



DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

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

Artikler og debat

Er kejsersnitdebatten hykleri? 9
Kirurgiprojektet – et input til kvalitetsudvikling
af gynækologiske og obstetriske operationer 10

DSOG-information

DSOG's forårsmøde 2005 15
DSOG's generalforsamling foråret 2005 16
Generalforsamling 2005, valg til DSOG 18
Beretning DSOG's bestyrelse 18
Beretning fra undervisningsudvalget (UU) 24
Beretning fra vurderingsudvalget i gynækologi og obstetrik 27
Beretning for DSOG's ultralydgruppe 28
Beretning, Ulandsgruppen, 2005 29
Beretning 2004–2005, Arbejdsgruppen for gynækologisk
kvalitetssikring og nomenklatur 30
Beretning for 2004, Gynækologiske guidelines, Hindsgavlgruppen 31
Beretning 2005, Sandbjerg 32
Beretning fra Historisk Arbejdsgruppe 32

Annoncering af møder & kurser

Gynækologiske Guidelines 35
Hot topics in OB-GYN 36
Møderække for seniormedlemmer af DSOG 38
Fødselsauditmøde 10 års jubilæumsmøde 39
EMAS Master Class Workshop 40

DFKO

Nyt fra DFKO 42

FYGO

Workshop i »Den svære samtale og den triste besked« 44
Møde om »HIV og AIDS i gynækologisk-obstetrisk perspektiv« 44
»Lægen under uddannelse – som leder« – et nordisk seminar 45

2005

April

Nr. 2

Årgang 26

Bestyrelsens klumme

Ved inspektorårsmødet arrangeret af SST i januar præsenterede DSOG og FYGO deres fælles, meget positive erfaringer med deltagelse af juniorer i forbindelse med inspektorbesøg. Der var stor interesse for, at ordningen gøres permanent, og at den bliver gældende for de øvrige specialer. Sundhedsstyrelsen er indstillet på, at ordningen fortsætter inden for vores speciale, mens andre specialer fortsat venter på den endelige afgørelse herom. Det er positivt, at dynamiske personer inden for specialet har været medvirkende til at søsætte dette tiltag.

Navnene på de læger, der har modtaget en § 6 påtale fra Patientklagenævnet, skal, ifølge et forslag fremsat af Sundhedsministeren, fremover offentliggøres på internettet de efterfølgende to år. Lægeforeningens formand har taget kraftigt afstand fra forslaget, som han kalder for en gabestok. Jesper Poulsen sandsynliggør også, at forslaget ikke vil føre til en bedre behandling, men snarere vil få den modsatte konsekvens. Gynækologi og obstetrik er et af de specialer, der har mange klagesager – og dermed også en betydelig større risiko for § 6-påtaler, og vi bakker fuldt ud op om Jesper Poulsens synspunkter. Grundlæggende er vores interesser fuldt ud sammenfaldende med patienternes: at vi kan yde en behandling af høj kvalitet med få komplikationer. Derfor er vi interesserede i, at der kastes så meget lys som muligt på alle forhold, der modarbejder dette mål; det gælder såvel forhold af menneskelige som organisatorisk karakter. Men det bør ske i en form, der sigter mod at afdække de ofte tilstedeværende årsagskæder, hvor det ikke drejer sig om at finde en skyldig. Det sidste år med det nye system for indberetning af Utilsigtede Hændelser har demonstreret en betydelig parathed til at indberette sådanne hændelser – i

en kultur, der sigter mod læring i stedet for straf – og således at strukturer og procedurer, der indebærer en risiko for gentagne fejl, kan ændres. Vi støtter Lægeforeningens kraftige opfordring til ministeren om at besinde sig og trække det aktuelle forslag tilbage.

Et yderligere forhold, der gør ministerens forslag tvivlsomt, er den rejste tvivl om konsistensen i Patientklagenævnets afgørelser. DSOG har deltaget i forarbejdet til en undersøgelse af afgørelsernes konsistens sammen med andre specialer, bl.a. almen medicin, intern medicin og kirurgi. For et år siden var vi nået frem til et forslag til design af en sådan undersøgelse, og der blev herefter ansøgt om de nødvendige økonomiske midler i ministeriet. Der foreligger imidlertid endnu ikke nogen tilbagemelding, og arbejdet er derfor endnu ikke igangsat.

Inden udgangen af februar 2005 lykkedes det så for Steen Rasmussen (SR) fra Sundhedsstyrelsen at præsentere data for fødslerne i Danmark i 2004. Med SR's overtagelse af området for få år siden blev der indledt en fuldstændig ny æra, hvor tiden indtil offentliggørelse af data er blevet stadig kortere indtil kulminationen i år. Det er ganske enkelt imponerende. For første gang er rapporteret data, som gør det muligt at vurdere de fødendes BMI. Det er overraskende og rystende at konstatere, at $\frac{1}{3}$ af de fødende er overvægtige og at $\frac{1}{10}$ er svært overvægtige med et BMI > 30. Problemets omfang sammenholdt med den associerede øgede risiko for komplikationer under graviditet og fødsel, bl.a. en hyppigere forekomst af dårligt udkomme for barnet, gør det til et nødvendigt fokusområde de kommende år. Andelen af for tidlig fødsel er ligeledes stigende, selv om der tages højde for den nye grænse mellem abort og fødsel. Ingen har vel på nuværende tidspunkt en forklaring på dette forhold, men også det bør være genstand for en betragtelig forskningsaktivitet set i lyset af de

alvorlige konsekvenser for barnet, familien og samfundet.

På nogle punkter foregår samarbejdet med Sundhedsstyrelsen således forbilledligt. Det gælder desværre ikke alle områder. Gennem tre år har arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring sammen med den tidligere formand, Charlotte Wilken, arbejdet intenst på at få udgivet en gynækologisk kodevejledning. Den var sidst lovet færdig til generalforsamlingen 2004. Som det er forsamlingen bekendt, blev det ikke tilfældet. Sundhedsstyrelsen har et relevant krav om korrekt patientregistrering; det vil DSOG gerne medvirke til. Det forekommer derfor fuldstændig ubegribeligt – og uacceptabelt – at vi ikke kan få de nødvendige værktøjer. Dette synspunkt har bestyrelsen og arbejdsgruppen givet udtryk for i en fornyet henvendelse til SST, hvor vi samtidig har udtrykt vores klare forventning om, at kodevejledningen vil foreligge til dette års generalforsamling. Tiden vil vise, om det lykkes.

I bestyrelsen glæder vi os til at se rigtig mange af selskabets medlemmer til forårsmøde og generalforsamling på Hindsgavl den 29.–30. april. Bestyrelsens beretning findes andetsteds i dette nummer og vi håber på en livlig diskussion af indholdet. Bestyrelsen har selv et ønske om at diskutere den fremtidige mødestruktur. Med baggrund i den svigtende deltagelse i efterårsmødet foreslår vi, at efterårsmødet afskaffes, samtidig med at forårsmødet udvides.

Vi vil gerne opfordre jer til at overveje at stille op til de ledige poster i bestyrelse og udvalg, som fremgår andetsteds. Det er et spændende arbejde, som giver indsigt i en række centrale forhold i vores speciale. Husk, at det absolut ikke er en forudsætning, at man har tidligere organisatorisk erfaring.

Fredag eftermiddag vil Kypros Nikolajdes berette om obstetrisk ultralyd i et formentlig forrygende festligt foredrag, og for lørdagen har

sidste års grand prix-vindere – afdelingerne i H:S – sammensat et spændende videnskabeligt program med den noget provokerende titel: »Fra omsorgsfuld paternalist til ekspedient i sundhedssupermarkedet«. Vi ser frem til en seance, der kan inspirere, stimulere og provokere os i forhold til vores egen måde at udfylde lægerollen på.

Ud over at være et speciale bestående af dygtige, aktive og for de flestes vedkommende ret fremkommelige personer, er vi også så heldige at være gode til at feste og more os. Og det får vi igen i år glimrende mulighed for – under ledelse af »Boss« Charlotte Wilken er revyholdet gået i intensiv træningslejr; der skrives tekster både i øst og vest, og der øves på livet løs. Det forlyder, at der vil forekomme hyggelige, kærlige, grove, provokerende, tårepersende, rystende ... indlæg.

På bestyrelsens vegne
Lone Hvidman



Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2005:

13. maj/15. juni

15. juli/17. august

9. september/12. oktober

4. november/7. december

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

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

DSOG's hjemmeside: www.dsog.dk

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

DSOG er medlemsblad for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven:
Thomas Larsen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:
Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

DSOG's bestyrelse

Formand

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

Næstformand

Helle Meinertz, klinikleder, dr.med.
Fertilitetsklinikken, afsnit 455
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
H:S Hvidovre Hospital
Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre
Telefon: 36 32 36 32
Privat: Springbanen 35, st., lejl. 4, 2820 Gentofte
Telefon: 24 27 83 92
E-mail: helle.meinertz@dadlnet.dk

Organisatorisk sekretær

Thomas Larsen, kursusreservelæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Aalborg Sygehus Nord
Reberbansgade, Postboks 561, 9100 Ålborg
Telefon: 99 32 11 11
Privat: Thorsens Allé 16, 9000 Ålborg
Telefon: 98 11 77 78
E-mail: thomaslarsen@dadlnet.dk

Kasserer

Thea Lousen, afdelingslæge, ph.d.
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
H:S Hvidovre Hospital,
Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre
Telefon: 36 32 36 32
Privat: Hostrups Have 17, 4.th,
1954 Frederiksberg C
Telefon: 35 24 10 32
E-mail: lousen@dadlnet.dk

Videnskabelig sekretær

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

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

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

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

Formand for undervisningsudvalget

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

Formand for efteruddannelsesudvalget

Anders Atke, overlæge, klinisk lektor
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling
 Holbæk Sygehus
 Smedelundsgade 60
 DK-4300 Holbæk
 Telefon: 59 48 40 00
 Fax: 59 48 42 59
 Privat: Smedebakken 40, 3200 Helsingør
 Telefon: 48 79 30 01
 E-mail: atke@dadlnet.dk

Er kejsersnitdebatten hykleri?

Kejsersnit udføres ikke »midt i den blå luft« men i en organisation. I managementlitteratur er det almindelige synspunkt, at organisationer eksisterer for at generere koordineret handling, dvs. at koordinere og lede organisationens medlemmer mod produktion af bestemte varer og/eller tjenesteydelser. En nøglefaktor her er konsistens: organisationsforankrede handlinger støttes bedst af enighed og ideologihomogenitet blandt organisationens medarbejdere.

Nu er verden sådan, at mennesker ofte er uenige eller taler forbi hinanden. De kan også bruge forskellige begreber om samme ting. De kan ydermere vurdere sager efter forskellige standarder og kriterier og som regel være uenige om, hvorledes allerede givne uenigheder kan og bør overkommes (1).

Det er i dette morads af uenigheder og forskelligheder, at den gravide kvinde og obstetrikeren mødes bl.a. for at tale om og beslutte m.h.t. fødemåde.

Vi har som læger et ideal om, at vor aktivitet er videnskabeligt funderet (om end hvad der forstås ved videnskab også er forskelligt opfattet (1)), oftest forstået inden for en biologisk referenceramme. Og så er vi oplært til at fungere i en sammenhæng, hvor vi ud fra indsamlede oplysninger tager en beslutning, der fører til en korresponderende handling. Følges den svenske organisationsteoretiker Nils Brunsson, kan et sådant mønster siges at være gældende i den idealtipe af organisation, han kalder »handlingsorganisationen« (2), hvori som indledningsvist nævnt konsistens må være en nøglefaktor.

Brunsson opstiller også en anden idealtipe organisation, som han betegner den »politiske organisation« – i den videre sammenhæng her måske bedre den »politiserende organisation«.

Denne organisation skal ikke producere koordinerede handlinger. Dens legitimitet er at reflektere variationen af ideer og krav samt tilfredsstillende forventninger fra forskellige grupper i organisationens omgivelser. Ydermere er det væsentligt for denne organisation at demonstrere for omgivelserne de inkonsistente krav, og at disse tages alvorligt (2).

Hele den verserende debat om kejsersnit og påfølgende professionelle tiltag i form af guidelines (f.eks. (3) og (4)) kunne samlet ses som tale og beslutninger i en politiserende organisation.

Problemet er hvilken virkning på handling (her altså kejsersnit) denne politiserede tale og beslutning kan få. Paralleliseres videre med Brunsson er der flere muligheder: I traditionel beslutningsteori forventes tale og ledelsesbeslutninger i én retning at øge sandsynligheden for, at korresponderende handlinger følger. Men tale og beslutninger i én retning kan også reducere sandsynligheden for, at handlinger finder sted; medens handlinger i én retning i øvrigt også kan reducere sandsynligheden for, at nogen korresponderende tale og beslutning finder sted. Endelig kan politiseret tale og beslutning i én retning være kompenserende for handling i modsat retning (2).

I Brunssons terminologi kaldes organisationer med ringe eller manglende korrespondance mellem tale – beslutning og handling »hykleriske organisationer« eller »organiseret hykleri«.

Er kejsersnitdebatten og guidelineproduktionen elementer i et organiseret hykleri?

Almindeligvis ses hykleri som noget tvivlsomt og moralsk forkasteligt, der skal undgås. Brunsson ser det ikke helt sådan. Han ser hykleri som en løsning snarere end et problem. Således ses hykleri som et svar til en verden, hvor mennesker eller ideer er i konflikt; som en måde at håndtere multiple konfliktende værdier på samtidig. Hykleri kan også opstå uintende-

ret som en måde til samtidig at tilfredsstille dem, der er for én beslutning og pacificere dem, der er for en modsatrettet.

Forholdet mellem hykleri og moral er flertydigt. Organiseret hykleri kan betragtes som moralsk forkert. Men totalt fravær af hykleri kan defineres som fanatisme. Ligesom synd kan hykleri ses som en forudsætning for en god moral. Hvis vi ikke tillader os at have og tale for højere værdier end de, der afspejles i vore handlinger – hvis vi ikke tillader et vist mål af synd og hykleri – løber vi den risiko ikke at have en særlig høj moral. Hykleri gør det muligt for folk at tale og beslutte om store værdier, selvom de ikke selv handler i overensstemmelse hermed. Men selvfølgelig skal der ikke stræbes efter hykleri eller synd. Men at have en teori om hykleri er måske bedre for forståelsen af adfærd i organisationer end at formulere forskrifter for, hvordan organisationer skal »opføre sig«.

Søren Voigt
Esbjerg

Referencer:

1. Steen Brock & Poul Pedersen (red.): Dømmekraft. Objektivitet, subjektivitet og videnskab. Aarhus Universitetsforlag 1989.
2. Nils Brunsson: The Organization of Hypocrisy. Abstrakt forlag AS. Oslo 2002.
3. www.nice.org.uk
4. www.dsog.dk

Kirurgiprojektet - et input til kvalitetsudvikling af gynækologiske og obstetriske operationer

En måde at sikre en løbende kvalitetsudvikling inden for gynækologi og obstetrik er at se nærmere på de enkelte elementer i behandlingen af patienterne. Et af behandlingselementerne – den kirurgiske operation – har vi valgt at beskrive i dette indlæg på baggrund af »kirurgi-projektet«.

Kirurgiprojektet er et projekt under Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV), Sundhedsstyrelsen. Projektet er igangsat for at få overblik over, samt kunne dokumentere, kvaliteten af den kirurgiske behandling i Danmark. Målet er at generere ny viden, som kan danne grundlag for udvikling af den respektive kirurgiske behandling, og derved højne kvalitetsniveauet inden for bl.a. gynækologi og obstetrik.

Delprojekter om hysterektomi, vaginalkirurgi, gynækologiske cancers og inkontinens

I relation til gynækologi og obstetrik er der gennemført delprojekter om hysterektomi (Møller 2002) og vaginalkirurgi (Ottesen 2004). Yderligere to delprojekter er i gang inden for området. Et om gynækologiske cancers og et om inkontinens. Kvaliteten af operationerne dokumenteres ved at analysere, fortolke og formidle data fra Landspatientregisteret (LPR). Data fra LPR suppleres med gennemgang af epikriser og operationsbeskrivelser med henblik på kirurgiske, medicinske og andre komplikationer.

Delprojekterne følger en skabelon, hvor der måles på indikationerne: postoperativ liggetid,

genindlæggelsesfrekvens, komplikationer, 30 dages mortalitet, hospitalsmortalitet, morbiditet, antal indgreb pr. afdeling pr. år, udførende afdeling, valg af operationstype, patientgruppens alderssammensætning og landsdelsforskelle. Skabelonen forsøger at tage højde for mange af de forhold, som et kirurgisk indgreb er påvirket af. Som supplement anvendes i delprojektet om inkontinens også et spørgeskema, som er sendt ud til 120 tilfældigt udvalgte patienter, som har fået en TVT-operation i 2001. Inkontinens-delprojektet adskiller sig fra de andre projekter ved, at der er få komplikationer forbundet med operationen, men at flere patienter oplever, at de fortsat er inkontinente efter operationen.

Delprojektet om gynækologiske cancere omfatter cervicis uteri, corporis uteri og ovarii. Der ses særligt grundigt på cancer ovarii, hvor der er indhentet operationsbeskrivelser og patologisvar på alle patienter for 1½ år. Desuden er LPR-udtrækket suppleret med oplysninger fra epikriser. Projektet udføres ligesom de øvrige delprojekter i samarbejde med lægefaglig ekspertise.

Resultaterne udgangspunkt for kvalitetsudvikling

På baggrund af resultaterne fra delprojekterne kommer arbejdsgruppen med forslag til, hvordan kvaliteten på et kirurgisk område kan udvikles. I delprojektet om hysterektomi viste resultaterne eksempelvis stor regional variation i valg af operationsmetode samt en betydelig morbiditet ved standardhysterektomioperationer. På baggrund af undersøgelsen understregede arbejdsgruppen vigtigheden af at etablere en landsdækkende hysterektomidatabase, hvor det er muligt at evaluere den kirurgiske aktivitet.

Resultaterne fra vaginal kirurgi viste store variationer i operationsaktivitet. Desuden stor variation i liggetid og valg af operationsmetode. Kvaliteten er tilfredsstillende målt på antallet af

reoperationer, genindlæggelser og mortalitet. Arbejdsgruppen vurderer, at minimumskrav til operationsaktivitet og indførelse af optimerede operationsforløb formentlig kan bidrage til en øget behandlingskvalitet og store socioøkonomiske besparelser.

Resultaterne anvendes som feedback til afdelinger, sygehuse, amterne/H:S, faglige selskaber, regeringen og borgerne mhp. på fortsat kvalitetsudvikling. De opererende afdelinger vil modtage egne resultater, så der er mulighed for sammenligning med de øvrige afdelinger for inspiration til fremtidige forbedringer. Der må tages højde for, hvor entydigt, man kan tolke resultaterne. En høj genindlæggelsesfrekvens skyldes f.eks. ikke nødvendigvis postoperative komplikationer men kan i stedet være et udtryk for en anden måde at organisere et behandlingsforløb på. Resultaterne er desuden med til at danne grundlag for diskussion af specifikke problemstillinger, forslag til optimeret perioperativ behandling, organisering i forhold til patientunderlag samt justering af lands- og landsdelsfunktioner.

Udvælgelse af nye operationer til evaluering

Ved prioritering og udvælgelse af specifikke operationer til evaluering bliver der lagt vægt på hyppigt gennemførte operationer, særlige ressourceintensive operationer eller operationer med særlige problemer, herunder nyindførte procedurer. Vi opfordrer alle til at komme med forslag til nye operationer, der bør evalueres og kvalitetsudvikles. Forslagene kan indsendes via CEMTV's hjemmeside (www.cemtv.dk), hvor det også er muligt at læse mere om kirurgiprojektet samt tilmelde sig en elektronisk nyhedsservice.

Anette Bendixen,

CEMTV, Sundhedsstyrelsen og

Bent Ottesen,

Juliane Marie Centret, H:S Rigshospitalet

Referencer

- Endahl A., Lars og Jan Utzon: Fører offentliggørelse af kvalitetsmålinger i sundhedsvæsenet til bedre kvalitet? Ugeskrift for Læger 2002;4380–84.
- Endahl A., Lars og Jan Utzon: Ranglister over sygehuses kvalitet – er de vejledende eller er de vildledende? Ugeskrift for Læger 2002;4385–88.
- Kehlet, Henrik, Bent Ottesen, Torben V. Schroeder: Den kirurgiske service i Danmark – er det tid til reorganisering?, Ugeskrift for Læger 2003;2813–15.
- Møller, Charlotte, Henrik Kehlet, Jan Utzon og Bent Ottesen: Hysterektomi i Danmark, Ugeskrift for Læger 2002;4538–45.
- Ottesen, Marianne, Jan Utzon, Henrik Kehlet og Bent Ottesen: Vaginalkirurgi i Danmark i 1999–2001, Ugeskrift for Læger 2004;3598–3601.
- Utzon, Jan, Peter Skov Olsen, Morten Bay-Nielsen, Kurt B. Andersen, Bent Christensen, Lars A. Endahl, Torben Krarup, Ulf Lucht, Bent Ottesen, Torben V. Schroeder, Henrik Kehlet: Vurdering af kirurgiske ydelser i Danmark, Ugeskrift for Læger 2001;5662–64.

DSOG's forårsmøde 2005

Tid:

Fredag den 29. og lørdag den 30. april 2005.

Sted:

Hindsgavl Slot, Middelfart.

Arrangør:

DSOG's bestyrelse og de gynækologisk-obstetriske afdelinger i Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Mødegebyr og tilmelding

Tilmelding (inkl. tilmelding til det videnskabelige møde): Foregår pr. e-mail til Thea Lousen, lousen@dadlnet.dk senest den 18.4.2005.

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 25.4.2005, 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 per person: 350 kr.

Overnatning: 400 kr.

Hele pakken: 1.000 kr.

Målgruppe:

Alle medlemmer af DSOG.

Program:

Fredag den 29. april:

- | | |
|-------------|--|
| 12.00–13.30 | Ankomst, udstilling, sandwich og vand. |
| 13.30–15.30 | Professor Kypros Nicolaides, Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine, College hospital, London: Ultrasoundscreening in pregnancy. |
| 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 revy. |

I lighed med tidligere år afholdes DSOG's revy i tilslutning til festmiddagen fredag aften.

Videnskabeligt program

Lørdag den 30. april, kl. 9.00–16.00:

Fra omsorgsfuld paternalist til ekspedient i sundhedssupermarkedet.

I alle dele af vores speciale oplever vi, at patientens og lægens roller ændres. Tidligere bestemte lægen – nu rådgiver vi, ja på visse områder er vores opgave nærmest blot at udlevere den ydelse, som patienten har bestilt. Men har denne udvikling gjort valgene nemmere for patienterne eller lægerne? Med eksempler fra den kliniske hverdag og fra den store omverden vil vi belyse nogle problemstillinger.

- | | |
|-------------|--|
| 9.00 | Indledning: Peter Hornnes |
| 9.05 | Det frie valgs tyranni: Ole Hartling, Preben Kok |
| 10.15–10.45 | Kaffe |
| 11.15 | Tallenes forførelse: Anette Tønnes Pedersen, Morten Hedegaard |
| 11.45 | Nakkefoldskanning. Hvad følger de gravide? Resultater fra første år i H:S: Karin Sundberg, Finn Stener Jørgensen |

- 12.15 Fosterundersøgelser, hvad synes brugerne? Louise Norvig
 12.35 Frokost
 13.30 Hvad betyder håbet for patientens valg? Lotte Mølsted
 14.15 Endometriose, valg af behandling: Axel Forman
 14.45 Total eller supravaginal hysterektomi, hvad vælger patienterne? Helga Gimbel
 15.05 Det svære valg: Peter Hornnes

Mødet er tilrettelagt af de gynækologisk-obstetriske afdelinger/klinikker i H:S.

DSOG's generalforsamling foråret 2005

**Fredag den 29. april 2005,
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.
7. Valg af Formand, ikke på valg i år.
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 en måned før den ordinære generalforsamling afholdes, skal der skriftligt tilgå medlemmerne en opfordring til inden for en fastsat frist at indsende forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen.
3. Indkaldelse med dagsorden til samtlige medlemmer skal ske med mindst 14 dages varsel.
4. Alle medlemmer har adgang til generalforsamlingen.
5. Stemmeret har alle ordinære medlemmer bosat i Danmark, Grønland og Færøerne og som ikke er i kontingentrestance.

§ 7.

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

Vedrørende valg til bestyrelse og udvalg:

1. I bestyrelsen er følgende på valg:
 - a. Organisatorisk sekretær Thomas Larsen.

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 førstkomende generalforsamling. Hovedkursuslederen har møderet, men ikke stemmeret. Han/hun kan være medlem af udvalget, men ikke formand. Fire 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 førstkomende generalforsamling. Bestyrelsens videnskabelige sekretær har møderet. Han/hun kan være medlem af udvalget, men ikke formand. Tre 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. En 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

Lone Hvidman,
overlæge, formand for DSOG
lone.hvidman@dadlnet.dk

Thomas Larsen,
kursusreservelæge, organisatorisk
sekretær i DSOG
thomaslarsen@dadlnet.dk

Generalforsamling 2005 valg til DSOG

På DSOG's generalforsamling den 29. april 2005 skal følgende poster besættes:

- Bestyrelsen: en post. 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: fire poster
- Efteruddannelsesudvalg: tre poster,
- Revisor: en post
- FIGO-fonden: fire poster

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

Thomas Larsen
organisatorisk sekretær

Beretning DSOG's bestyrelse

DSOG havde ved årsskiftet 916 medlemmer.

I 2004 afgik 5 af selskabets medlemmer ved døden:

Leif Ibsen
Johan Iversen
Paul Erik Lebech
John Jakobsen
Arne Faber

Æret være deres minde.

Bestyrelsen har det forløbne år bestået af:

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

Følgende har været associeret bestyrelsen:

- Gitte Eriksen, formand for FYGO
- Lisa Bang, formand for Undervisningsudvalget
- Anders Atke, formand for Efteruddannelsesudvalget
- Suzan Lenz, formand for DFKO (indtil januar 2005)
- Jan Pelle, formand for DFKO (fra januar 2005)
- Søren Brostrøm, webmaster

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

De vigtigste områder, som bestyrelsen har

arbejdet med det sidste år, vil blive berørt i det følgende.

Uddannelse

Siden januar 2004 har uddannelsen til speciallæge været gennemført i henhold til den nye bekendtgørelse og de nye målbeskrivelser. Langt fra alle er endnu ansat i henhold til den nye ordning, men det er indtrykket, at de nye uddannelsesforløb i det store og hele afvikles i overensstemmelse med hensigten. Man har på afdelingerne skullet lære at arbejde med en lang række nye redskaber: logbøger, porteføljer, checklister, evalueringsredskaber mm. Forudsætningen for, at intentionerne i den nye uddannelse indfris er, at såvel de uddannelsesgivende som de uddannelsessøgende gør en indsats og giver de udarbejdede redskaber en reel chance for at blive afprøvet.

Det har vist sig, at et af de nye redskaber, 360 gradersevaluering, ikke er så enkelt at anvende, som man umiddelbart kunne forledes til at tro. For at give vore medlemmer de bedste forudsætninger for anvendelsen heraf, er emnet belyst ved møde i april arrangeret af Undervisningsudvalget og bestyrelsen først i april.

Det mest skelsættende element i den nye uddannelse var indførelse af tre måneders forskningstræning. Det var derfor meget overraskende, at Det Nationale Råd for lægers videreuddannelse i efteråret skulle behandle et oplæg om reduktion i forskningstræningen fra de planlagte 12 uger til 1–2 uger. Begrundelsen var problemer med at finansiere det nye tiltag. Som en række andre organisationer, gjorde DSOG indsigelse overfor det stærkt reducerede forslag, som efterfølgende blev forkastet. Vi afventer nu en beslutning om forskningstræningens endelige udformning. DSOG arbejder for at forskningstræningen skal være specialespecifik.

En arbejdsgruppe under DSOG's undervis-

ningsudvalg har i den forbindelse udarbejdet et flot oplæg – »Notat for forskningsforståelse« – der skitserer hvordan forskningstræningen kunne foregå i praksis. Vi håber, at den endelige beslutning giver mulighed for, at disse tanker kan realiseres.

Efter 2004 ligger ansvaret for uddannelsen i de tre regioner. Vi har arbejdet for, at DSOG også fremover kan have en koordinerende funktion, så der sikres en ensartet uddannelse i hele landet. Det er derfor særdeles positivt, at de regionale udvalg har godkendt, at repræsentanter for DSOG's Undervisningsudvalg kan have observatørstatus i udvalgene når der ikke er personsammenfald, så såvel Undervisningsudvalg som bestyrelse til stadighed kan være informeret om tiltag i de tre regioner.

Trods den gennemførte udvidelse af uddannelsesstillinger til 26 årlige forløb, vil vi stadig opleve en betydelig speciallægemangel i fremtiden, som det fremgår af prognoserne udarbejdet af henholdsvis DSOG og Sundhedsstyrelsen. Der er endnu ikke gennemført en udvidelse af uddannelsesstillinger i region øst i samme omfang som i de to øvrige regioner. DSOG har sammen med FYGO fremsendt en forespørgsel til region øst for at få belyst mulighederne for en yderligere udvidelse.

Vurdering ved ansøgning om kursusstilling/hoveduddannelsesforløb

Siden 1998 har ansættelse af læger i undervisningsstilling taget udgangspunkt i en vurdering på basis af kriterier udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Efter en noget turbulent indledende periode har ordningen fungeret stabilt gennem en årrække. Systemet har udmærket sig ved at være gennemskueligt, og at forhindre nepotisme, men har nok været lidt stift, ligesom det har været vanskeligt at tilgodese personer med en »lidt alternativ« tilgang til specialet. Sundhedsstyrelsen har nu medvirket til udarbejdelse

af en revideret udgave af de supplerende kriterier, hvor de hidtidige maksimale 17 point er erstattet af 25 point, og hvor videnskabelig aktivitet højst kan udgøre 25% mod tidligere 33% af det samlede pointtal. Bestyrelserne for DSOG og FYGO har sammen med Vurderingsudvalget forholdt sig til de nye kriterier. Det er en fælles opfattelse, at de nye kriterier overordnet set er anvendelige, men der mangler fortsat nogle præciseringer af de nye pointgivende aktiviteter. Det er afgørende, at ansøgere ikke kan miste point opnået i en tidligere runde. Vi har planlagt at mødes med repræsentanter for FYGO, formanden for Vurderingsudvalget og formændene for de regionale ansættelsesudvalg for at få fastlagt de fremtidige spilleregler for udvælgelse af ansøgere til uddannelsesstilling. Det er bestyrelsens ønske, at den hidtidige praksis kan videreføres, således at ansættelsesudvalgene principielt bør vælge ansøgere med flest point.

Inspektorordningen

Igennem en periode på snart to år har specialet deltaget i en forsøgsordning med Sundhedsstyrelsen, så der i inspektorbesøgene har deltaget et medlem af FYGO ud over de to seniore inspektorer.

Bestyrelserne for FYGO og DSOG har evalueret forsøgsordningen. Alle inspektorer – såvel juniorerne som seniorerne – har oplevet juniorenes deltagelse særdeles positivt og med et øget udbytte af inspektorbesøgene. Samtlige inspektorer har anbefalet, at ordningen gøres permanent og således også udbredes til at gælde for de øvrige specialer. DSOG's og FYGO's evalueringer blev fremlagt på inspektormøde i Sundhedsstyrelsen i januar. Der var fra andre specialer en stor interesse for at deltage i ordningen, og man afventer nu Sundhedsstyrelsens endelige beslutning herom. Indtil videre fortsætter ordningen inden for vores speciale.

Sundhedsstyrelsen

DSOG har gennem de senere år oplevet et fortræffeligt samarbejde med Sundhedsstyrelsen om den obstetriske dataregistrering. Vi har således i år fået præsenteret data for 2004 allerede i februar måned. På grund af det tætte samarbejde mellem DSOG og Steen Rasmussen i SST, er det desuden blevet muligt at få data præsenteret i en overskuelig og anvendelig form.

Desværre gælder det fortræffelige samarbejde ikke alle områder. Gennem tre år har arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring sammen med den tidligere formand, Charlotte Wilken-Jensen, arbejdet intenst på at få udgivet en gynækologisk kodevejledning, uden at det hidtil har båret frugt. Vi har rettet fornyet henvendelse til SST med krav om, at vejledningen må foreligge ved dette års generalforsamling, idet den udgør et nødvendigt værktøj for at sikre en valid registrering. I skrivende stund er vi imidlertid uvidende, om det bliver tilfældet.

I forbindelse med flere sager har vi desværre måttet konstatere, at Sundhedsstyrelsen har fravalgt at høre de videnskabelige selskaber direkte, selv om det har drejet sig om emner af overordentlig stor betydning for os, f.eks. i tilknytning til uddannelsesområdet. Det gælder den endnu uafsluttede sag om reduktion i forskningstræning og sidst omkring indførelsen af de nye vurderingskriterier. Det har i flere tilfælde været overordentlig vanskeligt at få klarhed over, hvor beslutningskompetencen er placeret.

Dansk Medicinsk Selskab (DMS)

Det er således bestyrelsens indtryk, at Sundhedsstyrelsen har etableret en ny organisation, hvor Styrelsen overvejende søger sin rådgivning i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (DNR). Dansk Medicinsk Selskab, paraplyorganisation for de videnskabelige selskaber,

får i kraft af sin repræsentation i DNR en afgørende betydning for de videnskabelige selskabers fremtidige muligheder for at blive orienteret og hørt i relevante spørgsmål. DSOG har rettet henvendelse til formanden for DMS for at få diskuteret, hvordan hensigtsmæssige rammer herfor kan etableres, så vi også i fremtiden sikres indflydelse på beslutninger, der vedrører vores speciale.

DMS's indflydelse er klart øget gennem de sidste år. Bestyrelsen finder det hensigtsmæssigt, at DSOG markerer sig og søger indflydelse i DMS og vil derfor søge at opstille et medlem af DSOG til bestyrelsen for DMS ved det næste valg i november 2005.

DMS har i det forløbne år sat fokus på sponsorering og fremført, at man helst så, at de videnskabelige selskaber ikke modtog nogen form for sponsorering fra medicinalindustrien. Efteruddannelsen skulle i stedet finansieres af arbejdsgiverne eller evt. en fond, hvortil industrien kunne indbetale. En undersøgelse af fænomenets omfang har dokumenteret, at sponsorering kun finder sted i et relativt beskedent omfang, i alt svarende til ca. 1.000 kr. per læge. DSOG's bestyrelse har diskuteret vores holdning til sponsorering. Vi er enige om, at finansiering af efteruddannelse rettelig burde henhøre under vores arbejdsgivere. Indtil de nødvendige økonomiske midler er tilvejebragt, er vi imidlertid tilfredse med det aktuelle samarbejde med industrien, og finder, at den form, det foregår under, er fuldt ud acceptabel: DSOG modtager i alt ca. 500.000 årligt til forårs- og efterårsmødet samt til Hindsgavl og Sandbjerg Guidelines-møderne. For alle møder gælder, at indhold og foredragsholdere alene bestemmes af selskabets medlemmer uden nogen indflydelse fra industrien.

I vore nabolande, Sverige og Norge, er der indført meget restriktive regler for området, og vi afventer de kommende års udvikling i Danmark.

DMS er i færd med at udforme en revideret udgave af Specialehåndbogen til vejledning for vore yngre kolleger i deres specialevalg. DSOG har med uvurderlig støtte fra FYGO revideret beskrivelsen af gynækologi og obstetrik.

Mødeaktivitet

DSOG har afholdt forårsmøde og generalforsamling i april på Hindsgavl med 120 deltagere. Afdelingerne på Fyn stod for et glimrende og alsidigt program.

Efterårsmødet blev afviklet i november på Amtssygehuset i Herlev. Bestyrelsen stod for det videnskabelige program, omfattende indlæg om motion og graviditet, status for den operative urogynækologi, årets afhandlinger og indlæg om de forventelige konsekvenser af strukturreformen. I tilslutning til mødet blev Karl P. Brogaards pris for bedste præsentation og Organons gynækologiske forskningslegat uddelt.

Middagen blev traditionen tro afviklet under standsmæssige former i Domus Medica og med biskop Kjeld Holm som festtaler.

Som de foregående år var tilslutningen til det videnskabelige møde relativt beskedent (64 deltagere fredag og 32 i lørdag) med kun få ledende overlæger og ingen af fagets professorer.

Bestyrelsen har diskuteret mulige årsager til det svigtende fremmøde. For få år siden var det forårsmødet, der led under svigtende deltagelse. Det er imidlertid ændret radikalt efter, at mødet er blevet internatmøde og henlagt til Hindsgavl. Vi tror, at årsagen skal søges i den tiltagende subspecialisering med dertil hørende kursusaktivitet relateret til de enkelte fagområder.

Efter længere overvejelse er vi nået til den konklusion, at der ikke længere er grundlag for at afholde to årlige generelle gyn-obs møder. Vi vil derfor foreslå, at efterårsmødet aflyses og at vi i stedet udvider (for)årsmødet til to hele dage, men fastholder placering på Hindsgavl i april-maj. Mødet vil endvidere blive placeret,

så det ikke er sammenfaldende med Lægeforeningens årsmøde.

Guidelines

De to guidelinesgrupper, Sandbjerg- og Hinds-gavl, har afholdt henholdsvis det 9. og det 3. møde. For begge grupper gælder, at der fortsat er en overordentlig stor interesse for at deltage i arbejdet med at udvikle guidelines.

De to guidelinesgrupper har – ifølge en tidligere beslutning – status som DSOG-arbejdsgrupper. I takt med, at antallet af guidelines er øget og at omverdenen er blevet tiltagende opmærksom på deres eksistens, har spørgsmålet om, hvilken status guidelines skal have, trængt sig på. Er det DSOG's guidelines? Hvis ja, skal der så være nogle formelle krav til guidelines ud over, at de er vedtaget ved konsensus på et af de to møder? Bestyrelsen har indledt et samarbejde med de to »styregrupper« for at diskutere emnet. Bestyrelsen anser det arbejde, der foregår i guidelinesgrupperne for ganske enestående og ønsker at bakke op herom. Vi er af den opfattelse, at selve processen, hvor unge-gamle, øst-vest, samarbejder om udvikling af guidelines er så væsentlig, at vi ikke må dræbe dette i stive strukturer og formalistiske krav.

Kontingentpolitikken

For to år siden besluttede generalforsamlingen at nedsætte kontingentet udifferentieret med 200 kr. Som forventeligt medførte det et underskud på regnskabet for 2003. Det gav anledning til en diskussion af selskabets kontingentpolitik, hvor såvel forslag om at mindske beløbet, hæve beløbet som at beløbet skulle differentieres blev fremsat. Generalforsamlingen 2004 pålagde bestyrelsen at arbejde videre med forslag til ændringer af kontingent til DSOG.

Bestyrelsen har diskuteret den fremtidige kontingentpolitik. Vi finder, at kontingentets størrelse skal tilgodesee, at selskabet ikke akku-

mulerer penge men heller ikke tærer væsentligt på formuen. Vi finder, at det aktuelle beløb på 850 kr. opfylder disse krav. Bestyrelsen er positiv overfor forslaget om differentiering af kontingentet men finder, at administrationen heraf vil blive for arbejdskrævende.

Prænatal diagnostik

Udmelding fra Sundhedsstyrelsens »Gennemførselsudvalg for Prænatal Diagnostik« kom i august med forslag til, hvordan de nye retningslinjer for prænatal diagnostik tænkes gennemført. Repræsentanter for DSOG har deltaget i udvalgets arbejde. Alle gravide skal tilbydes information om prænatal diagnostik og der er lagt op til, at tilbuddet skal omfatte såvel en tidlig risikovurdering som en skanning i 18.–19. uge. Den endelige beslutning har ligget hos de enkelte amter, som i varierende tempo er i færd med at implementere de ny retningslinjer. Mange steder udgør mangel på uddannet personale og det nødvendige apparatur til at udføre nakkefold- og misdannelsesskanninger en begrænsende faktor for indførelse af det fulde tilbud. Retningslinjernes udsendelse blev fulgt af et vældig godt informationsmateriale udarbejdet af nogle af vore kolleger for Komiteen for Sundhedsoplysning. Det har dog været et problem, at mange gravide har haft adgang til pjecen med beskrivelse af den samlede pakke uden at have haft mulighed for at få det fulde tilbud.

Der resterer nu en betydningsfuld indsats med til at sikre kvaliteten af de forskellige dele af tilbuddet, ikke mindst en sikring af, at kvinderne også faktisk får den nødvendige information, som gør dem i stand til at træffe et informeret valg.

Kejsersnit

Det sidste år har været præget af en omfattende diskussion af anvendelsen af kejsersnit, herun-

der især kejsersnit på mors ønske. Begrundelsen har dels været, at sectiofrekvensen i Danmark for første gang har rundet de 20% og dels udgivelsen af engelske guidelines for anvendelse af sectio. Fokus har i høj grad været på kejsersnit på mors ønske og herunder på den påståede betydeligt øgede risiko og omkostning knyttet hertil.

Vi har fra bestyrelsen deltaget i den omfattende debat i medierne. Det har været centralt at få formidlet budskabet om:

- at hovedparten af de, der ønsker sectio på mors ønske, er flergangsfødende med en tidligere dårlig fødselsoplevelse
- at det derfor primært drejer sig om at bedre vilkårene for den vaginale fødsel frem for at fokusere på de relativt få, der ønsker sectio uden tidligere fødsels erfaring
- at der bør skabes mulighed for, at en kvinde i aktiv fødsel kan have en jordemoder hos sig, idet det giver bedre fødsler og færre indgreb
- at den relevante sammenligning for elektivt sectio er den planlagte vaginale fødsel, som indebærer risiko for akut sectio mm
- at gravide og fødende har krav på en seriøs information om relevante risici – frigjort for usaglig overdramatisering.

Ved Sandbjerg mødet januar 2005 blev opnået konsensus om en afgrænsning af kejsersnit på mors ønske som: kejsersnit, der udføres, selv om obstetrikeren ikke fraråder at stile mod vaginal fødsel, med det formål at opnå en mere ensartet registrering.

Samarbejde med jordemødre

Samarbejdet med jordemødrene er fortsat i det formelle forum, Fællesudvalget mellem Jordemoderforeningen og DSOG. Vi oplever, at samarbejdet bliver stadigt mere konstruktivt, og

at de to organisationer i stigende omfang har samme fodslag i arbejdet på at forbedre vilkårene for gravide og fødende i Danmark.

Arbejdsgruppen »Den gode fødsel« med repræsentanter for de to organisationer har i løbet af 2004 i samarbejde med tre antropologer gennemført et kvalitativt forskningsprojekt, der skal belyse, hvilke forhold, der betinger, at fødslen bliver god set fra det fødende pars synspunkt. Analysefasen pågår, og en rapport forventes at foreligge omkring juni d.å. Arbejdsgruppen fortsætter herefter med et kvalitativt studie, der skal belyse baggrunden for kvinders ønske om at føde ved sectio uden medicinsk indikation.

I lyset af den stigende sectiofrekvens har de to organisationer ligeledes nedsat en arbejdsgruppe, der skal tage stilling til behov for og indhold i evt. danske retningslinjer for anvendelse af kejsersnit. Arbejdsgruppens kommissorium er udvidet til at omfatte udarbejdelse af forslag til forbedrede vilkår for den vaginale fødsel, idet det er en fælles opfattelse, at det er det vigtigste skridt, hvis formålet er at nedsætte sectiofrekvensen.

Internationalt samarbejde

DSOG har også i den forløbne periode været aktiv i Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi. Også de næste to år vil DSOG have stor indflydelse i NFOG, idet formandsposten fortsat vil være besat af et medlem af DSOG.

Den 34. NFOG kongres blev afholdt i Helsinki i 2004 med mange danske deltagere. Mange af bestyrelsens medlemmer deltog i kongressen i Helsinki 2004 og herunder i Fuldmægtigeforsamlingen. Ikke mindst pga. af en indsats fra DSOG's og FYGO's medlemmer lykkedes det at sikre en bedre tidsmæssig placering af de frie foredrag ved fremtidige kongresser, så de ikke ligger parallelt med industri-

sponsorerede symposier eller på ekstreme tidspunkter.

DSOG har kraftigt støttet, at der afsættes de tilstrækkelige midler, så NFOG-visitorprogrammet også reelt er et tilbud. Det er således besluttet, at der fremover årligt bevilliges fem ophold uden noget fast økonomisk loft. DSOG arbejder overordnet på, at de midler, der er akkumuleret i NFOG, kommer medlemmerne til gode.

»NFOG going south« blev etableret af NFOG's bestyrelse i 2003 som et initiativ til at øge det nordiske engagement m.h.p. internationalt at forbedre mødre-, børne- og reproduktiv sundhed.

DSOG har støttet den fortsatte konkretisering af initiativet, ligesom en repræsentant for bestyrelsen har deltaget i arbejdsgruppens møder. Der er nu udarbejdet et konkret projekt, som indebærer, at nordiske obstetrikere og jordemødre skal undervise fødselshjælpere i Tanzania i akutte obstetriske problemstillinger ud fra det canadiske undervisningskoncept, ALARM International. Der er etableret samarbejde med universitetshospitalet i Dar Es Salaam om den praktiske organisation, og der ansøges i øjeblikket om finansiering af projektet.

DSOG har støttet kampagnen 'Red Kvindeliv', som har til formål at skabe politisk opmærksomhed om de utallige – 529.000 kvinder – der årligt dør i tilslutning til graviditet og fødsel. Kampagnen afsluttes i foråret med, at de indsamlede underskrifter overrækkes til politikerne på Christiansborg i det håb, at man både i Danmark og internationalt vil sætte langt flere ressourcer ind på at gøre noget ved dette så alvorlige og omfattende problem.

I den europæiske organisation, EBCOG, har vi opnået at få et DSOG-medlem i bestyrelsen, ligesom formandsposten for ENTOG fortsat er besat af et FYGO/DSOG-medlem. Herudover støtter DSOG, at Danmark i 2006

skal være vært for ENTOG's årlige udveksling for uddannelsessøgende indenfor specialet og håber, at alle afdelinger vil bidrage i den forbindelse.

Bestyrelsen ser frem til en livlig diskussion af beretningen ved generalforsamlingen.

Beretning fra undervisningsudvalget (UU)

Nye organisationer og instrumenter i speciallægeuddannelse har været udfordringen i den forløbne periode.

Nye organisationer: Specialespecifikke råd:

Efter at mange af selskabets medlemmer aktivt har bidraget til udarbejdelsen af de nye målbeskrivelser med Undervisningsudvalget som koordinerende instans, er implementeringen lagt ud til de specialespecifikke regionale råd i Nord, Syd og Øst, der er blevet gjort permanente i perioden.

For at sikre, at uddannelsen ikke bliver for forskelligartet i de enkelte regioner, har UU arbejdet for at være en koordinerende struktur, der kunne være med til at sikre erfaringsudveksling mellem regionerne, fremme muligheden for, at gode uddannelsestiltag kunne udbredes, og at erfaringer med evalueringsværktøjer bliver koordineret på landsplan. Som led i dette har undervisningsudvalget søgt og fået observatørpost i specialespecifikke råd, hvor der ikke i forvejen sad medlemmer af UU.

Det Nationale Råd for lægers videreuddannelse:

Da forskningstræning var på DNR's dagsorden i efteråret, udsendte UU via DSOG et forslag

til specialespecifikt indhold i forskningstræningen. Desværre ser det ud til, at forskningstræningen bliver stærkt reduceret i forhold til det oprindelige forslag.

Nye instrumenter:

Auditskemaer udarbejdet efter UU's sidste temadag i marts 2004 er lagt på DSOG's hjemmeside.

Vi har fået et nyt instrument, 360° evaluering, som ikke mange i selskabet har kendskab til at bruge. Spæde og ikke lige heldige forsøg på anvendelse fik FYGO til at henvende sig til UU, som nu har lavet retningslinier for 360°, der findes på DSOG's hjemmeside og er udsendt til alle administrerende og uddannelsesansvarlige overlæger samt til medlemmerne af de specialespecifikke regionale udvalg. Desuden holder UU en temadag om evaluering den 6.4.2005, hvor Helena Davies, der har skrevet ph.d. om emnet, vil delagtiggøre os i faldgruber og redningsplanker ved brug af instrumentet.

Flere har været bekymrede over at skulle udfylde detaljerede checklister for de kommende speciallæger. UU er til fulde klar over, at det er en tidskrævende opgave, der skal gøres løbende, i en ofte presset dagligdag, hvor der ikke er fulgt ressourcer med til opgaven. Imidlertid har vi fået instrumenterne som resultat af et omfattende arbejde i selskabet med udarbejdelse af målbeskrivelser og logbøger, der blev godkendt af Sundhedsstyrelsen for nylig. Disse værktøjer er lige trådt i kraft og UU finder, at det er nødvendigt, at de får fred til at fungere i en periode, før vi begynder på et nyt revisionsarbejde. Vi gemmer dog henvendelserne med henblik på en senere revision.

U-kurserne:

Målbeskrivelserne for de enkelte kurser er revideret i efteråret og trods udmeldinger om nedskæringer i Sundhedsstyrelsens budget til

kurserne, er det lykkedes at opnå en budgetforøgelse. Flere afdelinger har været kede af, at kurserne lå i forbindelse med, at kursisterne holdt skiftedag, 1.4. og 1.10. Hovedkursuslederen Lars Franch Andersen er i gang med at få flyttet kurserne, så problemet fremover bliver løst.

Monitorering af den kliniske uddannelse:

Den operative aktivitet blandt kursister og 1. reservelæger har tidligere været monitoreret, men ikke de sidste par år. UU vil forsøge at gøre bod på dette og udsender igen det samme skema, som vi tidligere brugte til de kommende speciallæger.

UU har foruden undertegnede bestået af Morten Hedegaard, Birgitte Bruun Nielsen, Marianne Johansen, Jannie Dalby Salvig, Thomas Bergholt. Lars Franch Andersen har i sin egenskab af hovedkursusleder deltaget i møderne. Desuden takker udvalget for Jette Led Sørensen, tidligere medlem af udvalget og nuværende formand for det specialespecifikke udvalg i region Øst, indsats som konsulent for udvalget. Også tak til Morten Hedegaard, Birgitte Bruun Nielsen, Marianne Johansen og (måske) Jannie Dalby Salvig, der træder ud af udvalget ved generalforsamlingen.

Lisa Bang,
formand for UU

Beretning fra vurderingsudvalget i gynækologi og obstetrik

Medlemmer

- Valgt fra FYGO: Jane Lyngsø, Svendborg
- Valgt fra DSOG: Jette Seidelin, Hvidovre
- Region Nord: Sonja Kindt, Viborg; Ditte Trolle, Skejby (formand)
- Region Øst: Lars Vejerslev, Hillerød; Lisbeth Tollund, Glostrup
- Region Syd: Helle Mogensen, Sønderborg; Kirsten Lund-Sørensen, Odense
- Sekretariat: Hanne Kristiansen/Mette Dremstrup, Videreuddannelsessekretariatet, Region Nord

I 2004 var der to ansøgningsrunder. Der var 32 ansøgere til de 10 ledige blokke i efteråret 2004, og 39 ansøgere til de 13 blokke, der skulle besættes dette forår. Der var 21% mænd blandt ansøgerne, og 17% af de ledige blokke blev besat med en mandlig ansøger. Ansøgenes gennemsnitlige kandidatalder var 7,2 år, og for dem, der blev ansat, 9 år – det er altså nogenlunde uforandret i forhold til tidligere.

Alle ansøgere med ph.d. fik uddannelsesstilling, og det betyder at 40% af blokkene blev besat med en læge med ph.d. De har dog også klinisk erfaring, hvilket ses på, at de i gennemsnit har 2,4 point i kriterium 1 (ansættelser udenfor specialet).

I den seneste runde kostede en uddannelsesstilling i Region Øst 11,3 point, i Syd 8,3 point og i Nord 11,0 point.

Nye regler i 2004

6-årsreglen

De nye bekendtgørelse for speciallægeuddannelsen trådte i kraft den 1. januar 2004. I denne

er der indført en regel om, at hoveduddannelsen skal være påbegyndt højst seks år efter godkendt introduktionsstilling. DSOG og FYGO har påpeget overfor Sundhedsstyrelsen, at reglen ville kunne ramme fx ph.d.-studerende, og det er siden vedtaget at seksårsintervallet, også for ældre introduktionsstillinger, først begynder at tælle pr. den 1. januar 2004.

Uddannelse uden for specialet

Kirurgi var tidligere ikke en del af hoveduddannelsen i region Øst og Syd, og uddannelses-søgende på vej mod undervisningsstilling skulle have 12 måneders kirurgi for at kvalificere sig. I de nye hoveduddannelsesforløb indgår kirurgi i alle blokke, og det kunne medføre, at ansøgere i Syd og Øst ikke fik merit for den tid, de havde brugt på kirurgi. Efter DSOG's anmodning indførte Sundhedsstyrelsen en overgangsordning, så ansøgere kunne opnå i alt tre point under kriterium 1, hvis den kirurgiske ansættelse var påbegyndt, før den nye ordning blev vedtaget.

Nye supplerende kriterier

I efteråret blev vi præsenteret for et sæt nye supplerende kriterier for vurdering af ansøgere til undervisningsstilling. Det kom som en overraskelse både for vurderingsudvalget og bestyrelserne for DSOG og FYGO, da ingen er blevet hørt i forbindelse med udarbejdelsen af kriterierne. Selv om vi godt kan være utilfredse med denne topstyrede arbejdsgang, vil vi hilse de nye kriterier velkommen, da de faktisk løser en del problemer, vurderingsudvalget har haft, og formaliserer, at der kan gives point for aktiviteter, som vi gerne har villet honorere. Der er nu mulighed for at få 25 point i stedet for tidligere 17, så de videnskabelige kvalifikationer fylder forholdsmæssigt mindre end tidligere. Det vil muligvis ændre prioriteringen af ansøgerne. Kriterierne skal i brug første gang ved næste

ansættelsesrunde, dvs. i maj, og vurderingsudvalget ser frem til et veritabelt maratonmøde, hvor det afgørende er, at ingen af vore medlemmer kommer i klemme eller falder ned mellem de to regelsæt.

Ditte Trolle

Formand for vurderingsudvalget

Beretning for DSOG's ultralydgruppe

Medlemmer:

- 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,
- Mogens Vejtorp,
- Helle Zingenberg

Møder:

Der er afholdt et internatmøde i Jylland den 2. – 3. oktober 2004, samt et møde i København den 3. februar 2005.

Aktiviteter:

1. Den teoretiske kursusrække: den første kursusrække er afviklet. En ny kursusrække blev startet i maj 2004. Kurserne afholdes nu kun én gang for hvert emne, alternerende mellem landsdelene.

2. Årligt brush-up-kursus: én gang årligt afholdes 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 blev kurset afholdt i uge 43 i Odense med stor tilslutning. I 2005 afholdes dette kursus ultimo oktober – primo november, igen i Odense.
3. Certificering mhp. nakkefoldskanning: Niels Ulbjerg og Olav Bjørn Petersen har fået tilladelse fra Fetal Medicine Foundation til at foretage certificering mhp. nakkefoldskanning, således at dette nu kan gøres på Skejby sygehus eller på H:S Rigshospitalet (ved Connie Jørgensen, Karin Sundberg eller Ann Tabor).
4. Diplomuddannelse i obstetrisk ultralydskanning: Undervisningsministeriet har godkendt, at der oprettes et, evt. to moduler i obstetrisk ultralydskanning inden for de etablerede diplomuddannelser. Der er nedsat en styregruppe med flere repræsentanter fra DSOG's UL-gruppe og en mindre arbejdsgruppe, der søger at få et modul i basal ultralydskanning etableret til efteråret 2005. Det samme modul vil blive udbudt ved CVU-Øresund og CVU-Aalborg. Det vil være rettet mod personer med mindre erfaring indenfor obstetrisk ultralydskanning. Et modul varer seks uger på fuld tid. Optagelse vil kunne søges af alle, sonografer såvel som læger.
5. Varedeklaration af obstetriske ultralydunder søgelser: gruppen har udarbejdet 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. Forslaget er godkendt i Nomenklaturudvalget og fremsendt til Sundhedsstyrelsen.

6. FMF Danmark: UL-gruppen er i kontakt med professor Nicolaides om at etablere en hjemmeside, der ligner Fetal Medicine Foundation i London. Siden skulle således indeholde oplysninger til såvel patienter, som kolleger. Et nakkefoldsrådgivningsmodul er også under overvejelse, og kunne ligge på denne hjemmeside med links til lokale sygehuses hjemmesider.
7. Føtalmedicin som fagområde: UL-gruppen har som et af subspecialerne i gynækologi og obstetrik fremsendt en beskrivelse af fagområdet til bestyrelsen. Beskrivelsen skal anvendes ved besættelse af overlægestillinger.

På UL-gruppens vegne
Ann Tabor,
 H:S Rigshospitalet

Beretning, Ulandsgruppen, 2005

DSOG's Ulandsgruppe påbegyndte marts 2003 et dobbeltblindet, randomiseret studie af misprostols evne til at reducere blødningsmængden efter normal vaginal fødsel. Misoprostol er interessant i ulandssammenhænge, da stoffet i modsætning til syntocinon og methergin har den fordel, at det ikke kræver kølig opbevaring. Det kan desuden indtages uden brug af sprøjte og kanyle, hvilket er en vigtig faktor i områder hvor hiv-prævalensen er høj.



Studiet er blevet foretaget på et sundhedscenter i den lille vestafrikanske stat Guinea-Bissau.

Formålet – udover 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 var det ambitionen at medvirke til videnskabelig uddannelse af det guineanske personale og involvere disse i publikationen af de opnåede data.

Dataindsamlingen blev afsluttet august 2004, hvor projektstedet blev besøgt af BBN og LHØ. Der var da blevet inkluderet 662 fødende, ligeligt fordelt mellem misoprostol og placebo. Af disse var 35% førstegangsfødende, gennemsnitsalderen var 24 år og pariteten 2,7. Der blev født 16 par tvillinger og dødfødselsraten var 4,2%. Der blev registreret ét mødredødsfald, årsagen uafklaret trods en verbal autopsi ved hjælp af den involverede jordemoder og læge.

Analysen af de opnåede blødningsdata pågår i skrivende stund; men det fremgår, at ved nøje måling af blodtabet tabte kvinderne en del mere blod end lærebøger og jordemoderens skøn umiddelbart indikerer. I gennemsnit var

blodtabet 602 ml ved fødsel af et singleton barn og 717 ml ved tvillingefødsel. Øvre grænse for standarddeviationen var for alle grupper over 1.000 ml, således at det kan betegnes for »normalt« at tabe 1 liter blod ved en fødsel i pågældende sundhedscenter.

I placebogruppen var der da også 51%, der blødte mere end 500 ml, og dette var ikke signifikant forskelligt fra de 46% i misoprostolgruppen; men når man ser på »patologisk« blødning dvs. mere end 1.000 ml reducerede brugen af misoprostolandelen fra 17 til 11%. Den relative risiko for blødning > 1.500 ml var 0,18 (95% CI 0,04–0,80). Forklaringen på den manglende effekt i den lave ende af blødnings-skalaen kunne være de 10–20 minutter der går, inden misoprostol har fuld effekt.

Som afslutning på projektet er den lokale projektleder, læge Placido Cardoso, nu kommet til København, hvor han arbejder ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet med en masterafhandling med baggrund i projektet

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

Februar 2005

*Lars Høj, Birgitte Bruun Nielsen,
Lone Hvidman og Kim Toftager Larsen*

Beretning 2004–2005, Arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring og nomenklatur

Medlemmer:

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

Arbejdsgruppen har ikke afholdt møde siden sidste generalforsamling, men har varetaget indkomne opgaver via e-mail.

Arbejdsgruppens manglende mødeaktivitet skyldes, at den specialespecifikke registreringsvejledning fortsat ikke er udkommet. Arbejdsgruppen indsendte primo 2002 et færdigt materiale til en specialespecifik registreringsvejledning til Sundhedsstyrelsen, jf. de to seneste årsberetninger. Selv om det nu er tre år siden, der er indleveret et færdigt materiale, og at Sundhedsstyrelsen ved flere lejligheder har lovet, at nu ville registreringsvejledningen blive publiceret – senest lovede man en deadline til Forårsmødet 2004 – har vi intet hørt fra Sundhedsstyrelsen gennem lang tid. Undertegnede sendte en rykker til Sundhedsstyrelsen primo januar 2005, men man har ikke svaret på denne henvendelse. I vores korrespondance gjorde vi opmærksom på, at der er et endog meget stort behov for dette registreringsværktøj, idet kravene til indberetning til Landspatientregisteret mm. ikke er blevet mindre gennem de seneste år, men vi er desværre lige vidt. Arbejdsgruppen har derfor bedt DSOG's bestyrelse om at gå ind i sagen i det håb, at det vil kunne lægge større pres på Sundhedsstyrelsen.

I skrivende stund planlægges et møde mellem DSOG, repræsentanter fra arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen. Vi kender endnu ikke Sundhedsstyrelsens reaktion på en sådan henvendelse.

Desværre kan vi ikke bare lægge det af arbejdsgruppen udfærdigede materiale på DSOG's hjemmeside, idet der er udarbejdet en række nye urogynækologiske og gynækologisk-onkologiske koder, som ikke kan anvendes, før Sundhedsstyrelsen får gjort deres del af arbejdet færdigt.

Arbejdsgruppen skal over for medlemmerne beklage denne situation, men desværre har vi ikke kunnet gøre mere over for Sundhedsstyrelsens tunge bureaukrati.

Pgv.

Jan Blaakær

Beretning for 2004, Gynækologiske guidelines, Hindsgavlgruppen

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. Processen har udviklet sig fra uformel konsensusopfattelse til etablering af bedste kliniske praksis inden for et – gerne kontroversielt – område baseret på den tilgængelige litteratur vurderet i de nedsatte workshopgrupper og gennem efterfølgende diskussion på Hindsgavlmøderne.

De kliniske vejledninger lægges herefter på DSOG's hjemmeside til kommentar, hvorefter

de kan godkendes som endelige. De overordnede retningslinjer for udarbejdelsen med kommissorium, mandat, sammensætning af grupper og tidsplan findes ligeledes tilgængelig på hjemmesiden. Programmet for det følgende års workshop er annonceret i dette nummer af medlemsbladet foruden på hjemmesiden. Arbejdet med guidelines er åbent for alle medlemmer af DSOG.

Beretning 2004

Det 4. møde vedrørende gynækologiske guidelines blev afholdt på Hindsgavl den 17.–18. september 2004 med over 100 deltagere. Der var som sædvanlig en fortrinlig stemning med pædagogisk og disciplineret afrapportering fra tovholdere fulgt op af frugtbar diskussion med deltagerne. Emnerne var PCO, hæmostaseforstyrrelser hos gynækologiske patienter, mæmæ, benigne vulvalidelser, vold mod kvinder og en opdatering af HRT-guidelines. Herudover var der fremlæggelse af rapporten fra Sfr om hysterektomi på benign indikation og diskussion af rapporten fra DGC-arbejdsgruppen om endometriecancer samt en forskningsmetologisk debat. På mødet blev fastlagt emner for de workshops, der vil afrapportere i år. Emnerne fremgår af det annoncerede program. På initiativ af DSOG's bestyrelse påbegyndes her i 2005 en harmoniseringsproces mellem de overordnede retningslinjer for udarbejdelse af Hindsgavlguidelines og retningslinjerne for de obstetriske Sandbjergguidelines

Styregruppens sammensætning 2004

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

Redaktionsgruppe

- Jørgen Falck Larsen
- Søren Brostrøm
- Annette Tønnes Pedersen

Næste møde

Hindsgavl den 16.–17. september 2005

På styregruppens vegne
Sven O.Skouby

Beretning 2005 Sandbjerg

Sandbjergmødet blev som vanligt afholdt som internatmøde i januar måned. Konceptet var uændret fra tidligere med opsamling på tidligere sandbjergguidelines à ca. 30 minutter og præsentation og diskussion af nye guidelines à ca. 1½ time.

Forsamlingen evaluerede mødet godt. Op-læggene var af høj standard, og arbejdsgrup-perne er blevet bedre til at disponere præsentation og diskussion inden for tidsrammen. Forsamlingen var positiv mht. en mere formel relation i forhold til DSOG men betonedede vigtigheden af, at processen og formen omkring sandbjergmøderne ikke måtte lide herunder. Forsamlingen valgte at forsætte samarbejdet med industrien, men vil selvfølgelig acceptere en evt. udmelding fra DSOG desangående.

Niels Uldbjerg,
kontaktperson

Beretning fra Historisk Arbejdsgruppe

I fortsættelse af generalforsamlingen på Hindsgavl Slot i 2004 vedtog bestyrelsen for DSOG at nedsætte en såkaldt Historisk Arbejdsgruppe med bl.a. det kommissorium at udbrede kendskabet til fagets historie. Arbejdsgruppen består nu af overlæge, dr.med. Jan Blaakær, dr.med. Axel P. Lange, professor, dr.med. Mogens Osler og overlæge Torsten Sørensen. Sidstnævnte er tovholder.

For at øge kendskabet til selskabets historie vil arbejdsgruppen skrive en klumme i DSOG-bladet med små biografier om selskabets tidligere formænd; den første biografi følger nedenfor. Desuden følger en medicinhistorisk quiz med løsning i det følgende nr. af DSOG-bladet. Alt under forudsætning af, der er plads i bladet.

Arbejdsgruppen modtager naturligvis meget gerne forslag til, hvordan kendskabet til fagets historie i øvrigt kan udvides.

Selskabets tidligere formænd: ***Frantz Howitz***

En af pionererne inden for faget var Frantz Howitz, der også blev selskabets første formand. Han blev født den 7.12.1828 på Flintholm gods og blev læge i 1853. I 1863 udførte han som den første herhjemme en ovariotomi, men desværre døde patienten. Operationen blev imidlertid indledningen til hele den moderne abdominale kirurgi. Man opdagede nemlig, at det var muligt at gå igennem peritoneum, uden at det nødvendigvis betød patientens død.

I 1866 konkurrerede han med Asger Stadfeldt om professoratet i gynækologi og obstetrik ved Københavns Universitet. Stadfeldt vandt. Howitz glemte aldrig sit nederlag, men det fik ham til at kaste sig over det kliniske arbejde

med dobbelt energi. Og derved kom nederlaget til Stadfeldt til at få den største og lykkeligste betydning ikke blot for Howitz, men også for fagets udvikling.

I 1872 blev Howitz titulær professor. Og da han fyldte 70 år, blev han hyldet for sin indsats af en deputation fra det medicinske fakultet ved Københavns Universitet.

I 1877 stiftede han sit eget tidsskrift »Gynækologiske og obstetriciske meddelelser«. Det udkom indtil 1893. Desuden var han redaktør af Hospitalstidende, hvor han utrættelig offentliggjorde sine erfaringer. Kun få har som Howitz haft format til at udgive en artikel med overskriften »Brudstykker af mine kirurgiske fejlgrebs historie med bemærkninger«.

I 1888 stod han bag opførelsen af Frederiksborg Fødehjem. Det lå på Lampevej, som siden – til ære for ham – omdøbtes til Howitzvej.

I september 1898 tog han sammen med professor Leopold Meyer initiativ til dannelsen af Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik. Og dermed var den første medicinske specialforening i Danmark dannet.

Frantz Howitz var en usædvanlig god lærer og underviser. Som operatør var han fyr og flamme. Gik ikke alt efter ønske, gik det ofte ud over assistenter og sygeplejerske. Men alle forstod, at det ikke var alvorligt ment. Han beskrives som en ubestridelig kapacitet, der gik op i sin gerning med en kærlighed, opofrelse og lidenskab, der var uden sidestykke. Samtidig var han fuld af livslyst og desuden vittig og slagfærdig som få. Derfor var han et naturligt midtpunkt i ethvert selskab.

For Frantz Howitz blev gynækologien en livsgerning. Han var dens grundlægger i Danmark, og det var velfortjent, at han i 1903 i anledning af 40 års dagen for den første ovariomi blev hyldet af Foreningen for Gynækologi og Obstetrik.

Howitz døde den 23.12.1912 mæt af dage

efter hele sit liv at have engageret sig helt og fuldt i de ting, han havde med gøre.

Medicinhistorisk Quiz

1. Quiz:

Indgrebet blev udført første gang i Danmark den 8. september 1904 af professor Leopold Meyer. Hvilket indgreb?

2. Quiz:

Instrumentet blev bevaret som en familiehommelighed i hundrede år. Hvilket instrument og hvilken familie?

Svar på spørgsmålene kan sendes til e-mail-adressen: torsor@fks.vejleamt.dk med angivelse af afsender.

Torsten Sørensen

Gynækologiske Guidelines

Hindsgavl 2005 den 16.-17. september

Årets møde holdes som vanligt på Hindsgavl Slot, den 16. og 17. september med start fredag kl. 9.00 og afslutning lørdag kl. 15.00. Reserver allerede nu disse dage. Ud over den traditionelle evidensbaserede opdatering af emner vil der på mødet blive diskuteret bedste kliniske håndtering af »hot-topics« på baggrund udmelding fra workshopgrupper. Eventuelle programjusteringer vil fremgå af www.dsog.dk

Tilmelding

Foregår ved indbetaling af det relevante beløb til Sydbank (konto ved Odense Universitetshospital). Reg.nr. 6845, kontonr. 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).

Foreløbigt program

Fredag den 16. september

- 9.00-9.30 Ankomst, kaffe.
9.30-9.35 Velkomst og introduktion.

Formiddag

- 09.35-10.00 Hæmostase. Tovholder: Helle Clausen. Ordstyrer: Kresten R. Petersen.
10.00-12.30 Afrapportering fra Workshops.
10.00-10.30 Mamma. Hvilke diagnostiske og terapeutiske opgaver har gynækologen? Tovholder: Suzan Lenz. Ordstyrer: Susanne Christau.
10.30-11.00 Kaffe.
11.00-11.30 Mamma fortsat.
11.30-12.30 HNPCC. Tovholder: Jan Blaa-kær. Ordstyrer: Danny Svane.
12.30-13.30 Frokost.

Eftermiddag

- 13.30-17.00 Afrapportering fra Workshops.
13.30-14.30 Systemiske virkninger af lokal hormonbehandling. Tovholder: Anette Tønnes-Petersen. Ordstyrer: Sven Skouby.
14.30-15.30 Endometriehyperplasi. Tovholder: Torben Munch/Lian Ulrich.
15.30-16.00 Kaffe.
16.00-17.00 Medicinsk abort. Tovholder: Gitte Rørbæk/Øjvind Lidegaard. Ordstyrer: Karen-Elise Højberg.
17.00-17.45 Evidensvurdering. Tovholder: Jan Mainz.
19.00 Festmiddag – Musik.

Lørdag den 17. september

Formiddag

- Fremtidig struktur*
09.00-10.00 Fælles struktur for Hindsgavl og

- Sandbjergrapporter? Ordstyrer: Styregruppen.
- 10.00-11.30 Afrapportering fra Workshops Osteoporoseprofylakse: Hvad er gynækologens rolle? Tovholder: Pernille Ravn/Gitte Ørtoft. Ordstyrer: Margit Dueholm
- 11.30-11.45 Kaffe.
- 11.45-13.15 Mødet 2006. Nye workshops/Opdatering af guidelines. Ordstyrer: Styregruppen.
- 13.15-13.30 Evaluering. Ordstyrer: Styregruppen.
- 13.30-15.00 Frokost.

Hot topics in OB-GYN

Oslo 06.-08.10.2005
NFOG Educational Board

Place:

Oslo, Holmenkollen, Soria Moria Hotel and Conference Center

Date:

06.-08.10.2005

Organizer:

NFOG
Educational Board: Juha Mäkinen (President),
Tone Skeie Jensen (Secretary),
Jens Gudmundsson (Vice president),
Anders Atke, Liskulla Sylven.

Thursday 6/10 2005

15.00 Registration, exhibition, coffee,
sandwich

Hot Topics 2005

16.00 Opening. Juha Mäkinen, Finland

Prenatal screening – why, when and for whom?

Chairman: Jens Gudmundsson

- 16.10 Introduction. Jens Gudmundsson, Iceland
- 16.15 Prenatal screening on a national level. Hildur Hardardottir, Iceland
- 16.45 First check-up of pregnancy by ultrasound: What and when? Seth Granberg, Sweden
- 17.15 What is recommended use of ultrasound during pregnancy? Synnove Lian Johnsen, Norway
- 17.45 Finnish consensus of prenatal screening. Eeva Ekholm, Finland
- 18.15 Panel discussion: Can we have a consensus in Nordic countries? Torvid Kiserud Norway; Synnove Lian Johnsen, Norway; Anders Atke, Denmark; Hildur Hardardottir, Iceland; Seth Granberg, Sweden; Eeva Ekholm, Finland
- 19.30 Get together Buffet dinner

Friday 7/10 2005

Preterm birth

Chairman: Anders Atke

- 08.30 Introduction. Anders Atke, Denmark
- 08.40 Current knowledge of etiology of preterm birth. Ronnie Lamont, UK
- 09.15 New biochemical predictors of preterm labor. Mika Nuutila, Finland
- 09.45 Management of preterm birth:

- how early can/should we intervene? Ingemar Ingemarsson, Sweden
- 10.15 Coffee
- 10.45 The role of progesterone treatment in preterm birth. Ronnie Lamont, UK
- 11.15 The premature growth-restricted: surveillance and timing of delivery. Torvid Kiserud, Norway
- 11.45 Discussion
- 12.00 Lunch

Friday 7/10 2005

Gynecological cancer treatment – is it progressing?

Chairman Tone Skeie Jensen

- 13.30 Introduction. Tone Skeie Jensen, Norway
- 13.45 The benefits of centralising treatment. Bjorn Hagen, Norway
- 14.15 Sentinel node detection: does it improve cancer treatment? Ate Van der Zee, Holland
- 14.45 Quality of life in patients with gynaecological cancer. Pernille Tine Jensen, Denmark
- 15.15 Coffee
- 15.45 The role of laparoscopy in gynecological cancers. Ate Van der Zee, Holland
- 16.15 Tailoring the treatment of cervical cancer. Gunnar Kristensen, Norway
- 16.45 New directions in gynaecological cancer research in the Nordic Countries. Seija Grénman, Finland
- 17.15 Discussion
- 19.30 Dinner

Saturday 8/10 2005

Miscellaneous

Chairman Lisskulla Sylven

- 08.30 Introduction. Lisskulla Sylven, Sweden
- 08.45 HPV screening in clinical practice. Lena Dillner, Sweden
- 09.15 In vitro maturation. Outi Hovatta, Sweden
- 09.45 Elevated prolactin levels – to treat or not to treat, that's the question. Angelica Hirschberg, Sweden
- 10.15 Coffee
- 10.45 New medical treatments for urinary incontinence. Lone Mouritsen, Denmark
- 11.15 What is the adequate treatment of menorrhagia in 2005? Rolf Kirschner, Norway
- 11.45 Update of hormonal IUD. Ritva Hurskainen, Finland
- 12.15 Vulvar disease and pain – a challenge for the specialist. Karin Edgardh, Norway

Hot Topics 2005

- 12.45 Closing, Juha Mäkinen, Finland

Lunch and farewell

For more information:

t.s.jensen@klinmed.uio.no

Details for registration etc. in March 2005.

Møderække for seniore medlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

12. møde

Tirsdag den 10. maj 2005

Tidsplan: Kl. 11.00-15.00

Mødet afholdes på Centralsygehuset i Næstved,
Ringstedgade 61, 4700 Næstved.

Mødested:

Ved receptionen i sygehusets forhal.

Program:

- 11.00- ca. 13.00
1. Strukturændringer inden for gyn/obst. på godt og ondt. Jørn Kvist Thomsen.
 2. Nye retningslinjer for prænatal diagnostik.
 3. Den gynækologiske onkologi samles i Næstved i den nye regionsplan. Jens Pagel.
 4. Diagnostisering og behandling af amenorrhea for 50 år siden. Vagn Sele.
- ca. 13.00. Frokost som sponsoreres af Næstved Sygehus eller DSOG.
- ca. 14.00-15.00 Besøg på Medicinsk-Historisk Samling, Centralsygehuset i Næstved. Bendt G. Kløft.

Tilmelding sker som nævnt nedenfor.

Målgruppen for DSOG's seniormøder er de ca. 35-40 medlemmer over 65-70 år. Delta-

gelsen i de halvårige møder har gennemsnitlig været omkring 10, hvilket på en måde er utilfredsstillende lavt, når der tages hensyn til det arbejde, der skal lægges i arrangementet af værtsafdelingen. Det vil derfor fremover være muligt for andre, der nærmer sig målgruppekriterierne, at deltage, hvis det ønskes.

Specielt af hensyn til frokosten er tilmelding til mødet nødvendig ved indsendelse af nedenstående slip. Tilmelding senest mandag den 2. maj 2005.

Hvis nogen har behov for fællestransport fra København til Næstved og retur, kan dette evt. arrangeres. Bedes i givet fald aftalt samtidig med tilmeldingen.

Undertegnede: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Tilmelder sig til mødet i DSOG's seniorgruppe i Næstved tirsdag den 10. maj 2005. Senest tilmelding mandag den 2. maj 2005

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

Hvis ja, kan kontaktes på: _____

Indsendes til Mogens Osler, Medicinsk-historisk Museum, Bredgade 62, 1.260 København K

Fødselsauditmøde 10-årsjubilæumsmøde

Den 10.-11. juni 2005

Målgruppe:

Alle jordemødre og obstetrikere. Vores udgangspunkt for 10 år siden var registrering af vores tal for diverse hændelser og indgreb på fødegangene, men efterhånden har vores møder udviklet sig til også at udgøre det største fælles forum for jordemødre og obstetrikere. Maks 70 deltagere.

Ankomst:

Fredag den 10. juni 2005 kl. 10.30.

Afrejse:

Lørdag den 11. juni 2005 kl. 13.30.

Pris:

Per person i enkeltværelse: kr. 1.500,- ekskl. drikkevarer. Per person i dobbeltværelse: kr. 1.300,- ekskl. drikkevarer.

Sted:

Middelfart Kursus & Konference Center.
Dansk Folkeferie.

Form:

Internatsmøde. Oplæg i plenum med efterfølgende fællesdiskussioner. Fælles spising og hygge fredag aften.

Arrangører:

Elisabeth Möllnitz, emoell@yahoo.com, tlf. 36 32 36 32, H:S Hvidovre Hospital.
Bente Sørensen, BES@dadlnet.dk, tlf. 79 27 44 44, Horsens Sygehus.
Ole Rasmussen, olebr@dadlnet.dk, tlf. 89 27 27 27, Sygehus Viborg.

Tilmelding

Tilmelding pr. e-mail til Elisabeth Möllnitz, emoell@yahoo.com, tlf. 36 32 36 32, H:S Hvidovre Hospital den senest 20. april 2005. Husk at angive navn, uddannelse, arbejdssted og ved tilmelding til dobbeltværelse angives bofællens navn.

Betaling

Indbetaling til konto: Den Danske Bank, 3434, 3434-37-77-39 med angivelse af navn. Indbetaling skal ske senest onsdag den 20. april 2005.

Program:

Fredag den 10. juni 2005

Utilsigtede hændelser på fødegangen

- 11.00–11.30 Mødremortalitet i Danmark.
Foredragsholder fra den nationale mødremortalitetsgruppe.
- 11.30–12.00 Uterusruptur efter tidligere kejsersnit. Nyheder fra Sandbjerg 2005.
- 12.00–13.00 Frokost.
- 13.00–15.00 Utilsigtede hændelser på fødegangen. Loven om indberetning af utilsigtede hændelser blev indført pr. den 1. januar 2004. Hvorledes fungerer den på fødegangene? Hvornår er en hændelse en del af naturen, utilsigtet eller en behandlerfejl?
Beth Lilja Pedersen, H:S.
- 15.00–15.30 Eftermiddagskaffe/te med kage. Husene kan benyttes fra kl. 15.00
- 15.30–17.30 Tal fra fødegangene for hændelser og indgreb. Hvilke udviklinger er der at se på landsplan og lokalt? Steen Rasmussen, Sundhedsstyrelsen.
- 18.00– To retters aftenbuffet og hyggeligt samvær.

Lørdag den 11. juni 2005**Kan vi forbedre nogle betingelser for den normale fødsel?**

- 08.00–09.00 Morgenbuffet. Husene skal forlades inden kl 09.00.
- 09.00–09.40 Hvad vælger kvinderne i forhold til prænatal diagnostik og hvorfor? Louise Nordvig, Skejby.
- 09.40–10.00 Behandler-patient-rollen. Den autoritære rolle er udlevet. Rollen som »brugsuddeler« er ikke tilfredsstillende. Men hvad så? Ole Rasmussen, Viborg.
- 10.00–10.15 Formiddagskaffe/te.
- 10.15–11.15 Dystoci bliver ofte nævnt, når en kvinde fortæller om en traumatisk tidligere fødsel. Hvad ved vi om det, og hvad stiller vi op? Nini Møller, Hillerød.
- 11.15–12.15 Fødselskontrakt. Anbefalet af DSOG og anvendt bl.a. i Herlev. Virker det som det skal? Hvorledes laver man en kontrakt med en førstegangsfødende, som ikke aner noget om fødsler? Morten Lebech, Herlev.
- 12.15–12.30 Evaluering og diskussion af fremtidige møder.
- 12.30–13.30 Frokost og afrejse.

Ret til ændringer forbeholdes.

EMAS Master Class Workshop

»Climacteric medicine: best clinical practice«

Brussels, 6–7 May 2005

The aim of the workshop is to set guidelines and best prescription habits in Europe by combining mixed skills and disciplines. The workshop will include practical recommendations for hormonal use, guidelines for monitoring patients and information on the impact of co-medication and life style. After the meeting a report will be published in Maturitas outlining the clinical recommendations obtained from the Master Class Workshop. Find full program on www.emasonline.org

Further information from EMAS Secretariat, ICS A/S Copenhagen
Strandvejen 171, PO Box 41
DK-2900 Hellerup, Denmark
Telephone: +45 39 46 05 09
Fax: +45 39 46 05 15
E-mail: emas@ics.dk

Nyt fra DFKO

Generalforsamling

DFKO afholdt generalforsamling den 15. januar 2005 i Siemens lokaler i Ballerup.

Formandsberetningen er trykt i DSOG-bladet fra februar 2005.

Ved den efterfølgende debat opfordrede Erik Obel den kommende bestyrelse til at søge faglig indflydelse i forbindelse med dannelsen af de nye regioner. Et spørgsmål også FAPS's bestyrelse er opmærksom på.

Regnskab, budget og kontingent blev godkendt.

Bestyrelsen blev pålagt at undersøge, om det er muligt og inden for rimelige økonomiske rammer at skaffe medlemmerne internetadgang til et eller flere tidsskrifter.

Valg af bestyrelse: Ingrid Rørbæk Jakobsen og Birgit Arentoft var på valg. Ingrid ønskede ikke genvalg. Birgit blev genvalgt. Som nyt medlem stillede John Dræby op og blev valgt.

Efterfølgende konstituerede bestyrelsen sig med undertegnede som ny formand, idet Suzan Lenz ikke ønskede at fortsætte, Edith Svare som sekretær og Birgit som kasserer.

Suzan, John og Anne Dreisler som øvrige medlemmer.

Tak til Ingrid for hendes utrættelige arbejde i bestyrelsen og tak til Suzan for en periode, som en hårdt arbejdende og engageret formand.

Da Suzan er blevet valgt ind i EBCOG's executiv komité og således »Europa-valgt« valgte Jørn Aagaard til ny EBCOG-repræsentant.

Kursusvirksomhed

Det er glædeligt, at der blandt de praktiserende gynækologer, er der stor interesse for og lyst til at videreudanne sig, og der er stor tilslutning til de kurser, der afholdes.

Således afholdes der kursus forår og efterår

og kursus i forbindelse med generalforsamlingen.

Kurserne er vel tilrettelagte med undervisning og afsluttende test.

I forbindelse med generalforsamlingen afholdtes kursus i ultralydsskanning af mammae.

Kurset lægger i lighed med kurset i testis-skanninger op til en certificering i ultralydsundersøgelse af mammae, efter aflæggelse af en praktisk prøve i egen klinik, med eget udstyr.

Vi opfordrer medlemmerne til at få gennemført de praktiske prøver og blive certificeret i de to typer skanninger.

Den 1. april 2005 afholdes kursus i vulvasygdomme på Klarskovgård ved Korsør.

Underviser er Karin Edgardh fra Vulvaklinikken i Oslo.

Til dette kursus er der også udsendt invitation til yngre gynækologer på landets afdelinger.

Arbejdet med at planlægge og tilrettelægge kurserne ligger i hænderne på SKF-udvalget (Samarbejde, Kvalitet og Forskning).

Udvalget, der består af Peter Bagger, Hans-Henrik Wagner og Esben Schacke, udfører et godt og stort arbejde. Ved generalforsamlingen blev udvalget suppleret med Edith Svare og Jørn Rolighed.

Efterårets kursus omhandler kvalitetssikring.

SKF-udvalget indsamler i øjeblikket ønsker til fremtidige kurser.

Jeg vil opfordre medlemmerne til at svare på henvendelsen. Nærmere hos Peter Bagger (pbagger@dadlnet.dk).

Abort i praksis

Vores endelige forslag til honorering er sendt til Amdradsforeningen, der vil udarbejde et endeligt forslag, der så sendes til forhandlingspartierne til endelig forhandling.

Det er dog allerede tilladt at foretage provokeret abort i praksis. Indtil honoreringen er

forhandlet færdig, må den enkelte læge selv fastsætte sit honorar.

Hvis man udfører provokeret abort, skal man være opmærksom på, at indgrebet skal indberettes til sundhedsstyrelsen. (Blanketter hertil findes).

Jan Pelle

28. februar 2005



Workshop i »Den svære samtale og den triste besked«

Målgruppe:

Alle medlemmer af FYGO.

Tid:

Mandag den 30. maj 2005 kl. 17.00–21.30.

Sted:

Afdeling D's konferencelokale, gynækologisk-obstetriske afdeling D, Odense Universitetshospital. Lokalet ligger i stueetagen ved mellemgangen til bygningen hvor de gynækologisk-obstetriske afsnit ligger.

Underviser:

Dr.med. Knut Aspegren, professor i medicinsk pædagogik ved Syddansk Universitet.

Point (prækursister):

4 point.

Deltagerpris:

100 kr.

Tilmelding:

Tilmelding foregår pr. e-mail til Pernille Ravn (pernille.ravn@ouh.fyns-amt.dk). Mailen skal indeholde navn og arbejdssted. Betaling sker ved indsættelse af beløbet på konto i Nordea reg.nr. 2680 og kontonr. 5367 133 114 med meget tydelig angivelse af deltagerens navn. Indbetalingen skal være i hænde senest den 16. maj 2005!

Kursusledelse:

1. reservelæge, dr.med. Pernille Ravn, Gynækologisk-obstetriske Afdeling D, Odense Universitetshospital.

Program:

4 timers deltageraktiv workshop i »Den svære samtale og den triste besked«.

Formål:

Workshoppen har til hensigt at træne deltagerne i den svære informationssamtale.

Format:

Lærerledet workshop med demonstrationer ved lærer og rollespil ved deltagerne.

Indhold:

1. Inventering af deltagerens behov inden for området.
2. Øvelser.

Der bliver i forvejen uddelt kursusmateriale som forudsættes læst før kurset.

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

FYGO-studiegruppe vest inviterer til møde om »hiv og aids i gynækologisk-obstetriske perspektiv«

Antallet af hiv-smittede personer i Danmark har de seneste 5–6 år været jævnt stigende i takt med de stærkt forbedrede behandlingsmuligheder. Mange af de smittede er kvinder i den fertile alder med graviditetsønske.

Der gøres status vedrørende hiv-epidemien globalt og i Danmark, behandling, gynækologiske komplikationer og forholdene ved graviditet/graviditetsønske.

**Det foregår tirsdag den 17. maj 2005
kl. 17.00 til ca. 21.00 på Restaurant René,
Århus C**

Underviser:

Overlæge, professor, dr.med, Court Pedersen, Infektionsmedicinsk sektion, medicinsk afdeling C, Odense Universitetshospital.

Efter mødet er Organon vært ved et let traktament.

Målgruppe:

Fase III-læger og afdelingslæger, men andre yngre læger er også meget velkomne, hvis plads haves.

Tilmelding til:

Kirsten Jochumsen på
e-mail: kirsten.jochumsen@dadlnet.dk
senest den 3. maj 2005.

»Lægen under uddannelse – som leder« – et nordisk seminar

Arrangør:

NFYOG – Nordisk Forening af Yngre Obstetrikere og Gynækologer.

Baggrund:

Læger under uddannelse har behov for også at uddanne sig inden for området »lederskab«. Seminaret vil beskrive, hvordan den aktuelle uddannelse udføres på dette område – hvordan trænes den yngre læge i administration og ledelse? Hvordan kan øvelse forberede den yngre læge på at arbejde i teams? Hvilke kvalifikatio-

ner kræver ledelse? Hvordan kan den yngre læge opnå disse kompetencer under speciallægeuddannelsen?

Formål:

At forsøge at komme med ideer til, hvordan læger under uddannelse kan forbedre det daglige lederskab og blive en god leder.

Sted:

Malmø, NOVO A/S kontorbygning.

Tid:

Den 27.–28. Maj, 2005.

Pris:

Gebyr 100 euro, der dækker ophold, fortæring og transport i Malmø. Deltageren afholder selv udgifter til transport i øvrigt.

Målgruppe:

Primært læger under uddannelse med interesse for uddannelsesspørgsmål, men åbent for andre læger. Max 7–8 deltagere per land.

Form:

Der er tale om et seminar med oplæg fra personer med viden og erfaring vedrørende lederskab i den lægelige verden. Der forventes derudover en høj grad af deltageraktivitet – workshops og diskussioner.

Oplægsholdere:

- Professor Ole Berg, NOR, National Centre for Health Administration, Oslo.
- Professor Mats Brommels, FIN, Karolinska Hospital, Sverige.
- Charlotta Levay, SWE, Degree in Finance, Uppsala, Sverige.
- Charlotte Wilken-Jensen, DK, Ledende overlæge, Gynækologisk-obstetriske Afdeling Amtssygehuset Roskilde, Danmark.

Tilmelding

Via e-mail til formand for NFYOG, Marie
Søgaard: mariesoegaard@dadlnet.dk, senest den
20. april, 2005.

Seminaret er støttet af NFOG samt NOVO A/S.

