber.

År/Tids-

punkt	Januar	Marts	August	Oktober
2003	Onkologi	Urogynækologi	Tværfagligt	Tidstypisk emne (Novo)
2004	Almen gynækologi	Føtomaternel med.	Reproduktion	Tidstypisk emne (Novo)
2005	Endokrinologi	Almen gynækologi	Tværfagligt	Tidstypisk emne (Novo)
2006	Urogynækologi	Føtomaternel med.	Onkologi	Tidstypisk emne (Novo)

I januar 2004 var der planlagt kursus i almen gynækologi, men trods ihærdige forsøg meldte der sig desværre ikke interesserede kursusledere, hvorfor kurset ikke blev afviklet.

I marts 2004 afholdtes kurset »Vandladningsproblemer hos kvinder: Økonomi og organisation«, arrangeret af Torsten Sørensen og med 60 deltagere.

Som nævnt var EFU tillige medarrangør – sammen med de øvrige nordiske selskaber – af NFOG mødet »Hot Topics in Obst/Gyn« i oktober 2003 i Lyngby. Mødet var velbesøgt med 100 deltagere og en stor succes. Størstedelen af æren for EFU's deltagelse tilfalder dog den forrige formand Susanne Axelsen.

EFU har gennem året bemærket, at medlemmerne ofte tilmelder sig meget sent til kurserne, ofte langt efter tilmeldingsfristen er overskredet. Dette er et stort problem, ikke blot for vores nerver, men også af hensyn til vores økonomiske ansvarlighed, idet et meget lille antal tilmeldte indebærer aflysning af kurserne. Og det er jo både synd for dem, der ville have tilmeldt sig senere, og for de undervisere, der forgæves har disponeret og forberedt sig. Tillige risikerer DSOG at stå med udgifter til f.eks. udenlandske foredragsholdere som ikke KAN aflyses. Også med hensyn til de fremtidige NOVO-møder kan dette resultere i, at Novo ikke mere ønsker at yde deres støtte.

EFU her derfor i samråd med DSOG's bestyrelse besluttet, at fremtidige efteruddannelseskurser vil blive annonceret med en lang tilmeldingsfrist, og senere tilmelding vil kun kunne foregå ved en 50% forhøjelse af kursusgebyret. *EFU opfordrer kraftigt til, at man fremover tilmelder sig rettidigt*, og vi håber disse tiltag kan sikre dette.

EFU har i årets løb CME-vurderet en række kurser før annoncering i DSOG-bladet og på hjemmesiden, og fortsætter med dette fremover. Imidlertid er vi opmærksomme på

CME/CPD-konceptet generelt, idet meget få medlemmer registrerer deres efteruddannelsesaktivitet på nettet. Uden tvivl hænger dette sammen med, at CME/CPD i Danmark endnu ikke har den betydning for personlig karriere som i mange andre lande.

EFU har i årets løb været i kontakt med Lægeforeningen med det formål at overveje en egentlig akkreditering af DSOG's efteruddannelsessystem. Lægeforeningen har opsat en generel målbeskrivelse for akkreditering af efteruddannelse, efter en canadisk model. Lægeforeningens egen kursusafdeling arbejder i aktuelt efter denne model, og flere kredsforeninger samt specialeselskaber har overvejet at gå ind i dette arbejde. EFU vil i det kommende år arbejde videre med denne plan og forholde sig til, i hvor høj grad og hvordan vi kan leve op til denne akkrediteringsstandard.

EFU vil i det kommende år fortsat afvikle efteruddannelseskurser efter den anførte kursusrække. I praksis planlægges det enkelte kursus af en/flere kursusleder(e). Kursuslederne har ansvaret for program, annoncering, sponsorer, budget m.m., mens EFU administrerer tilmeldinger, står som økonomisk garant og har det endelige ansvar. Alle sponsorater skal overholde DSOG's vedtagne sponsorregler. Det er besluttet, at et medlem af EFU fremover så vidt muligt altid vil deltage i kurserne, ikke mindst for at sikre en god tilbagemelding til EFU, således at fremtidige kurser kan optimeres bedst muligt.

Afslutningsvis skal EFU kraftigt opfordre alle der måtte have forslag til fremtidige kurser om at videregive disse ideer til os. Ligeledes skal lyde en kraftig opfordring til alle om at melde sig som fremtidige kursusledere inden for ens eget interessefelt.

Marts 2004
På EFU's vegne
Anders Atke

§ 14-kontaktpersoner

Den 1. maj 2003 skete der en radikal ændring i den faglige bedømmelse af ansøgere til overlægerstillinger i Danmark.

Der henvises til vejledning nr. 36 af 1. maj 2003.

Den faglige bedømmelse ligger tæt op af anbefalingerne i betænkning nr. 1384 »Fremtidens speciallæge«, Indenrigsministeriet og Sundhedsministeriet 2000.

Der er også sket en ændring i sammensætningen af det faglige bedømmelsesudvalg. Der er helt faste bestemmelser vedrørende sammensætningen af Det faglige bedømmelsesudvalg.

Udvalget skal bestå af mindst 3 læger:

- Mindst 1 af medlemmerne skal være ansat i en anden region end den, hvor stillingen er placeret
- Højst 1 af medlemmerne kan være ansat i den pågældende afdeling
- Højst 1 medlem kan tillige være medlem af ansættelsesudvalget for den pågældende stilling
- De øvrige medlemmer udpeges fra en liste udarbejdet af de relevante specialeselskaber

Der er kun anført 3 gynækologisk-obstetriske overlæge på denne liste, og disse overlæger har siden bekendtgørelsen deltaget i alle faglige bedømmelsesudvalg.

Hans Madsen
11. marts 2004



Biomarkers and preterm delivery

Hotel Comwell Middelfart,
Denmark – June 5, 2004

Organized by Poul Thorsen, Ida Vogel, Aviaja Lyngé and Janet Mikkelsen, NANEA, University of Aarhus, Aarhus, Denmark, and Niels Ulbjerg, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

Sponsored by:

- Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, USA
- March of Dimes, White Plains, New York, USA
- National Institute of Health, Bethesda, Maryland, USA
- The Danish Society of Obstetrics and Gynecology (DSOG)
- Ferring Pharmaceuticals, Copenhagen, Denmark

The meeting is accredited to 7 CME hours by the Danish Society of Obstetrics and Gynecology (DSOG).

The meeting is open for all participants and registration fee after April 1, 2004, is 450 DKK or 75 euros.

Registration: www.ptdmeeting.org
or by email to jm@soci.au.dk

Saturday June 5th

- 08.30–08.45 Registration
09.00 Meeting opens – Opening remarks
09.15–09.45 Defining the problem: the epidemiology of preterm birth.
Judith Lumley, La Trobe University, Melbourne, Australia

- 09.45–10.15 Potential causes of PPROM, preterm labor and preterm delivery.
Roberto Romero, Hutzel Hospital, Detroit, USA
10.15–10.35 Break
10.35–11.05 Biomarkers and preterm delivery.
Robert T. Goldenberg, University of Alabama, Birmingham, USA
11.05–11.35 Vaginal markers of preterm delivery.
Ronald Lamont, Harrow, UK
11.35–12.05 Maternal stress, CRH, ACTH, Cortisol and preterm birth.
Calvin J. Hobel, University of California, Los Angeles, USA
12.05–13.05 Lunch
13.05–13.35 Avon Longitudinal Study of parents and children.
Jean Golding, University of Bristol, UK
13.35–14.05 The Danish National Birth Cohort and adverse outcome of pregnancy.
Joern Olsen, University of Aarhus, Denmark
14.05–14.25 Break
14.25–14.45 Cervical length assessment by ultrasound.
Jay Iams, Ohio State University, Columbus, USA
14.45–15.05 Cervix and the Collascope.
George Saade, University of Texas, Galveston, USA
15.05–15.35 17 α hydroxyl progesterone in preterm delivery.
Mitchell Dombrowski, Wayne State University School of Medicine, USA

- 15.35–16.05 Clinical aspects in preterm delivery.
Niels Ulbjerg, Aarhus University Hospital, Denmark
- 16.05–16.30 Open discussion and closure.

Gynækologiske Guidelines Hindsgavl 2004 17.–18. september

Årets møde holdes som vanligt på Hindsgavl Slot, den 17. og 18. september med start fredag kl. 9.00 og afslutning lørdag kl. 15.00. Reserver allerede nu disse dage. Ud over den traditionelle opdatering af emner fra 2003 og præsentation af tidligere vedtagne emner vil der på mødet blive diskuteret bedste kliniske håndtering af udvalgte »hot-topics«. Det endelige program i næste nummer af DSOG bladet.

Tilmelding

Foregår ved indbetaling af relevante beløb til Sydbank (konto ved Odense Universitetshospital). reg.nr. 6845, konto nr. 000-291-1032, »Mærkes med OL3423«

Deltagelse i mødet med overnatning: kr. 1.200.
Deltagelse i mødet uden overnatning: kr. 800.

Der er kun disse to muligheder for at være med, og alle deltagere skal betale forud for at være tilmeldt. Tilmeldingen afsluttes når max deltagerantal er nået. Deltagelse i udvalgte emner er kun muligt efter aftale med styregruppen.

HUSK! Indbetalingen skal mærkes med »OL3423«, og det skal OGSÅ fremgå, hvem der betales for (samt e-mail adresse).

Vi har kun plads til 100, som alle får plads på Hindsgavl Slot, men vi er nødt til som

sædvanlig at dele rum. Meld til Danny Svane svane@dadlnet.dk hvem i ønsker at dele værelse med.

Pladserne fordeles efter, hvem der betaler først (tildeles også de bedste værelser).

Forslag til emner for mødet 2006 modtages gerne og kan sendes til Sven O. Skouby, sven.skouby@fh.hosp.dk, eller Danny Svane, svane@dadlnet.dk. Styregruppen opfordrer til at emnerne formuleres problemorienteret, afgrænset og specifikke.

Styregruppen

FYGO-kursus i praktisk perinatologi

Tid:

Mandag den 17. maj 2004 kl. 17.00–21.30

Program:

Velkomst.

Overvågning af risikofødslen

- Hvornår kan man forvente et dårligt barn?
- Dårlig hjertelyd
- Grønt vand
- Febril mor
- For tidlig fødsel

Praktisk neonatologi

- Vurdering af det nyfødte barn
- Sugning/Maske-CPAP
- Genoplivning
- Sitren/RDS
- Det gule barn.

Let traktement.

Fantomøvelser: sugning, ventilation og genoplivning.

Undervisere:

- Overlæge, ph.d., Jan Stener Jørgensen,
- Gyn.-obst. afd. D, Odense Universitets-hospital og
- Overlæge, dr.med. Pekka O. Juvonen, Børneafdeling H, Odense Universitets-hospital.

Sted:

Odense Universitetshospital, konferencelokalet, afd. D.

Arrangør:

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO).

Kursusledelse:

- Kirsten Jochumsen,
kirsten.jochumsen@dadlnet.dk
- Marie Søgaard, Thea Lousen og Jane Lyngsø.

Målgruppe:

Medlemmer af FYGO, primært prækursister og kursister.

Deltagerantal:

15-20.

Deltagergebyr:

100 kr.

Tilmelding

e-mail til kirsten.jochumsen@dadlnet.dk samt indbetaling af kursusgebyr, 100 kr., på konto i Lån og Spar Bank: reg.nr. 0400 kontonr. 4011715570.

Tilmeldingsfrist:

8. maj 2004.

Fødselsauditmøde 27.-28. maj 2004

Ømborgen ved Gl. Rye

Dagsorden:**Torsdag den 27. maj 2004**

- 10.00-11.00 Indkvartering og kaffe.
 11.00-13.00 Socialt belastede gravide – I
 Hvorledes organiseres støtten under graviditeten? Unge, socialt dårligt stillede, enlige.
 Margrethe Møller, Ålborg, og Leif Ipsen, Svendborg.
 13.00-14.00 Frokost.
 14.00-16.00 Socialt belastede gravide – II
 Misbrugere. Mødrehjælpens rolle.
 16.00-16.30 Kaffe.
 16.30-17.30 Nyheder fra Sandbjerg 2004.
 17.30-19.00 Gåtur til Mossø.
 19.00- Aftensmad og hyggeligt samvær.

Fredag den 28. maj 2004

- 08.00-09.00 Morgenmad.
 09.00-10.15 De ti grupper – årsrapport – I
 Rapporter fra 2003 fra deltagerne. Der forventes en beskrivelse af udviklingen over år af de forskellige forhold man medtager i sin årsrapport. Rapporter eller plancher bedes medbragt til uddeling eller ophængning.
 Kommentarer til årsrapporterne fra Leif Gjessing, Norge, Michael Robson, England, og Sten Rasmussen, Sundhedsstyrelsen.
 10.15-10.30 Kaffe.
 10.30-12.00 De ti grupper – årsrapport – II.
 12.00-13.00 Frokost.
 13.00-14.00 Maternal request. Michael Robson.
 14.00-14.30 Opsamling.
 14.30-15.00 Oprydning, afgang.

Pris:

600,- kr. Beløbet indbetales senest 1.5.2004 på reg.nr. 3434 konto 3434-377439, ved Elisabeth Möllnitz. Indbetaling påføres tydeligt navn, arbejdssted, uddannelse (jordemoder, læge, andet) samt mærkes Fødsels Audit Ømborgen. Tilmelding mailes samtidig til olebr@dadlnet.dk

Overnatning finder sted i 4-sengs-rum. Der findes alt a/v-udstyr, køkken og opholdsrum og ikke mindst det smukke midtjyske søhøjland udenfor.

Arrangører:

Jordemoder Elisabeth Möllnitz, Hvidovre, og læge Ole Bredahl Rasmussen, Viborg.

Møderække for seniormedlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

10. møde
tirsdag den 11.05.2004

Tidsplan:

Kl. 12 – ca. 16.

Mødet afholdes på Roskilde Amts Sygehus, gynækologisk-obstetriskafdeling, Køgevej 7–13, 4000 Roskilde i konferencerummet G.74 (elevatorskakt C, 4. sal).

Program:

12.00–12.45 Frokost. (sponsoreres af DSOG)
12.45–13.30 Om afdelingen, historie, aktiviteter, kolleger. Tom Hansen.
13.30–14.15 Satellit-IVF. Anette Lindhard.
14.15–14.45 Rundvisning. Charlotte Wilken.

14.45–15.15 Kaffe.

15.15–16.00 Total versus supravaginal hysterektomi. Vibeke Zobbe.

Af hensyn til arrangementets karakter er tilmelding nødvendig ved indsendelse af nedenstående slip eller telefonisk tilmelding til Mogens Osler, 35 32 38 19 eller 38 86 30 03 eller på e-mail: mogens.osler@dadlnet.dk Tilmelding senest 04.05.2004. Bedes betragtet som bindende af hensyn til frokosten. For deltagere, der vil have besvær med transport til Roskilde Sygehus, kan der evt. arrangeres fælles kørelejlighed. Interesserede kan henvende sig til Mogens Osler.

Undertegnede: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Tilmelder sig til mødet i DSOG's seniorgruppe på Roskilde Amts Sygehus, føde- og gynækologisk afdeling, tirsdag den 11.05.2004

Ønsker deltagelse i fælles transport: ja: _____ nej: _____

Hvis ja, kan kontaktes på: _____

Indsendes til Mogens Osler, Medicinsk-historisk Museum, Bredgade 62, 1260 København K

DFKO

www.gynaekologer.dk

Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers
Organisation

Bestyrelsen:

- Suzan Lenz, formand
- Jan Pelle, næstformand
- Ingrid Rørbæk Jacobsen, sekretær
- Birgit Arentoft, kasserer
- Edith Svare, deltidsrepræsentant

Svangerskabsafbrydelse i praksis

Der skal nedsættes et fagligt ad hoc-udvalg med henblik på at fastlægge vilkår og honorering for svangerskabsafbrydelse i gynækologisk speciallægepraksis, således at en aftale kan træde i kraft 1. juli 2004. FAS har bedt os stille med 2 gynækologer fra praksis, og Peter Bagger og Suzan Lenz vil deltage. Udvalget skal fastlægge retningslinjer for, hvad der kræves udført og udmelde forslag til honorar. Vi er tilfredse med, at denne procedure kvalitetssikres.

Insemination i praksis

Der blev udført 5.137 inseminationer i praksis i 2002 og 5.026 i 2003. Udregnet per cyklus er tallet for 2003 mere sandt end tidligere tal, idet den nye overenskomst udskiller 2. insemination i samme cyklus med et særskilt ydelsesnummer. Vi har bedt Dansk Fertilitetselskab implementere inseminationerne fra praksis i selskabets årsopgørelser.

Kursus i testisscanning

Gynækologklubben har afholdt teoretisk kursus i testisscanning fredag den 26. marts kl. 13-18 på Rungstedgård. Kurset sluttede med »spot« prøve og eksamensbevis. Kurset er sammen med efterfølgende praktisk kursus certifice-

rende til at opnå ydelsen fra sygesikringen.

Målgruppen har været praktiserende gynækologer med ydernummer. Kurset vil blive gentaget. Interesserede kan henvende sig til Peter Bagger, pb@pbagger.dk. Det er oplagt, at næste trin er, at vi får honorar for testesbiopsi. Urologerne har denne ydelse og har i 2003 udført 28 testisbiopsier i praksisregi. Vi må forvente, at fertilitetsudløste testisbiopsier får et meget større omfang.

Vikarkorps

Praktiserende gynækologer kan have brug for vikar ved sygdom og andet fravær. Gynækolog Inge Rasmussen koordinerer korpset. Interesserede gynækologer, som ønsker at stå på vikarkorpsets liste kan henvende sig til Inge Rasmussen, ir@dadlnet.dk

Det kræves, at man er speciallæge i gynækologi og obstetrik. Det kan være en god chance for yngre gynækologer til at snuse til praksis.

Suzan Lenz

Marts 2004

NFOG Klumme

Bestyrelsen for NFOG mødes tre gange om året på skift rundt i de nordiske lande. Denne klumme omhandler diskussionerne ved mødet i september 2003 meeting i Skalholt, Island, og mødet i januar 2004 i Helsinki.

Vi var: Peter Hornnes (formand), Satu Suhonen (generalsekretær), Kim Toftager-Larsen (kasserer), Charlotte Wilken-Jensen (DSOG), Margareta Hammarström (SFOG), Osk Ingvarsdottir (FIK), Oddvar Sviggum/Kjell Salvesen (NGF), Erkki Kujansuu/Seppo Heinonen (SGY), Per Olof Janson (Acta), Søren Brostrøm (webmaster), Seija Grenman (formand for den videnskabelige komité), Juha Mäkinen (formand for uddannelseskomiteen), Riikka Aaltonen (NFYOG), and Olavi Ylikorkala (NFOG 2004).

Erkki Kujansuu og Oddvar Sviggum gik af som formænd, og bestyrelsen takkede dem varmt for deres store indsats for NFOG. De er blevet erstattet af den nye finske og norske formand Seppo Heinonen og Kjell (Pepe) Salvesen.

Vores kasserer – Kim Toftager-Larsen – var stadig tilfreds med NFOG's økonomiske situation. Vi er tidligere blevet kritiseret af revisorerne for tidsplanen omkring regnskabsaflægelse og revision, men vi prøver nu at overholde revisorerens frister. Regnskaberne for 2002 og 2003 vil blive præsenteret på Fullmäktigeforsamlingen i Helsinki i juni 2004. På dette møde vil budgetterne for 2004 og 2005 blive fremlagt og besluttet.

NFOG har stadig fokus på projektet »NFOG going South« under Birgitta Esséns og Jerker Liljestrands ledelse. Projektet udføres i samarbejde med Nordisk Jordemoderforening, NJF. En mulig måde at nå NFOG's mål med dette projekt kunne være at gå sammen med det canadiske selskab SOGC i deres gennem-

prøvede og succesfulde ALARM International kurser med undervisning i akut obstetrik i den tredje verden. Disse kurser tager udgangspunkt i canadiske kurser, men de har fået tilføjet fremtrædende kapitler om Women's Reproductive Rights. To NFOG/NJF udsendinge – obstetriker Kenneth Björklund, Gävle, og jordemoder Kit Dynnes Hansen, København, har deltaget i ALARM International-kurser i Indien, og de har aflagt en fyldig rapport til NFOG's arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen vil fremkomme med anbefalinger til NFOG's bestyrelse – og til NJF – om projektets fremtid. På Helsinki-kongressen i juni i år er der en NFOG-prækongresworkshop lørdag den 12. juni og et NFOG symposium søndag den 13. juni klokken 10.30–12.15 lige før Medlemsmødet klokken 12.15–13.30. På disse møder vil emnerne fra NFOG Going South være fremtrædende. Vi glæder os til at se alle vore NFOG-venner i Helsinki.

Det var en stor succes for de nordiske lande, at Jerker Liljestrand blev valgt som FIGOs kasserer i Chile i november 2003, og også at Sverige fik en plads i Executive Board. Efterfølgende har SFOG bedt Elisabeth Persson om at repræsentere Sverige. Selv om hverken Jerker eller Elisabeth egentligt repræsenterer NFOG i FIGO, har vi bedt dem om at aflægge rapporter til os, således at alle nordiske lande vil kunne følge med i FIGOs anliggender.

Selv om registeret over ph.d.- og doktorafhandlinger fra Norden kun har modtaget et beskedent antal indberetninger, har vi ikke givet op. Seija Grenman og PO Janson vil skrive en leder til Acta om registeret i foråret 2004. Bestyrelsen har opfordret hvert nationalt forbund til at udpege en person, som kan være ansvarlig for indberetningerne.

NFOG-kurset: Hot Topics, som blev afholdt i København i oktober 2003 havde 101 deltagere, og kurset blev overordentligt positivt

evalueret. Præsentationerne fra kurset kan ses på NFOG's hjemmeside www.nfog.org, og abstrakts fra indlæggene vil blive offentliggjort i Acta. Kurset endte med at koste NFOG en betydelig sum penge, og NFOG's fremtid som kursusarrangør er blevet grundigt diskuteret. Vi har besluttet, at NFOG fortsat skal arrangere kurser i årene mellem kongresserne, men de økonomiske forhold for kurserne skal revideres.

Programmet for Helsinki 2004-kongressen er ved at være færdigt, den videnskabelige komité har igen været særdeles aktiv. Der er ikke mindst stor interesse fra Finland, Island og Danmark, mens tilmeldingerne fra Norge og Sverige i øjeblikket er lidt bagefter forventningerne. Der har været 20.000 besøg på hjemmesiden. I øjeblikket (primo marts) er der modtaget 171 abstrakts til frie foredrag. Finlands præsident, Tarja Halonen, har indvilget i at være protektor for vores kongres.

NFOG har besluttet at forlænge kontrakten med P.O. Janson som chefredaktør for Acta endnu en periode, således at kontrakten nu løber frem til marts 2007. NFOG er overordentligt tilfreds med at kunne fortsætte samarbejdet med P.O. Janson.

Den spanske udgave af Acta med 4 numre per år er blevet diskuteret i Barcelona med Blackwell Munksgaard og Ediciones Mayo. Lægemedelfirmaer vil støtte spanskprogede udgaver af nogle af Actas artikler, formentlig vil omkring en tredjedel af Actas artikler blive oversat.

Antallet af indsendte artikler er steget, mens afvisningsraten har været stabil. Vi har derfor med Blackwell Munksgaard forhandlet os frem til en aftale om en udvidelse af sidetallet i hvert nummer af Acta.

Sproget i NFOG – både i bestyrelsen, til kongresser, møde og i korrespondancer – har været meget omdiskuteret. I bestyrelsen har vi truffet den beslutning, at vi taler engelsk sam-

men. Det var ikke nogen nem beslutning at nå frem til, fordi nordisk samarbejde blandt mange andre faktorer har hvilet på fælles forståelse af beslægtede sprog. Men bestyrelsen har måttet indse, at medlemmerne simpelt hen ikke forstod hinanden, når vi talte vore modersmål. Der var selvsagt forskelle, svensk og norsk blev bedre forstået end dansk, islandsk eller finsk, og visse bestyrelsesmedlemmer var lettere at forstå end andre. Men vi var nødt til at konkludere, at vore hjemlands sprog ikke gav os en fælles basis for forståelse, og vi skiftede derfor til engelsk. En tilsvarende beslutning er tidligere truffet angående kongresserne. På Fullmäktigeforsamlingen i Helsinki fremlægger vi et forslag om at gøre engelsk til NFOG's officielle sprog ledsaget af oversættelser af vedtægterne til engelsk.

Vi ved, at nogle nordiske kolleger er meget utilfredse med denne udvikling, nogle har ligefrem afvist at modtage informationer på engelsk. Den nuværende bestyrelse har forsynet disse kolleger med oversat information og vil fortsætte med at gøre dette ved behov.

NFOG's bestyrelse er sikker på, at Helsinki-kongressen bliver en stor videnskabelig succes. Vi er sikre på, at vore kolleger i de fem nordiske lande vil tage del i kongressen, fordi det er den letteste måde at lære det, som vi under alle omstændigheder skal lære for at vedligeholde og udvikle vore professionelle kundskaber og færdigheder. Besøg kongressens hjemmeside på www.nfog2004.com og få flere oplysninger og registrer nu; tidlig registrering kan betyde invitation til nogle af de spændende sociale arrangementer.

Vi glæder os til at dele NFOG-kongressen i Helsinki 12–15 juni 2004 med dig.

På vegne af bestyrelsen for NFOG
Peter Hornnes, formand

NFOG-NJF going South

The NFOG going South initiative was established at an NFOG board meeting in Oslo, May 2003. The NFOG board intended to increase the Nordic engagement in international maternal, newborn and reproductive health. Further initiatives were delegated to Jerker Liljestrand and Birgitta Essén from Malmö/Lund University

The background for the initiative was the fact that, globally, half a million women die each year from complications related to pregnancy or childbirth, and that 99% of these deaths occur in developing countries. For every woman who dies, 30 to 50 women suffer injury, infection, or disease, which means that pregnancy-related complications are among the leading causes of death and disability for women aged 15–49 in developing countries. In 2000 the world leaders approved the eight Millennium goals for global development. One of these goals was a reduction of maternal mortality by 75% of the 1990 levels before 2015, monitored by the ratio of maternal mortality and the proportion of births attended by skilled health personnel.

Internationally several initiatives have been taken recently to improve maternal and newborn health:

1. FIGO, ICM and WHO recently launched a new effort to reduce maternal deaths by promoting active management of the third stage of labour. The US will co-fund parts of this effort, that was publicly launched at the FIGO congress in Chile.
2. ICM, FIGO and WHO have just agreed on a Joint Statement on skilled birth attendance.
3. USAID's tender for bids for a new 5 year project period supporting maternal health

in low income countries closed in early February. The expected total support is 75 million USD. In one of the 4 bids, Nordic expertise is represented, to give advice at national policy level. Thus, the NFOG/NJF network may be drawn upon to suggest Nordic experts for short term consultancies in low income countries.

4. A new global partnership »Partnership for maternal and newborn health« is being launched next month, to replace the Safe Motherhood Initiative which has been working since its inception in Nairobi in 1987. Apart from not having been able to bring down the number of maternal deaths The Safe Motherhood Initiative has been criticized for dealing insufficiently with health systems issues, newborn issues, and HIV. Hopefully all of these will be dealt with more effectively by the new partnership. Its secretariat will be housed in Geneva. FIGO will be represented in several working groups.
5. FIGO has established a new Committee for Safe Motherhood and Newborn Health. Chair is Jerker Liljestrand with dr Andre Lalonde of SOGC (Canada) as co-chair. The Committee will have 6 members from all regions, and ICM is represented by Kathy Hershderfer. One aim of the committee, is to build on experiences of the Save The Mothers' Fund twinning projects in making seed grants and developmental support available to ob-gyn societies in low income countries, for work on safe motherhood.

Jerker Liljestrand

During the summer 2003 invitations to participate in the NFOG initiative were distributed to all members of the Nordic Gynaecological Societies and furthermore The Nordic Federation

of Midwives (Nordiska Jordemor Förbund) was invited to collaborate. At the first meeting in Malmö in November 2003 the »NFOG-NJF going South« collaboration was initiated.

At this meeting different options were discussed for further initiatives. It was finally agreed to aim primarily at health education. A Canadian concept, ALARM international, was presented for further investigation. This is an educational programme designed to reduce maternal mortality and morbidity in low income countries, developed by the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, SOGC.

The programme is based on courses in emergency obstetric care, including hands on skill acquisition and focuses its education on the five main causes of maternal death: complications due to unsafe abortions, haemorrhage, sepsis, hypertensive disorders and obstructed labour.

Furthermore women's reproductive and sexual health is included in the programme focusing on women's access to reproductive health information and services, thus advocating women's reproductive rights and reduction of gender inequality.

The principle of the ALARM International programme is educating the educators. This prepares local health professionals to act as instructors in their own regions.

Two members of the working group, Kenneth Björklund, Uppsala, and Danish midwife Kit Dynness Hansen, went to India to attend two ALARM courses in order to evaluate the concept for further collaboration. Based on the presentation of the programme and their experiences in India the group was favourable to a future Nordic-Canadian collaboration on the ALARM concept.

The following issues were given high priority by the working group:

1. Collaboration between obstetricians and midwives. Scandinavia has a tradition for collaboration between obstetricians and midwives, which should be introduced to the ALARM work
2. Working in a well defined area. If the efforts are put into a well known and not too extensive area, results are expected to improve
3. Implementation of skills and knowledge to local health workers.

On this background the NFOG board will contact the president of the Canadian Society for further collaboration.

A large challenge will be how to finance these activities. At present the Nordic Federation of Obstetricians and Gynaecologists is able to subsidise to a very limited extent. The Federation of Midwives have no financial possibilities for the time being, but will present the programme and discuss possible measures at the Nordic congress in Iceland in May. On this background further possibilities of funding are being extensively explored.

At the NFOG congress in June 2004 there will be two opportunities of further knowledge of reproductive health in a Nordic context:

- 1) A pre congress one day course on maternal health in low income countries on Saturday 12th of June, at 9.00–17.15.
- 2) A symposium: »NFOG-NJF going South II« -future collaboration between Nordic Gynaecologists and midwives in low income countries. Sunday 13th of June at 10.30–12.15.

The congress programme should be attended for further information on www.nfog2004.com

Members of the National Societies of Gynaecologists and Midwives that are interested

in further information on the NFOG-NJF going South collaboration or who may want to contribute: Send an e-mail to Birgitta Essén on Birgitta.Essen@obst.mas.lu.se.

Kit Dynnes Hansen, Birgit Bødker

Maternal health in low-income countries – a one-day training course

Pre-congress event to NFOG Congress, Helsinki, Saturday, June 12, 2004

- *Objectives:* To provide a good update of key maternal-newborn health issues in low-income countries.
- *For whom:* Interested colleagues – gynaecologists and midwives – thinking of engaging in work in LICs.
- *You will get:* seven state of the art presentations and a well-stocked course binder, plus productive discussions.
- *Cost:* 100 Euro, which includes course binder, 2 coffees and lunch
- *Credits:* The one day course gives 7 CME credits according to NFOG.

Programme

09.00–09.15 Gathering and coffee
 09.15–09.30 Welcome, introductions and presentation of the day
 09.30–10.00 Strategic planning for improved maternal and newborn health in LICs. What are the issues?
 Jerker Liljestrand
 10.00–10.15 Discussion
 10.15–10.45 Obstetric procedures. Caesarean

section, HIV infection and symphysiotomy

Kenneth Björklund

10.45–11.00 Discussion

11.15–11.45 Strengthening midwifery.

Karen Odberg-Petersson

11.45–12.00 Discussion

13.00–13.15 Vignette: Moving down South – working at district and general hospital level in LIC with underserved populations with high maternal mortality.

Annelie Ginzler

13.15–13.45 Delegation to mid-level providers of life-saving surgery.

Staffan Bergström

13.45–14.00 Discussion

14.15–14.45 Addressing unsafe abortion.

Vibeke Rasch

14.45–15.00 Discussion

15.00–15.30 Coffee

15.30–16.00 Essential newborn care.

Ola Didrik Saugstad

16.00–16.15 Discussion

16.15–17.00 Monitoring and auditing maternal care.

Roland Strand

16.45–17.00 Discussion

17.00–17.15 Closing remarks.

FYGO NYT

Overgangsordning februar 2004

Sundhedsstyrelsen er nu klar med deres endelige udmelding vedrørende overgangsordninger!

Per 1. januar 2004 trådte de nye uddannelsesbestemmelser i kraft. Sundhedsstyrelsen måtte hurtigt trække deres vejledning tilbage, da den viste sig at være umulig at arbejde efter i praksis. Efter en høring i regionerne og i de enkelte specialer foreligger overgangsordningen nu i sin endelige form.

Overgangsordningerne fastlægger reglerne for overgangen fra tidligere bestemmelser (1996-bestemmelserne) til de nye bestemmelser (2003-bestemmelserne).

Overgangsordningen giver den uddannelsessøgende læge, der har gennemført eller påbegyndt fase 2 og fase 3 af speciallægeuddannelsen ret til at færdiggøre uddannelsen efter 1996-bestemmelserne.

Overgangsordningen giver dog mulighed for at færdiggøre speciallægeuddannelsen efter 2003-bestemmelserne dels for at afkorte uddannelsesperioden dels for at opnå det nye og ændrede indhold i speciallægeuddannelsen. Det er et krav, at målbeskrivelsen for specialet kan opfyldes. Det er endvidere et krav, at bestemmelsen om minimumsvarighed af hoveduddannelsen overholdes dvs. 48 mdr. for vores specialer.

Overgangsordningen slår fast at for læger, der færdiggør speciallægeuddannelsen efter 1996-bestemmelserne, gælder for gynækologi og obstetrik, at ansættelse i kirurgi kan nedsættes fra 18 til 6 måneder.

Det der i praksis sker er, at der foretages et konkret skøn over, hvilke kompetencer fra den nye målbeskrivelse den uddannelsessøgende har erhvervet sig. Denne vurdering foretages som hovedregel af den uddannelsesansvarlige overlæge eller vejlederen. Samtidig attesteres og

godkendes kompetencerne i logbogen Herefter sendes en anmodning til det pågældende regionale videreuddannelsesråd om godkendelse. En forudsætning er dog, at de involverede afdelinger accepterer, at man »løses« fra sine kontraktretlige forpligtigelser i henhold til indgået ansættelseskontrakt! Dvs. puslespillet mellem de involverede afdelinger skal gå op og kunne accepteres af alle.

I praksis kan ovenstående være en mulighed for kursister, der er påbegyndt hoveduddannelsesforløb, der indeholder 18 eller 12 måneders kirurgi dvs. U-blokke i region Nord. I hoveduddannelsen skal der som minimum indgå 6 måneders kirurgi, dvs. kursister i region Syd og Øst skal gennemføre den kirurgiske ansættelse, selvom den enkelte kan dokumentere, at vedkommende opfylder målbeskrivelsens krav. Blokke uden kirurgi er således ikke en reel mulighed!

Ifølge vejledningen i Region Nord gives ad hoc klassifikation/godkendelse kun fremadrettet og SKAL derfor søges senest i løbet af den første måned i ansættelsen på den kirurgiske afdeling. Videreuddannelsessekretariat har udarbejdet et skema til ad hoc godkendelse i overgangsordninger og en vejledning.

Du kan læse mere på www.sst.dk samt www.videreuddannelsen-nord.dk

Hvilke opgaver har den uddannelsesansvarlige overlæge og vejlederen?

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer – et nyt »paradigme« – for hvilke opgaver den uddannelsesansvarlige overlæge, hovedvejlederen og den daglige kliniske vejleder har i forbindelse med den nye speciallægeuddannelse (se side 5–8). Oplysningerne er nu en del af vores målbeskrivelse som du kan se andet sted på hjemmesiden www.sst.dk under uddannelse – læger.

Nye uddannelsesprogrammer for introduktionsuddannelsen klar i region Nord

Følg med i hvad de nye uddannelsesprogrammer kommer til at indeholde på de enkelte afdelinger – se www.videreuddannelsen-nord.dk under uddannelsesplanlægning – uddannelsesprogrammer.

Er din introduktionsstilling godkendt?

FYGO vil opfordre medlemmer, der står over for at skulle starte i introduktionsstilling, til at være meget opmærksomme på, om stillingen er godkendt som introduktionsstilling, dvs. at uddannelsesprogrammet er godkendt af det regionale råd eller at der foreligger en forhåndsgodkendelse.

Per 1. januar 2004 er enkeltstillingsklassifikation af de enkelte stillinger ophævet. Det er dog fortsat sådan, at de stillinger, der tæller i den lægelige videreuddannelse dvs. introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb (Ustillinger/kursusstillinger) skal være godkendte. Faktisk er det sådan at stillingen har et nummer – det er bare en andet nummer!

Er du i tvivl så kontakt Videreuddannelsessekretariatet i den region du hører til (se www.sst.dk/uddannelse/læger og se under det regionale råd for den lægelige videreuddannelse)

Fortsat usikkerhed om 6-års reglen samt om hvordan vurderingsudvalget må/kan give point for kirurgiske ansættelser.

DSOG og FYGO har 27. januar 2004 skrevet brev til Sundhedsstyrelsen med henblik på en afklaring, men vi har desværre ikke fået svar endnu. Så snart der er nyt kommer informationerne på hjemmesiden. FYGO vil fortsat gerne høre fra de af Jer, der er i gang med søge dispensation, og specielt vil vi gerne høre hvilket svar I har fået.

»6-års-reglen« siger ifølge den nye bekendt-

gørelse vedrørende speciallægeuddannelsen at hoveduddannelsen inden for alle specialer skal være påbegyndt senest 6 år efter gennemførelse af godkendt introduktionsforløb.

FYGO mailingliste

Der er nu oprettet FYGO mailingliste. Du kan komme på listen via hjemmesiden www.fygo.dk. Bestyrelsen vil bruge listen til at gøre opmærksom på nyheder på hjemmesiden, herunder kurser og møder af interesse for medlemmerne.

Med venlig hilsen FYGOs bestyrelse

NFYOG-Seminar

NFYOG (Nordisk Forening for Yngre Obstetrikere og Gynækologer) afholdte den 16.–17. januar i år et uddannelsesseminar i Malmø. Formålet var at diskutere de forskellige nordiske landes specialistuddannelser og udveksle erfaringer, til dels ved undervisning givet af uddannelsesaktive i de forskellige lande. Med til seminaret var repræsentanter for uddannelsessøgende i de forskellige nordiske lande samt forelæsere inden for uddannelsesområdet.

Først præsenterede de enkelte lande, hvordan deres specialistuddannelse er skruet sammen, og hvordan man kvalificerer sig til en uddannelsesstilling. Ikke overraskende er Danmark suverænt det land, hvor det tager længst tid at blive speciallæge i gynækologi/obstetrik – ca. 4–6 år længere end i de øvrige nordiske lande. Specialet har dog heller ikke der helt samme popularitet som i Danmark, og ingen har det samme kontrollerende system (fastsat antal blokke bestemt af SST) som os. I Norge (som kommer tættest på os tidsmæssigt) tager det i gennemsnit ca. 8 år at blive specialist.

Minimumskravet er 5 ½ år; og den længere uddannelsestid kan til dels forklares ved, at deres økonomiske og jobmæssige incitament til at blive speciallæger er meget lille, idet de herefter og i en årrække frem kun kan få korte tidsbe-grænsede stillinger (modsat selve specialistud-dannelsen), og lønnen ikke er meget anderledes end i uddannelsesstillingen.

Prof. Seppo Heinonen fra Kuopio tog em-net om specialisteksamen op, idet der i Finland (i modsætning til de øvrige nordiske lande) ek-sisterer en sådan. Denne er rent teoretisk og pensum udgøres af 6.000 sider litteratur OG de sidste 2 års udgaver af adskillige tidsskrifter (ca. 15). Til forberedelse af dette fik de fri i 4 uger UDEN løn! Hmnnn ... man kan kun have ondt af vores finske kollegaer på dette punkt!

Magnus Lindahl, speciallæge og uddannel-sesansvarlig i Uppsala (delvist uddannet i USA) underviste i »outcome-based education«. Han fortalte om, hvordan man kan sikre sig de ud-dannelsessøgende rent faktisk tilegner sig viden og gennem udbytterige (lærende) test opmun-tres til læring. Jette Seidelin fra DK illustrerede vhja en gruppeopgave vigtigheden af god op-bakning/supervision som en forudsætning for god indlæring (absolut nødvendigt i et udsat speciale som vores). Jette Led Sørensen ligeledes fra DK gennemgik den nye danske målbeskri-velse og intentionerne bag.

Alt i alt et meget fint seminar, der efterlod mange indtryk og ideer. Vi er – med den nye målbeskrivelse – kommet et godt stykke af vejen i Danmark, men det er en dynamisk proces, og vi står nu over for den næste store udfordring i form af implementeringen.

Marie Søgaard, FYGO.

NFYOG-arrangementer i forbindelse med NFOG-kongressen i Helsinki juni 2004

NFYOG (The Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynecologists) holder et prækongressymposium med uddannelse som tema.

EGO (den finske pendant til FYGO) står desuden for et socialt arrangement for yngre læger søndag aften.

Program: Saturday 12.6.

Precongress symposium
»Improving education«
Marina Congress Center, Helsinki

13.00–14.00 Lunch/ coffee. Registration.

14.00–14.15 Introduction
Riikka Aaltonen, chairp.,
NFYOG

14.15–15.00 How to create good education?
»Specialist training is a challenge
to the trainee, the trainer and
the organization. How can we
improve it? Danish curriculum
has been newly revised, what are
the ideas behind the changes?«
Jette Led Sørensen, Educational
coordinator, H:S Rigshospitalet,
Denmark.

15.00–16.00 Will EU working hours directive
kill training?
»Today trainees' working hours
vary considerably in the Nordic
countries. How does it affect
training? How will the situation
change in the future?«
Nina Tiainen, President, PWG

- (permanent working group – europæiske pendant til FAYL), Finland
- 16.00– Future of NFYOG.
»What are the future goals/ our activities?«
General discussion

Sunday 13.6.

- 17.30 Evening event for trainees
Traditional Finnish sauna, dinner.
Sponsored by NOVO Nordisk.

DEADLINE for registrering er 30 april! Foregår ved at sende en e-mail til nedenstående mail-adresse og opgive navn og mail-adresse, samt hvorvidt man ønsker at deltage i prækon-gres-symposiet eller »Evening event for trainees« eller begge. Begge arrangementer er gratis!

Tilmelding til: mariesoegaard@dadlnet.dk