

4  
August 2000  
Årgang 21

# DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

*DSOG's bestyrelse 3*

## Artikler og debat

Landsdækkende, tværfagligt samarbejde

vedrørende gynækologisk onkologi 6

Struktur for samarbejdet om gynækologisk cancer i Danmark 9

Gynækologiske Diagnose- og Operationskoder 14

## DSOG-information

Referat af DSOG's ordinære generalforsamling 16

Inspektorordningen 23

RCOG's Videreuddannelsesprogram – Dialog 24

DSOG-revy hvert tredje år 24

## Annoncering af møder & kurser

Ultralydkursus i skeletsygdomme og syndromlære 26

DSOG's efteruddannelseskursus 27

Voldtægts ofre 30

Seksualiseret vold – Kursus 30

Kursus i infertilitet 33

Tvillingemøde nr. 6 33

## ENTOG

Referat fra det årlige møde i det europæiske netværk af uddannelsessøgende gynækologer-obstetrikere (ENTOG) 34

Rapport fra det 10. europæiske udvekslingsprogram for yngre gynækologer og obstetrikere 36

## DFKO

Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation 39

## FYGO

Praktisk kolposkopi og cervixpatologi (København) 41

Praktisk kolposkopi og cervixpatologi (Århus) 41

Blødningsforstyrrelser (København) 43

Praktisk perinatologi 44

## Møde- og kursuskalender 46

## Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer  
for medlemsbladet i 2000:

Deadline/Udgivelsesdato:  
18. september/18. oktober  
13. november/13. december

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

DSOG's hjemmeside: [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk)

Indlæg sendes på diskette eller via e-mail til  
Danny Svane  
Gyn./obst. afd., Silkeborg Centralsygehus,  
8600 Silkeborg.  
e-mail: [svane@dadlnet.dk](mailto:svane@dadlnet.dk)

DSOG er medlemsblad for Dansk Selskab  
for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold  
til presseloven: Danny Svane

Design og grafisk produktion:  
Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

## DSOG's bestyrelse

### *Formand*

Peter Hornnes, overlæge, dr.med.  
Obstetrisk Klinik, Juliane Marie Centret,  
H:S Rigshospitalet, Blegdamsvej 9,  
2100 København Ø  
tlf: 35 45 35 45, kontor: 35 45 45 10  
personsøger: 35 45 13 09, fax: 35 42 46 79  
e-mail: [phornnes@rh.dk](mailto:phornnes@rh.dk)  
Privat: Slotsalléen 9, 2930 Klampenborg  
tlf: 39 63 63 36  
e-mail: [peter.hornnes@dadlnet.dk](mailto:peter.hornnes@dadlnet.dk)

### *Næstformand*

Charlotte Wilken-Jensen, overlæge  
Gyn./obst.klinik & jordemodercenter  
H:S Frederiksberg Hospital,  
Nordre Fasanvej 57-59, 2000 Frederiksberg  
tlf: 38 16 34 27, fax: 38 16 34 09  
Privat: Strandboulevarden 27, 2.tv.  
2100 København Ø  
tlf: 35 38 58 59 mobil: 26 22 38 59  
e-mail: [cwj@dadlnet.dk](mailto:cwj@dadlnet.dk)

### *Organisatorisk sekretær*

Danny Svane, 1. reservelæge, ph.d.  
Gynækologisk/obstetrisk afdeling,  
Silkeborg Centralsygehus, 8600 Silkeborg  
tlf: 87 22 21 00, personsøger 2561  
Privat: Hårupthøften 7, Hårup, 8530 Hjortshøj  
tlf: 86 99 92 39, fax: 86 99 98 61  
mobil: 40 13 72 39  
e-mail: [svane@dadlnet.dk](mailto:svane@dadlnet.dk)

**Kasserer**

Ditte Trolle, overlæge  
 Afdeling f. kvindesygdomme & fødsler,  
 Holstebro Centralsygehus, Lægårdvej 12,  
 7500 Holstebro  
 tlf: 99 12 52 11  
 e-mail: adtr@ringamt.dk  
 Privat: Tårngade 17, 7600 Struer  
 tlf: 97 85 34 35  
 e-mail: ditte.trolle@dadlnet.dk

**Videnskabelig sekretær**

Erik Ernst, afdelingslæge, ph.d.  
 Gynækologisk/obstetrisk afd. Y,  
 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus,  
 8200 Århus N  
 tlf: 89 49 55 66  
 Privat: Elmehøjvej 68 A, 8270 Højbjerg  
 tlf: 86 21 61 81, fax: 86 24 61 81  
 e-mail: erik.ernst@dadlnet.dk

**Øvrige medlemmer**

Karl-Gerhardt Børlum, speciallæge  
 Speciallægepraksis, Vitus Berings Plads 1,  
 8700 Horsens  
 tlf: 75 61 48 08, fax: 75 61 28 80  
 Privat: Sundvænget 6, 8700 Horsens  
 tlf: 75 65 53 10,  
 e-mail: boerlum@dadlnet.dk

Søren Brostrøm, klinisk assistent  
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling G,  
 Amtssygehuset i Glostrup,  
 Nordre Ringvej 29–67, 2600 Glostrup  
 tlf: 43 23 23 00, personsøger 341  
 Privat: Vardegade 7, 4. th., 2100 København Ø  
 tlf: 35 43 55 63  
 e-mail: sb@dadlnet.dk

**Associeret bestyrelsen  
(Formand for FYGO)**

Bjarne Rønde Kristensen, afdelingslæge  
 Gynækologisk/obst. afd. G  
 Amtssygehuset i Glostrup,  
 Nordre Ringvej 29–67, 2600 Glostrup  
 tlf: 43 23 23 00  
 Privat: Åkandevej 49, Vester Såby, 4330 Hvalsø  
 tlf: 59 18 62 44, fax: 59 18 62 33  
 e-mail: bjarnerondekristensen@dadlnet.dk

**Formand for DFKO**

Peter Bagger, speciallæge  
 Ciconia  
 Frydensdalsvej 5, 1809 Frederiksberg C  
 tlf: 33 25 70 00  
 Privat: Tranegårdsvej 90, 2900 Hellerup,  
 e-mail: pbagger@dadlnet.dk

**Formand for Undervisningsudvalget**

Lene Sperling, afdelingslæge  
 Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret,  
 H:S Rigshospitalet Blegdamsvej 9,  
 2100 København Ø.  
 tlf: 35 45 35 45  
 Privat: Strandvejen 119A, 3070 Snekkersten,  
 tlf: 49 13 00 70, fax: 49 13 00 72  
 e-mail: lenesperling@dadlnet.dk

**Formand for Efteruddannelsesudvalget**

Inger Stornes, overlæge  
 Gyn./obst. afd., Randers Centralsygehus,  
 8900 Randers  
 tlf: 89 10 20 00, personsøger: 5425  
 Privat: Højen 7, 8220 Brabrand,  
 tlf: 86 26 25 96,  
 e-mail: inger.stornes@dadlnet.dk

## Landsdækkende, tværfagligt samarbejde vedrørende gynækologisk onkologi

### Baggrund

I sommeren 1999 meddelte DACOVA-sekretariatet, at man på grund af manglende ressourcer ikke så sig i stand til at videreføre data-registreringen i DACOVA-samarbejdet. Dette førte til, at DSOG's gynækologisk-onkologiske arbejdsgruppe rettede henvendelse til Sundhedsministeren, og efterfølgende Sundhedsstyrelsen, for om muligt at fremskaffe ressourcer til fortsat registrering i DACOVA-samarbejdet, og helst udvidelse til en landsdækkende registrering af ovariecancerpatienter. Samtidig var der taget initiativ fra Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Rigshospitalet, til oprettelse af en landsdækkende database vedrørende denne patientkategori. Disse initiativer blev hurtigt koordineret, og gennem mødeaktivitet i DACOVA-gruppen, blev det snart klart, at der eksisterede et bredt ønske om et landsdækkende, tværfagligt samarbejde vedrørende hele det gynækologisk-onkologiske område. Udarbejdelse af en formaliseret struktur for dette samarbejde fandtes vigtig, og gennem mødeaktivitet i vinteren 1999/2000 og foråret 2000 udarbejdedes dette: »Struktur for samarbejdet om gynækologisk cancer i Danmark« (se særskilt artikel). Efterfølgende er dette godkendt i Dansk Selskab for Onkologi/Dansk Selskab for Medicinsk Onkologi (O), Dansk Selskab for Patologisk Anatomi (P) og DSOG (G). De videnskabelige selskaber har endvidere udpeget 3 medlemmer fra hvert selskab til samarbejdets forretningsudvalg. Forretningsudvalgets sammensætning er: Overlæge Marianne Jacobsen (P), Gentofte, Overlæge Peter Bichel (P), Århus Universitetshospital,

Overlæge Berit Hølund (P), Odense Universitetshospital, Overlæge Anders Jakobsen (O), Vejle, Overlæge Kamma Bertelsen (O), Odense Universitetshospital, Overlæge Svend Aage Engelholm (O), Rigshospitalet, Overlæge Lone Kjeld Petersen (G), Århus Universitetshospital, Overlæge Jens Knudsen (G), Rigshospitalet, og Overlæge Erik Søgaard Andersen (G), Aalborg. Det forventes at forretningsudvalget konstituerer sig i nær fremtid og initierer dannelsen af arbejdsgrupper vedrørende de gynækologisk onkologiske sygdomme. Der vil blive rettet henvendelse til de gynækologisk-obstetriske afdelinger, så interesserede kan melde sig til at indgå i arbejdsgrupperne.

Det er således et stort håb, at der hermed er skabt grundlaget for et landsdækkende, tværfagligt samarbejde. Som det også vil fremgå af vedlagte, er der ikke alene basis for, men det er også nødvendigt, at interesserede fra såvel center-afdelinger som fra øvrige afdelinger deltager aktivt i de enkelte arbejdsgrupper. Herved skulle bredden i samarbejdet også kunne sikres.

*Overlæge Erik Søgaard Andersen  
Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Aalborg*

## Struktur for samarbejdet om gynækologisk cancer i Danmark

### Samarbejdets formål

1. At udarbejde ensartede retningslinier for visitation, undersøgelse og behandling af gynækologisk cancer i Danmark.
2. At sikre at undersøgelse og behandling af patienter i Danmark med gynækologisk cancer er på et højt internationalt niveau.
3. At sikre at patienter i Danmark med gynækologisk cancer får den nødvendige hjælp med henblik på bedst mulig livskvalitet efter behandling.
4. At initiere og drive forskning vedrørende gynækologisk cancer såvel basal forskning som klinisk forskning.
5. At oprette og drive kliniske databaser med henblik på kvalitetskontrol af undersøgelse og behandling af gynækologisk cancer i Danmark.
6. At kunne rådgive offentlige myndigheder med henblik på planlægning af undersøgelse og behandling af gynækologisk cancer i Danmark.

### Struktur for samarbejdet om gynækologisk cancer i Danmark

Der nedsættes 3 grupper:

Forretningsudvalg  
Arbejdsgrupper  
Repræsentantskab.

#### *Forretningsudvalget*

Forretningsudvalget består af 9 medlemmer, 3 gynækologer udpeget af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, 3 patologer udpeget af

Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og 3 onkologer, hvoraf 2 er udpeget af Dansk Selskab for Onkologi og 1 af Dansk Selskab for Medicinsk Onkologi. Medlemmerne udpeges for 3 år ad gangen med mulighed for genvalg.

#### *Arbejdsgrupperne*

Arbejdsgrupperne udpeges af forretningsudvalget. Der oprettes en arbejdsgruppe for cervix-, vulva- og vaginalcancer, en for ovarie- og tubacancer og en for corpuscancer. Hver af disse arbejdsgrupper har 9 medlemmer, nemlig 3 gynækologer, 3 patologer og 3 onkologer. Medlemmerne udpeges for 3 år ad gangen med mulighed for genvalg. Man sikrer sig ved udpejning, at der er balance mellem personer ansat på centerafdelinger og centralsygehuse, balance i den geografiske fordeling af de udpegede medlemmer og balance mellem ældre og unge læger. Medlemmerne af forretningsudvalget kan ikke være medlem af arbejdsgrupperne. Det tilstræbes, at man ikke sidder i mere end én arbejdsgruppe. For databasegruppen gælder der som anført nedenfor andre regler. Der kan nedsættes ad hoc-grupper til konkrete protokoller, således at man sikrer sig, at alle de afdelinger, der skal deltage i protokoller bliver inddraget i udarbejdelsen af protokollen.

#### *Databasegruppen*

Der nedsættes en databasegruppe bestående af 5 medlemmer, nemlig formand udpeget af forretningsudvalget, 1 statistiker udpeget af forretningsudvalget samt 3 medlemmer udpeget af og blandt medlemmerne af arbejdsgrupperne, 1 for udvalget for cervix-, vulva- og vaginalcancer, 1 for ovarie- og tubacancer-udvalget og 1 for corpuscancer-udvalget.

#### *Repræsentantskabet*

Repræsentantskabet består af de personer, som i det daglige beskæftiger sig med gynækologisk

cancer eller har forskningsaktivitet omhandlende gynækologisk cancer. Gruppen er åben, og de enkelte afdelinger bestemmer selv, hvilke repræsentanter, de vil sende til repræsentantskabsmøderne.

## **Forretningsorden**

### *Forretningsudvalget*

Forretningsudvalget konstituerer sig selv med formand, næstformand og sekretær. Alle 3 specialer skal være repræsenteret i ledelsen, således at den består af 1 gynækolog, 1 patolog og 1 onkolog. Forretningsudvalget udarbejder selv sin forretningsorden.

### *Arbejdsgrupperne*

Cervix-vulva-vagina-, ovarie-tuba- og corpus-cancer-gruppen konstituerer sig selv med formand, næstformand og sekretær. Alle de 3 specialer skal være repræsenteret i ledelsen.

### *Databasegruppen*

Formanden for databasegruppen og statistikerens udpeges direkte af forretningsudvalget. Konstituering i databasegruppen er derfor givet på forhånd.

De 3 sygdomsrelaterede arbejdsgrupper og databasegruppen udarbejder en forretningsorden, der skal godkendes af forretningsudvalget. Formanden for de 4 grupper deltager i forretningsudvalgets møder som observatører. Ved afstemninger har de ikke stemmeret.

## **Kommissorium for forretningsudvalget**

Forretningsudvalget har følgende kommissorium:

- at godkende retningslinier for visitation, undersøgelse, behandling og forskning for gynækologisk cancer i Danmark udarbejdet af arbejdsgrupperne
- at initiere og drive forskning såvel klinisk forskning herunder landsdækkende projekter som basalforskning

- at informere om igangværende forskningsprojekter og protokoller
- at medvirke til at oprette databaser for gynækologisk cancer med henblik på kvalitetskontrol af undersøgelse og behandling
- at skabe et økonomisk grundlag for virksomheden. Forretningsudvalget er ansvarlig for samarbejdets økonomi og pligtigt til at aflægge regnskab over for repræsentantskabet
- at fremme og skabe mulighed for internationalt samarbejde
- at kunne rådgive myndighederne om uddannelse af læger, der skal beskæftige sig med behandlingen af gynækologisk cancer.
- at kunne rådgive offentlige myndigheder med henblik på forebyggelse, behandling og forskning omhandlende gynækologisk cancer.

### *Arbejdsgrupper*

Arbejdsgrupperne for de 3 sygdomsrelaterede arbejdsgrupper for cervix, vulva og vagina, ovarie og tuba og corpus har følgende kommissorium:

- at udarbejde retningslinier for visitation, undersøgelse og behandling af den pågældende arbejdsgruppes sygdomsområde.
- at initiere og drive forskning inden for det pågældende sygdomsområde.
- at udarbejde landsdækkende protokoller.
- at udarbejde videnskabelige publikationer i relation til projekter.

Databasegruppen har følgende opgaver:

- at forestå oprettelse og drift af kliniske databaser med henblik på kvalitetskontrol af undersøgelse og behandling af gynækologisk cancer i Danmark
- at generere data med henblik på videnskabelige publikationer

- at bistå arbejdsgrupperne ved udarbejdelse af projekter og indsamling af data
- at udarbejde en skriftlig rapport mindst 1 gang årligt over de registrerede data. Rapporten tilsendes alle afdelinger, der leverer data og forelægges repræsentantskabet.

## **Mødehyppighed**

### ***Forretningsudvalg***

Forretningsudvalget mødes mindst 4 gange om året.

### ***Arbejdsgrupperne***

Mødehyppighed efter behov.

### ***Repræsentantskabet***

Indkaldes mindst 1 gang om året.

Forretningsudvalget indkalder til dette møde. Forretningsudvalget og alle arbejdsgrupperne inkl. databasegruppen er pligtig til at aflægge statusrapport ved repræsentantskabsmødet.

## **Udsendelse af skriftligt materiale**

Forretningsudvalget har pligt til at udsende information til alle deltagende afdelinger efter hvert møde, dvs. mindst 4 gange om året samt efter repræsentantskabsmødet. Der bør hurtigst muligt skabes mulighed for udsendelse af informationer elektronisk, ligesom indsamling af data også bør organiseres elektronisk.

## **Arbejdsgang**

Forretningsudvalget tager selv initiativer vedrørende overordnede emner for gynækologisk cancer i Danmark. Afhængig af emnets karakter afgøres det, om de skal til høring ved repræsentantskabsmødet. Følgende emner skal altid til høring ved repræsentantskabsmødet:

- Overordnede, generelle retningslinier for visitation, undersøgelse og behandling af gynækologisk cancer i Danmark.
- Landsdækkende fase 3-protokoller.

## ***Arbejdsgrupperne***

Arbejdsgrupperne forestår følgende:

### ***Udarbejdelse af retningslinier***

Udarbejdelse af retningslinier for visitation, undersøgelse og behandling af gynækologisk cancer i Danmark.

Når disse retningslinier er færdigbehandlet i arbejdsgrupperne, sendes de til forretningsudvalget, der endeligt vedtager den og forelægger dem for repræsentantskabet.

### ***Udarbejdelse af protokoller***

Fase 1-2-protokoller kan udarbejdes af arbejdsgrupperne selv og tilbydes de enkelte afdelinger til deltagelse. Forretningsudvalget orienteres.

Landsdækkende fase 3-protokoller: Disse sendes videre til forretningsudvalget med henblik på endelig godkendelse.

### ***Databasegruppen***

Databasegruppen forestår som foran nævnt oprettelse og drift af kliniske databaser. Dette skal ske efter følgende retningslinier:

- Registrene skal godkendes som offentlige registre.  
Adgang til databasen har dennes daglige medarbejdere, sekretær, programmør, statistiker, databasegruppens medlemmer samt forretningsudvalgets formand.  
Arbejdsgrupperne kan rekvirere data til bestemte opgaver og projekter.  
De indrapporterende afdelinger kan altid rekvirere egne data.  
Hvis der ønskes cpr-relaterede data fra andet end egen afdeling, indsendes der en ansøgning til forretningsudvalget, der afgør, om den kan imødekommes. Dette forudsætter dog, at de afdelinger, der har indrapporteret data giver accept.

### Repræsentantskabet

Repræsentantskabet indkaldes 1 gang årligt af forretningsudvalget. Ved repræsentantskabsmøde skal der følgende punkter på dagsordenen:

- Status fra forretningsudvalg, arbejdsgrupper, herunder databasegruppen.
- Orientering om gen- og nyudpegning af medlemmer, når der er behov for det.
- Orientering om landsdækkende retningslinier for visitation, undersøgelse og behandling.
- Orientering om landsdækkende fase 3-protokoller.
- Orientering om igangværende projekter
- Aflæggelse af regnskab

## Undervisnings-konference Århus 2000

*»Thi at være lærer, det er ikke at sige: saadan er det, ei heller er det give lectie for o.desl., nei det at være Lærer er i Sandhed at være den Lærende. Undervisningen begynder med, at Du, Læreren, lærer af den lærende, sætter Dig ind i hvad han har forstået, og hvordan han har forstået de ... «*

Med dette citat af Søren Kierkegaard blev den 2<sup>1/2</sup> dag lange undervisningskonference arrangeret af Nordisk Federation for medicinsk undervisning indledt.

Under overskrifterne »Redskaber til Uddannelsesdokumentation«, »Uddannelsesmetoder« og »Professionsudvikling« bød konferencen på 9 foredrag og 18 workshopper. Der var ca. 150 deltagere fra de nordiske lande. Der var flere faggrupper repræsenteret, både prægradu-

ate og postgraduate undervisere, forskellige specialer og også medicinstuderende.

Citatet af Søren Kierkegaard illustrerer ganske godt det gennemgående tema om hvordan vi gennem aktiverende undervisningsformer kan sikre en større effekt af undervisningen.

Konferencen blev indledt af Kirsten Paludan (Center for naturfagernes didaktik), der opdelt menneskets intelligens i 7 typer. Hun lagde især vægt på lægestuderendes mangelfulde kvalifikationer i »basic science«, og at det vanskeliggjorde deres muligheder for at modtage undervisning i basalfagene på det medicinske studium.

Denne betragtning om intelligens og indlæring blev kraftigt imødegået af finnen Kirsti Longo, der i sit indlæg fokuserede på undervisningsformen. Hun talte om den problembaserede læring – en ny undervisningsform, der netop tager udgangspunkt i at møde de studerende ud fra de evner de har inden for forskellige former for intelligens.

Kirsti Longo gennemgik på glimrende vis, hvordan problembaseret læring er en aktive og engagerende undervisningsmetode, hvor de studerende med udgangspunkt i en konkret problemstilling opstiller studiemål, og efterfølgende selv søger viden og fremlægger den indhentede viden. Hun anførte at vi kan lære af den angloamerikanske tankegang »when you are building up an argument you learn«.

Andre forholdt sig også til den problembaserede læring og det blev blandt andet fremført at det er et stort arbejde at indføre den problembaserede læring, og som eksempel havde man i Finland brugt 9 måneder på at uddanne underviserne. Det er især vanskeligt at få den problembaserede læring integreret i basalfagene, og der blev opfordret til at større kobling mellem basalfagene og den kliniske undervisning.

Einar Krag, direktør for Sundhedsstyrelsen, fremlagde speciallægekommissionens betragtninger om »Lægeuddannelse i det 21. århun-

drede – kompetencen hos fremtidens læge«, som illustrerer de store krav som samfundet og patienterne stiller til os og de kommende generationer af læger. Udover de faglige krav vil der i stigende grad blive stillet krav om kompetence som kommunikator, samarbejdsfremmende, administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel. Der blev bl.a. lagt vægt på at den problembaserede læring er vigtig for at gøre undervisere mere professionelt orienteret i stedet for emneorienteret. Der blev konkluderet, at veldefinerede målbeskrivelser og metoder til kompetencemåling samt livslang læring med IT-adgang og mulighed for selvevaluering er væsentlige. Der blev påpeget at de »bløde værdier« skal opprioriteres. Udtrykket »bløde værdier« gav anledning til debat, fordi der er valgt et begreb der er dårlig defineret og som ikke kan måles. Einar Krag nævnte flere gange, at der var behov for et paradigmeskift og ændringer ville kræve et opgør med holdning, kultur og vaner.

Professor Urban Rosenqvist fra Uppsala fremhævede, at den lægeuddannelse, vi tilbyder, har afgørende betydning for fremtidens læger. »Studenter og nyuddannede behandler patienterne sådan som vi behandler dem«. Dvs. når læger kritiseres for ikke at lytte og for ikke give plads til refleksion er det måske en afspejling af vores lægeuddannelse?

Niels Ulbjerg, gyn.obs.afd., Skejby stod for en workshop som gennemgik hvordan man der gennem systematisk undervisning i udvalgte kliniske færdigheder i 1–2 uger anvendte forventningssamtale og afsluttede med mundtlig og skriftlig evaluering. De uddannelsessøgende læger fik »kørekort« i bestemte procedurer inden for f.eks. ultralyd, blødningsambulatorie, fødegang mv.

Flere emner handlede om uddannelsen af psykiatere. På visse punkter fjernt fra de problemstillinger vi står med, men det var dog

ganske interessant at høre om hvilke erfaringer man har i psykiatrien med at udvikle den superviserede samtale. En psykiater, professor Per Vestergaard, holdt også et ganske tankevækkende indlæg om at »lægen er den vigtigste medicin«. Indlægget rummede bl.a. en ganske interessant gennemgang af skønlitteratur og medicin, hvor de store forfattere, der har skrevet om syge og sygdomme og store anerkendte læge og patientforfattere blev gennemgået. Han efterlyste at vi, ud over medicinens naturvidenskabelige grundlag, lagde større vægt på medicinens humanistiske grundlag, da det ville give et bedre grundlag for patienten og en større personlig styrke for lægen.

Alt i alt et par spændende dage, hvor mange indlæg og især speciallægekommisionens oplæg var meget væsentligt og med mange elementer, som det er af største betydning for det videre arbejde i undervisningsudvalget med bl.a. at udvikle målbeskrivelser for den gynækologiske og obstetriske speciallægeuddannelse.

*Afdelingslæge Jette Led Sørensen*  
DSOG's undervisningsudvalg

---

## Gynækologiske Diagnose- og Operationskoder

DRG-rapporterne i gynækologi og obstetrik er nu godkendt af Sundhedsministeriets styregruppe.

ICD-10-koden for abdominalia lokaliseret til pelvis og perinæum (R10.2) er blevet tilkoblet den »gynækologiske« gruppe MDC 13 (Major Diagnostic Categories). Dette får ingen praktisk betydning i den daglige koding.

Siden udgivelsen af hæftet er der kommet en rettelse fra Henrik Skensved der oplyser at man i HYSKO-gruppen er blevet enige om at Transcervical Endometrie Resection (TCRE) skal kodes som LCB 28 hvorimod LCB 32 skal reserveres til den transcervicale endometriestruktion, dvs Rollerball-behandling (uden excision).

Herudover er der fra Niels Ulbjerg kommet følgende tillæg til abortdiagnoserne som især vedrører tillægsdiagnoser.

### **Provokerede aborter på medicinsk indikation**

(alle efter 12. uge, men også før 12. uge, hvis indikationen er f.eks. abnorm karyotype)

aktionsdiagnose

DO04.9: Provokeret abort før 12+0 uger

DO05.1: Provokeret abort efter 12+0 uger

Tillægskode for svangerskabslængde

DuxxDx

Tillægskode for fostermisdannelse

DUM01: Misdannet foster, ja (husk DQ tillægskode)

DUM02: Misdannet foster, nej

DUM09: Misdannet foster uoplyst

DQ-tillægskode, hvis DUM01:

Medfødt misdannelse i

DQ07.9 nervesystem. F.eks.: Anencephalus, spina bifida, hydrocephalus.

DQ28.9 kredsløbsorganer. F.eks.: Hjertermisdannelser, coarctatio aortae

DQ28.9 nakkefold/rumdraget uden kromosomanomali

DQ34.9 åndedrætsorganer. F.eks.: Chylothorax, hypoplasia pulmonis

DQ37.9 læbe-, ganespalte

DQ45.9 fordøjelsessystem. F.eks.: Atresia oesophagi, men ikke hernia diaphragmatica (DQ79.0)

DQ64.9 urinveje

DQ74.9 ekstremitet. F.eks.: Klumpfod, ameli

DQ79.9 muskler. F.eks.: Bugvægsdefekt, hernia diaphragmatica

DQ99.9 kromosomanomali

DP-tillægskode ved visse perinatale sygdomme

DP83.2 hypops foetalis  
(fraset immunisering)

### **Spontane aborter efter uge 16+0:**

DO03.9 Spontan abort

Tillægskode for svangerskabslængde

DuxxDx

Tillægskode for fostermisdannelse

DUM01: Misdannet foster, ja  
(husk DQ tillægskode, se ovenfor)

DUM02: Misdannet foster, nej

DUM09: Misdannet foster uoplyst

Herudover skal det nævnes at en gruppe under DSOG's udvalg for kvalitetssikring i øjeblikket arbejder med Gynækologisk kode- og registreringsvejledning. Hvis der er fagspecifikke grupper under DSOG som har arbejdet med anvend-

delsen af koder for specielle situationer kan der rettes henvendelse til Jan Blaaekær, Skejby Sygehus, e-mail: jan.blaakaer@dadlnet.dk.

Formålet med gruppens arbejde er at sikre at der for hver specialespecifik kode eksisterer: entydighed og en fælles opfattelse af hvordan og hvornår den skal benyttes. Endvidere ved behov sørge for en uddybende beskrivelse og forklaring.

Tak for tillæg og rettelser. Yderligere kommentarer til kodehæftet er velkomne.

*På gruppens vegne,–  
Danny Svane, Silkeborg*

---



## Referat af DSOG's ordinære generalforsamling

*Torsdag den 27. april 2000, Sønderborg*

Formanden bød velkommen.

*38 af foreningens medlemmer var til stede.*

### 1. Valg af ordstyrer

Jørn Aagaard blev foreslået og valgt med akklamation.

Ordstyreren konstaterede, at generalforsamlingen var indkaldt i overensstemmelse med selskabets vedtægter og således lovlig

### 2. Formandens beretning

(Se sidste nr. af bladet)

Formandsberetningen blev diskuteret:

Vedrørende *land-landsdelsfunktioner* mente Katrine Sidenius, at det var vigtigt at holde fast i, at vold og voldtægt mod kvinder er et gynækologisk ansvarsområde, og opfordrede bestyrelsen til at genoptage diskussionen herom med Sundhedsstyrelsen.

Vedrørende *Sandbjerg-guidelines* mente Katrine Sidenius og Erik Fangel Poulsen begge, at det var vigtigt, at den generelle fremstilling af guidelines på hjemmesiden blev formuleret, så det rent juridisk forblev neutralt.

Kristjar Skajaa lovede på Århus-gruppens vegne at formulere et indledningsafsnit, der kan definere bindingen for de enkelte afdelinger til de publicerede guidelines.

### 3. Udvalgsberetninger fra stående udvalg

De stående udvalg havde alle aflagt skriftlig beretning, som har været trykt i et tidligere nummer af medlemsbladet.

### *Undervisningsudvalget*

Lene Sperling berettede at undervisningsudvalget i det forløbne år har arbejdet med at ændre U-kurserne; udvalget har afholdt en temadag for de nuværende delkursusledere hvor de nye overordnede principper for U-kurserne i gynækologi og obstetrik blev fremlagt. Samtidig var temadagen rammen om en debat om nye pædagogiske metoder til anvendelse ved de fremtidige U-kurser.

På temadagen blev alle orienteret om, at alle kurserne undtagen operativ gynækologi, kommunikation og forskningsmetodologi i princippet ville blive nedlagt, og nye delkursusledere ville blive udpeget.

Overordnede principper for U-kurser vil være:

- at den teoretiske undervisning i hele specialet dækkes og at overlapninger mellem emner i videst muligt omfang undgås.
- at hvervet som delkursusleder fremover bliver tidsbegrænset. Ud fra den nuværende hyppighed af kurserne, bliver perioden på ca. 5 år.
- Kursuslederne udpeges af UU. Genudnævnelse kan finde sted.
- at der udpeges 2 delkursusledere til hvert kursus, om muligt en yngre og en ældre med specialviden inden for kursets hovedområde og så vidt det er muligt fra forskellige regioner (øst, vest eller syd).
- at der tilstræbes en rimelig fordeling af delkursuslederne mellem de forskellige universitetssygehuse, men at det afgørende er at de enkelte delkursusledere er særligt videnskabelig eller klinisk aktive inden for det pågældende område.
- at kurserne afholdes i lokaler der er velegnede til undervisning (og ikke nødvendigvis på sygehuset og ej heller nødvendigvis lige der, hvor delkursuslederen arbejder.

Som eksempel kan nævnes at Perinatalkurset afholdes på Ålborg Kunstmuseum)

- Sundhedstyrelsens krav om anonym evaluering af kursisterne efterkommes og skriftlige »nye« evalueringsmetoder anvendes

Kurserne vil omfatte følgende emner:

Kommunikation/ information	10 timer	Århus
Forskning og kvalitetsudvikling	12 timer	Århus
Obstetrik	25 timer	Aalborg
Føtal medicin	16 timer	Kbh.
Infertilitet	16 timer	Kbh.
Gynækologi 1 (Blødningsforstyrrelser og benigne ovariecyster)	16 timer	Odense
Gynækologi 2 (Hospitalsgynækologi)	16 timer	Kbh.
Gynækologisk onkologi	16 timer	Kbh.
Gynækologisk urologi	10 timer	Kbh.
I alt	137 timer	

Beretningen blev taget til efterretning.

### ***Efteruddannelsesudvalget***

Inger Stornes kunne tilføje til den skriftlige beretning, at udvalget i øjeblikket diskuterer mulighederne for at organisere efteruddannelseskurser i faste tilbagevendende moduler. Baggrunden er et ønske om, at få kursusudbudet mere kontrolleret med henblik på et bedre fremmøde og få etableret en bedre økonomi til alle kurser.

Forsamlingen opfordrede udvalget til at arbejde videre med disse tanker.

### ***Udvalget for obstetrisk kvalitetsudvikling og obstetrisk og gynækologisk nomenklatur***

Kristjar Skajaa kunne berette, at udvalget i det forløbne år havde arbejdet meget med mulighederne for at etablere en landsdækkende klinisk obstetrisk database. Det er evident for alle, at data i det medicinske fødselsregister, hvortil alle afdelinger rapporterer, igennem mange år har været fuldstændig utilgængelige, hvilket hindrer registerbaseret forskning og kvalitetssikring på det obstetriske område. Der har været uenighed i udvalget om hvorvidt man fortsat skulle satse på det sædvanlige persongalleri i Sundhedsstyrelsen omkring det medicinske fødselsregister, eller om der ad alternative veje kunne etableres en national klinisk database drevet af et amt eller H:S. DSOG's bestyrelse har derfor set frem til, at generalforsamlingen kunne tilvejebringe friske kræfter i udvalget, således at der for alvor kan komme skred i etableringen af en anvendelig national obstetrisk database.

### ***§ 14-vurderinger 1999***

Kim Toftager havde fremsendt følgende, som blev læst op:

I alt er 31 sager vurderet.

I ét tilfælde blev §14-ankendelsen afslået af to årsager: Ansøgeren opfyldte ikke kravet om ansættelse på mindst to afdelinger, hver af mindst 1 års varighed. Derudover havde ansøgeren stort set kun været ansat på universitetsafdeling (hvor den ansøgte overlægestilling var på centralsygehus). Den ene af de to krævede ansættelser skal have været på en afdeling af samme karakter, som den ansøgte (i følge det gældende regelsæt gælder dette nu begge veje).

I tre tilfælde godkendtes §14-ankendelsen under forudsætning af, at ankendelsen kun var gældende i forhold til en konkret stilling (i det gældende regelsæt vurderes en ansøger altid i forhold til en konkret stilling). Derfor kan der

slækkes på kravene til uddannelse generelt, hvis ansøgeren i øvrigt har et – til den pågældende stilling – særligt kvalificerende uddannelsesforløb. Ansøgeren må blot være klar over, at han/hun – såfremt de generelle krav ikke er opfyldt – ikke senere umiddelbart kan forvente at blive kendt §14-kvalificeret til en anden stilling.

### ***Arbejdsgruppe vedrørende vold og voldtægt mod kvinder***

Katrine Sidenius berettede følgende:

Arbejdsgruppen blev nedsat i foråret 1999 og har holdt sit første møde i maj 1999. Der har i alt været afholdt 4 arbejdsgruppemøder.

Den 05.11.99 blev der afholdt et heldags temamøde om vold og voldtægt mod kvinder. Der deltog 39 personer, heraf 30 gynækologer. Gynækologerne repræsenterede 18 gynækologiske afdelinger, og der var 2 fra gynækologisk speciallægepraksis.

Der har i medlemsblad nr. 4 og nr. 5 i 1999 og nr. 1 i år 2000 været bragt information om emnet og gruppens arbejde og desuden referat fra mødet den 05.11.99.

Desuden har der i Ugeskrift for Læger nr. 12 fra i år været en artikel om »Integrerede behandlingstilbud til volds- og voldtægts ofre«, som var DSOG's indlæg, da de videnskabelige selskaber blev opfordret til at skrive om et fremskridt, der var sket inden for specialet. Der var indlæg fra i alt 16 specialer.

En artikel om »Hvad ved vi om omfanget af vold mod kvinder i Danmark«, skrevet af Karin Helweg-Larsen og Helle Christina Sørensen i Ugeskrift for Læger nr. 13 i år giver en fin oversigt over situationen i Danmark.

### ***Behandlingstilbud til volds- og voldtægts ofre***

Bestræbelserne på at lave integrerede behandlingstilbud til alle ofre for voldtægt og voldtægtsforsøg er i gang.

Der er etableret et nationalt behandlings- og videnscenter på Rigshospitalet fra den 1. marts 2000. Der er normeret 2 gynækologstillinger – 1 overlæge og 1 afdelingslæge. Desuden er der en tilkaldvagtordning af 8 speciallæger i gynækologi og obstetrik.

I forbindelse med gynækologiske afdelinger er der foruden på Rigshospitalet også undersøgelser i Odense og Kolding.

I forbindelse med skadestuen er der etableret ordninger i Århus, Ålborg og Næstved.

### ***Fremtiden***

Arbejdsgruppen vurderer, at der er behov for, at den fortsat mødes.

Vi håber på, at DSOG vil lave 2- eller 3-dags-kurser for gynækologer om emnet både teoretisk, men også en praktisk oplæring i at indsamle den retslige dokumentation og i at formulere en erklæring, som kan bruges i en retssag.

Vi vil derfor bede om, at der bliver afsat midler på budgettet til denne aktivitet.

### ***Medlemmer af arbejdsgruppen indtil april 2000***

Afdelingslæge Katrine Sidenius, Amtssygehus i Glostrup (formand)

Afdelingslæge Hanne Rudbeck, Skejby Sygehus

Overlæge Margrethe Møller, Aalborg Sygehus

Overlæge Hanne Wielandt, Odense Universitetshospital

Afdelingslæge Beth Lilja Pedersen, Hvidovre Hospital

Reservelæge Helle Christina Sørensen, Hillerød Sygehus

Overlæge Charlotte Wilken-Jensen, Frederiksberg Hospital

Overlæge Peter Jacob Hornnes, Rigshospitalet  
Speciallæge Erik Fangel Poulsen, Odense

### *Arbejdsgruppens sammensætning efter april 2000*

Afdelingslæge Katrine Sidenius, KAS Glostrup  
fra juni 2000, RH, (formand)

Overlæge Astrid Mamsen, Skejby Sygehus

Overlæge Margrethe Møller, Aalborg Sygehus

Overlæge Kirsten Hervert Pedersen, Fredericia  
Hospitalslæge fra Odense

Afdelingslæge Lisbeth Jønsson, Næstved

Afdelingslæge Beth Lilja Pedersen, Hvidovre  
Hospital

Overlæge Charlotte Wilken-Jensen, Frederiks-  
berg Hospital

Overlæge Peter Jacob Hornnes, Rigshospitalet  
Reservelæge Helle Christina Sørensen, Viborg  
Sygehus

Overlæge Lene Lundvall, Rigshospitalet  
Praktiserende speciallæge Erik Fangel Poulsen,  
Odense

### *Gynækologisk onkologisk arbejdsgruppe*

Se særskilt artikel.

### **4. Aflæggelse af revideret regnskab, fremlæggelse af næste års budget og fastlæggelse af kontingent**

Kassereren Agnete Vedsted Jacobsen fremlagde  
følgende regnskab (se næste side).

Regnskabet blev taget til efterretning,

Budget for året 2000 blev vedtaget med  
uændrede kontingentsatser.

Der blev dog fra forsamlingen udtrykt, at  
bestyrelsen bør stille sig meget velvillige over  
for en ansøgning om midler til etablering af et  
»gynækologisk Sandbjerg-møde«.

### **5. Revisorernes bemærkninger**

Revisorerne havde ingen bemærkninger til det  
fremlagte regnskab.

### **6. Forslag til sagsbehandling fra bestyrelsen og medlemmerne**

Der var fremsendt et forslag til behandling,  
nemlig et forslag fra arbejdsgruppen, som  
havde haft til formål at komme med forslag til  
anvendelse af FIGO97-overskuddet.

Arbejdsgruppen fremsatte et forslag til ved-  
tægter for en FIGO97 fond.

Efter nogen diskussion vedtoges følgende  
formulering:

#### *Vedtægter for DSOG's FIGOfond*

§ 1.

DSOG's FIGOfond, der er stiftet af Dansk Sel-  
skab for Obstetrik og Gynækologi, er en selv-  
stændig og selvejende institution med hjemsted  
i Københavns Kommune.

§ 2.

Fondens formål er at yde støtte til faglig dygtig-  
gørelse og udvikling af kommende og nu-  
værende speciallæger i gynækologi og obstetrik.  
Støtten ydes til områder som ikke normalt er  
dækket af aftaler og overenskomster og som  
fremgår af § 7.

§ 3.

Fondens midler baseres på overskuddet fra  
FIGO-kongressen 1997 samt renteafkast herfra.

Fondens samlede midler forventes brugt  
over ti år fra stiftelsen i år 2000.

§ 4.

Fondens midler anbringes efter de i lovgivnin-  
gen indeholdte regler og i øvrigt efter retnings-  
linier, der fastsættes af bestyrelsen.

Fondsmidlerne skal til stadighed holdes  
fuldstændig adskilt fra Dansk Selskab for Ob-  
stetrik og Gynækologi's midler.

Alle konti hos pengeinstitutioner, giro o.l.  
skal lyde på Fondens navn, og eventuelle værdi-  
papirer skal noteres i Fondens navn.

## § 5.

Fonden administreres af en bestyrelse bestående af ni medlemmer, som alle vælges af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi's generalforsamling.

Bestyrelsesmedlemmerne vælges for en toårig periode, på nær hvad fremgår af stk. 2.

Genvalg kan finde sted.

*Stk. 2.* Til den første bestyrelse, der vælges samtidig med ikrafttrædelse af disse vedtægter, vælges fire medlemmer for to år og fem medlemmer for tre år.

*Stk. 3.* Det er intentionen at bestyrelsens medlemmer afspejler bredden i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi's medlemsskare.

*Stk. 4.* Fondsbestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden og vælger af sin midte en formand, som skal være speciallæge og medlem af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, og en næstformand.

## § 6.

Beslutning om tildeling af støtte fra fonden træffes ved møde i fondsbestyrelsen. Er der ikke enighed i bestyrelsen træffes afgørelser ved almindelig flertal i den samlede bestyrelse.

Bestyrelsen fastslår inden behandling af en given ansøgning om der skønnes at være inhabilitet blandt bestyrelsens medlemmer. Er dette tilfældet deltager det/de givne medlem/mer ikke i behandlingen af den pågældende ansøgnings sag.

Fonden tegnes udadtil af formanden og endnu et bestyrelsesmedlem i forening, Fonden kan meddele den for den daglige administration nødvendige prokura, enkel eller kollektiv.

## § 7.

Medlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi er berettiget til at søge støtte, eller indstille at der gives støtte, fra fondsmidlerne til følgende hovedområder:

- Udlandsophold/studieophold
- Kurser (ikke kongresser), specielt uden for Danmark
- Ulandsrelaterede projekter/arrangementer
- Efteruddannelse, specielt uden for Danmark
- Kursusarrangementer i Danmark, specielt med henblik på dækning af udgifter for at kunne bringe udenlandske lærerkræfter til Danmark.

*Stk. 2.* Fondsbestyrelsen fastsætter støttens omfang under hensyntagen til de prioriterede støt-teområder og den samlede årlige udbetaling fra fonden.

*Stk. 3.* Fondsbestyrelsen fastsætter som minimum to årlige ansøgningsfrister og er ansvarlig for løbende annoncering af disse og ansøgningskriterierne i medlemsbladet for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

*Stk. 4.* Fondsbestyrelsen skal indhente dokumentation for anvendelsen af de tildelte støt-tebeløb i form af regnskab fra den enkelte mod-tager af fondsstøtte.

## § 8.

Fonden har kalenderåret som regnskabsår.

Årsregnskab udarbejdes af statsautoriseret revisor og underskrives af fondsbestyrelsens medlemmer og fremlægges til orientering på Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis ordinære generalforsamling.

## § 9.

Fondsbestyrelsen aflægger mundtlig og/eller skriftlig beretning til godkendelse på Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis ordinære generalforsamling.

## § 10.

Ændring af Fondens vedtægter og beslutning om Fondens ophør træffes af generalforsamlingen i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynæko-

<b>Regnskab</b>				
	<i>1998</i>	<i>budget 1999</i>	<i>1999</i>	<i>budget 2000</i>
<b><i>Indtægter</i></b>				
Kontingenter	281.231	404.375	593.452	600.000
Medlemsblad	143.651	150.000	99.282	100.000
Kursusaktiviteter	43.201	–	–	
Indtægter i alt	4.303.386	554.375	692.734	700.000
<b><i>Udgifter</i></b>				
Bestyrelsen	192.677	200.000	101.122	200.000
Efterudan. udv.	62.073	30.000	11.315	35.000
Undervisning. udv.	12.428	20.000	23.513	30.000
Nomenklatur-udv.	13.931	15.000	5.877	15.000
Andre udvalg og	84.931	75.000		
Referencegrupper/ arbejdsgrupper	+47.792	+70.000	111.070	140.000
EBCOG	44.536	50.000	46.740	50.000
Sandbjerg			52.331	15.000
Temadage			-112.952	120.000
I alt	458.368	460.000	464.920	540.000
<b><i>Indtægter/Udgifter, budget</i></b>				
Indtægter	468.959	554.375	692.734	700.000
Udgifter:				
Internationale organisationer	25.197	30.000	26.633	30.000
Møde- og rejseudgifter	452.491	460.000	463.517	540.000
Administration	122.953	150.000	196.537	150.000
Afskrivninger	10.585	10.000	16.252	15.000
Finansiering	117.356	100.000	157.162	150.000
Resultat			146.957	115.000

logi efter samme retningslinier som er gældende for vedtægtsændringer i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

I tilfælde af ophør tilfalder fondsmidlerne Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

Dette forslag skal nu efter vedtægterne genfremsættes på en ekstraordinær generalforsamling i forbindelse med efterårsmødet 2000.

Erik Fangel Poulsen fremsatte i øvrigt forslag om, at en mindre del af pengene fra FIGO97-overskuddet blev anvendt til en DSOG-pris, der efter behov kunne tildeles til en person, der havde gjort sig særlig bemærket og fortjent hertil.

Der var imidlertid kun 3 stemmer for dette forslag, som derfor ikke kunne vedtages.

## 7. Valg af formand

Peter Hornnes var eneste kandidat til formandsposten, og blev enstemmigt valgt med akklamation.

## 8. Valg af øvrige bestyrelsesmedlemmer

Kristjar Skajaa, Jes Westergaard, Peter Hornnes var på valg, og ingen ønskede genvalg. Derudover så Agnete Vedsted Jacobsen sig nødsaget til at trække sig fra bestyrelsen.

Ditte Trolle, Erik Ernst, Charlotte Wilken-Jensen samt Søren Brostrøm (uddannelsessøgende) blev alle valgt med akklamation.

Bestyrelsen kommer herefter til at se således ud:

Peter Hornnes (formand), Ditte Trolle, Erik Ernst, Charlotte Wilken-Jensen, Danny Svane, Gerhard Børlum (indstillet af DFKO) og Søren Brostrøm (uddannelsessøgende). Derudover har FYGO's formand Bjarne Rønne Kristensen møderet til bestyrelsens møder.

## 9. Valg af udvalgsmedlemmer, revisorer og repræsentanter for selskabet

Undervisningsudvalget: Anne Catrine Shalmi og Jette Led Sørensen var på valg og ønskede at genopstille. Begge blev valgt med akklamation.

Udvalget ser herefter således ud: Lene Sperling (formand), Tom Weber, Bente Sørensen, Birgitte Østberg, Anne Catrine Shalmi og Jette Led Sørensen.

### *Efteruddannelsesudvalget*

Alle medlemmer af udvalget var på valg og alle ønskede at genopstille. Alle blev valgt med akklamation

### *Udvalget består herefter af*

Inger Stornes (formand), Jørn Aagaard, Lars Franck Andersen, Susanne Christau, Susanne Axelsen.

For at hindre at udvalget kan udskiftes helt ved en kommende generalforsamling, blev det vedtaget at udvalget selv finder ud af, hvilke personer, der denne gang kun blev valgt for et år.

### *Udvalget for obstetrisk kvalitetsudvikling og obstetrisk/gynækologisk nomenklatur*

Jørgen Berthelsen, Aksel Lange og Mogens Wohler var på valg, Jørgen Berthelsen og Mogens Wohler ønskede ikke genvalg. Herudover var Lone Krebs, Carsten Nichelsen, Danny Svane, Agnete Vedsted Jacobsen, samt Jes Westergaard kandidater. Der blev afholdt skriftlig afstemning og følgende blev valgt: Lone Krebs (25 stemmer), Danny Svane (29 stemmer), Agnete Vedsted Jacobsen (28 stemmer). Efterfølgende trak Danny Svane sig og Jes Westergaard (23 stemmer) valgtes i stedet.

Udvalget består herefter af: Jens Langhoff-Roos, Kristjar Skajaa, Morten Hedegaard, Lone Krebs, Agnete Vedsted Jacobsen, Jes Westergaard.

### *§14-kontakt personer*

Kim Toftager var ikke på valg og fortsætter endnu en valgperiode. Hans Madsen og Carsten Byrjaldsen (suppleant) blev genvalgt med akklamation.

### **Tilforordnede speciallægnævnet** (valgperiode 4 år)

Ingen var på valg, og de tilforordnede er: Lone Mouritsen, Hans Madsen, Helle Ejdrup (suppleant), Lene Lundvall (suppleant).

### **DMS' repræsentantskab**

DSOG har 9 pladser. Ud over medlemmer af bestyrelsen har Elinor Helmuth, Aksel Lange og Bjarne Rønde Kristensen repræsenteret DSOG. Elinor Helmuth var på valg, ønskede genvalg og blev valgt med akklamation.

### **Revisorer**

Astrid Højgaard var på valg, ønskede genvalg og blev valgt med akklamation. Ud over Astrid Højgaard er John Dræby Kristiansen revisor.

### **Vurderingsudvalget**

Nini Hegedüs har været DSOG's repræsentant i dette udvalg. Hun var på valg, ønskede genvalg og blev valgt med akklamation. Marianne Johansen er indstillet af FYGO, har været medlem af udvalget, siden FYGO's hidtidige repræsentant Ulla B. Knudsen blev overlæge. Generalforsamlingen godkendte Marianne Johansens plads i udvalget.

## **10. Eventuelt**

Generalforsamlingen tilkendegav, at bestyrelsen bør overveje hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at afholde kun ét selskabsmøde om året.

Referent:

*Kristjar Skajaa*

Dirigent:

*Jørn Aagaard*

## **Inspektorordningen**

Inspektorordningen blev etableret i 1997, som et af flere tiltag til kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse. DSOG har udpeget 8 inspektorer, alle med speciel interesse for uddannelse. Det kræves, at inspektoren er en erfaren speciallæge.

De praktiserende speciallæger har udpeget 2 inspektorer, der foretager inspektorbesøg i speciallægepraksis. Aktuelt har 7 afdelinger og 6 speciallægepraksis haft inspektorbesøg.

Inspektorgruppen har afholdt det første evalueringsmøde medio maj 2000. Blandt inspektorerne var der enighed om, at inspektorordningen er et godt tiltag for at løfte kvaliteten af den gynækologisk/obstetriske speciallægeuddannelse. Ordningen medfører ikke radikale ændringer på den enkelte afdeling efter et inspektorbesøg, men bidrager til at initiere en proces, der øger fokuseringen på uddannelsen på den besøgte afdeling. Man har således allerede set positive tiltag i retning af det i inspektorrapporterne foreslåede.

Inspektorerne har på alle afdelinger følt sig godt modtaget, og også de tværfaglige interview har været af stor værdi for inspektorbesøget.

Inspektorerne vil gerne præcisere, at det er vigtigt, af hensyn til inspektorernes forberedelse, at det skriftlige materiale fremsendes rettidigt, dvs. 14 dage før inspektorbesøget. Det er ligeledes vigtigt, at den besøgte afdeling søger at få så mange som muligt af afdelingens uddannelsessøgende læger til at deltage i inspektorbesøget.

Inspektorbesøget i speciallægepraksis har en meget forskellig struktur fra inspektorbesøget på en hospitalsafdeling. DSOG's speciallægepraksisinspektorer har udviklet en manual for inspektorbesøget. Elementer herfra vil sandsynligvis kunne anvendes i hospitalsregi. Den af Sundhedsstyrelsen og inspektorerne anvendte manual

er på visse områder i interviewdelen ikke længere tidssvarende, hvilket afdelingerne bør have forståelse for under inspektorbesøgets afvikling.

Inspektorerne vil i lighed med Visiting Committee i EBCOG, i en forsøgsperiode, inkludere en uddannelsessøgende læge i inspektorbesøget. Den uddannelsessøgende læge udpeges ad hoc af FYGO, og må ikke have relation til hverken inspektorernes afdeling eller naturligvis den besøgte afdeling. Den uddannelsessøgende læge deltager ikke i rapportskrivningen, men kan kommentere denne. Som nævnt drejer det sig om en forsøgsordning, og Sundhedsstyrelsen vil blive orienteret herom af bestyrelsen.

Endelig fandt inspektorerne, at den kirurgiske uddannelse i blokstillingen var det største problem aktuelt i den gynækologiske/obstetriske speciallægeuddannelse. Inspektorgruppen vil derfor støtte DSOG's undervisningsudvalg, såfremt man over for Specialistnævnet forsøger at inddrage de 6 måneders kirurgi fra blokuddannelsen i selve den gynækologiske speciallægeuddannelse.

Inspektorerne besluttede at etablere en sekretariatsfunktion, der ledes af Susanne Ruge. Susanne Ruge vil være kontaktperson mellem Sundhedsstyrelsen, DSOG, FYGO og inspektorerne, og evt. henvendelser vedr. inspektorordningen kan rettes til Susanne Ruge på e-mail, [ruge@dadlnet.dk](mailto:ruge@dadlnet.dk), hvor også rapporter fra de besøgte afdelinger er tilgængelige. Hidtil er afdelingerne i Gentofte, Nykøbing Falster, Viborg, Aalborg, Slagelse, Skejby og Næstved besøgt, og afdelingerne i Aalborg og Slagelse har haft genbesøg ca. ét år efter det første besøg.

Det blev af inspektorerne besluttet, at ansøge DSOG's bestyrelse om accept til at afholde et årligt inspektorevalueringmøde.

Med venlig hilsen  
DSOG-inspektorerne

## RCOG's Videreuddannelses- program – Dialog

NFOG har lavet en specialaftale om, at medlemmerne kan købe RCOG's videreuddannelses cd'ere (2 stk.) *Dialog* til en specialpris på 125 pund. Prisen er inklusiv moms og forsendelse. Aftalen forudsætter dog, at der melder sig 700-1000 købere fra NFOG. Nærmere information i NFOG Bulletin og i næste nr.

---

## DSOG-revy hvert tredje år

Den nye bestyrelse i DSOG har besluttet at der skal laves DSOG-revy hvert tredje år i forbindelse med forårsmødet. Endvidere vil forårsmødet for fremtiden være placeret den sidste fredag – lørdag i april måned ved Hindsgavl Slot ved Middelfart. Til forårsmødet i 2001 er der næsten gået tre år siden jubilæumsrevyen, og så skal det være. Alle DSOG's medlemmer skal hermed opfordres til at begynde at overveje:

1. Ideer og emner
2. Tekster
3. Lyst til aktiv deltagelse som musiker, sanger, skuespiller, danser eller korpige

Henvendelse med e-mail adresse til:  
Bent Ottesen, [ottesen@dadlnet.dk](mailto:ottesen@dadlnet.dk)  
Carsten Lenstrup, [carstenl@dadlnet.dk](mailto:carstenl@dadlnet.dk)  
Charlotte Wilken-Jensen, [cnj@dadlnet.dk](mailto:cnj@dadlnet.dk)

---

## Ultralydkursus i skeletsygdomme og syndromlære

Målgruppen er primært sygeplejersker, jordemødre og læger, som kan forventes umiddelbart at omsætte den opnåede viden og erfaring i klinisk praksis.

### **Tid og sted:**

Torsdag d. 12. oktober 2000, Skejby Sygehus, auditorium B, indgang 4.

Mandag d. 23. oktober 2000, Rigshospitalet, auditorium 1.

### **Kursusledere:**

Olav Bjørn Petersen, Lillian Skibsted,  
Vibeke Brocks.

### **Pris:**

500 kr. Prisen inkluderer frokost og kaffe.

### **Program**

Kurset starter kl. 9.30.

Velkommen.

Trisomi – Olav Bjørn Petersen – 30 min.

Det normale og abnorme skelet  
– Lillian Skibsted – 30 min.

Kaffepause.

Syndromer – prænatal rådgivning  
– Vibeke Brocks – 30 min.

Syndromer – postmortem – patologens vigtige  
rolle i senere rådgivning  
– Niels Græm – 30 min.

Frokost

Cases. Der vises video af ultralydskanninger.  
Alle foredragsholdere deltager i diskussion og  
forslag til udredningsprogram – 2 timer.

Kaffe.

Syndromer på en børneafdeling  
– børnelæge Troels Lyngbye – 45 min.

Kurset forventes at slutte ca. kl. 16.30.

Kurset giver 5 CME point.

For kurset i Skejby skal tilmelding ske til  
Olav Bjørn Petersen,  
gynækologisk-obstetrisk afdeling,  
Skejby Sygehus, 8200 Århus N.  
Senest 6. oktober 2000.

For kurset på Rigshospitalet skal tilmelding ske  
til Lillian Skibsted, Ultralydklinikken 4023,  
Rigshospitalet, 2100 København Ø.  
Senest 16. oktober 2000.

## DSOG's efteruddannelseskursus

### *Forebyggelse*

#### *Kultursammenstød*

#### *Det forcerede postoperative forløb*

### *NOVO-møde*

*Fredag 6. oktober & lørdag 7. oktober 2000*

### *Praktiske oplysninger:*

#### *Kursusafgift:*

500 kr. for kursusdeltagelse.

700 kr. for kursusdeltagelse + fest

#### *Tilmelding:*

*Kun* ved indbetaling på girokonto 6247512  
v/ Susanne Christau, Rønnebærvej 78,  
2840 Holte.

Deltager navn og adresse skal fremgå af indbetalingen. Der vil blive fremsendt bekræftelse på tilmeldingen.

#### *Kursussted:*

Novo Nordisk A/S,  
Bygning 6A, Novo Allé,  
2880 Bagsværd

#### *Tilmeldingsfrist:*

15.09.2000.

### *Program:*

#### *Fredag d. 6. oktober:*

#### *Forebyggelse i gynækologien*

*Chairman: Jørn Aagaard*

Kl. 14.00–14.30 Hvorfor forebygger vi sygdomme?  
Gynækologiens plads i forebyggelse og sundhedsfremmende medicin.  
Henri Goldstein, Køge.

Kl. 14.30–15.30 Forebyggelse af cancer cervicis uteri.  
Det nuværende forebyggelsesprogram.  
*Pro:* Susanne Krüger Kjær, Kræftens Bekæmpelse.  
*Contra:* Ulla Jeppesen, Aalborg.

Kl. 15.30–16.00 Kaffe/te.

Kl. 16.00–17.00 Kvindelige kønshormoners plads i forebyggelsen af forskellige sygdomme og tilstande.  
*Pro:* Sven O. Skouby, Frederiksberg.  
*Contra:* Eva Glud, Kræftens Bekæmpelse.

#### *Det forcerede festforløb*

Kl. 18.30–19.00 Velkomstdrink:  
musik ved  
Hot Spot Banana Band

Kl. 19.00–21.00 Spisning og dans.

Kl. 21.00–21.30 Kaffe og dans.

Kl. 21.30–23.00 Bar, musik og dans.

**Lørdag d. 7. oktober****Kultursammenstød i obstetrikken***Chairman: Susanne Christau*

Kl. 09.00–09.30 Indledning og baggrund.  
Torben Svendrup, Cand.  
mag. ph.d, København.

Kl. 09.30–10.15 Den nydanske kvinde og  
hendes familie: Graviditet,  
fødsels- og barselsperiode.  
Hanne Gylche, jordemoder,  
København.

Kl. 10.15–10.45 Kaffe/te.

Kl. 10.45–11.45 Den nydanske kvinde:  
At gå til læge.  
Amneh Hawwa, København

Kl. 11.45–12.00 Spørgsmål og diskussion.

Kl. 12.00–13.00 Frokost.

**Det forcerede postoperative forløb***Chairman: Lars Franch Andersen*

Kl. 13.00–13.15 Udviklingen inden for opera-  
tiv gynækologi i Danmark.  
Bent Ottesen, Hvidovre

Kl. 13.15–14.00 Baggrund for det forcerede  
postoperative forløb.  
Henrik Kehlet, Hvidovre

Kl. 14.00–14.20 Hysterektomier i forcerede  
regimer.  
Charlotte Møller, Hvidovre

Kl. 14.20–14.40 Prolapsoperationer i  
forcerede regimer.  
Marianne Ottesen, Hvidovre

Kl. 14.40–15.00 Kaffe/te

Kl. 15.00–15.30 Det optimerede operative  
og postoperative forløb.  
Lydia de Lasson, Hvidovre

Kl. 15.30–16.00 Konsekvensen af at indføre  
det forcerede forløb.  
Lars Schouenborg, Hvidovre

---

## Voldtægtsofre

Det nationale behandlings- og videntcenter for volds- og voldtægtsofre er etableret på Juliane Marie Centret på Rigshospitalet.

Amterne har i oktober 1999 modtaget »Vejledning om den fremtidige organisation af Sundhedsvæsenets indsats for volds- og voldtægtsramte kvinder« fra Sundhedsstyrelsen. Af det medfølgende brev fremgår det, at der i vejledningen lægges op til omsorgsberedskaber, almindeligvis placeret ét sted på et amtsligt hovedsygehus, og til en smidig opgavevaretagelse ved lokal tilrettelæggelse af hensigtsmæssige og enstrengede forløb.

Disse centre kan placeres som en del af det akutte gynækologiske beredskab på et centralsygehus. Alternativt kan en voldtægtsmodtagelse være en del af skadestuefunktionen, med mulighed for tilkald af en speciallæge i gynækologi.

Der skal desuden være tilbud om en kontrolundersøgelse i gynækologisk ambulatorium inden 14 dage efter overgrebet.

Det nationale center har som en af sine opgaver en undervisningsforpligtelse.

*Dette kursus er til de gynækologer eller kursister, som allerede deltager i etablerede beredskaber og til gynækologer og kursister, som arbejder i et område, hvor der endnu ikke er etableret et beredskab, men som vil være med til at etablere et beredskab, der passer ind i det lokale område.*

Kurset er gratis, men det forventes at rejse og opholdsudgifter dækkes af de lokale arbejdsgivere.

Den foreløbige kursusplan:

## Seksualiseret vold – Kursus

*den 9. november 2000 kl. 9.30–17.00 og  
den 10. november 2000 kl. 9.00–15.00*

### **Deltagere:**

Gynækologer fra hele landet

### **Max. antal:**

30

### **Sted:**

Rigshospitalet

### **Kursusledere:**

Berit Schei og Katrine Sidenius

### **Arrangør:**

DSOG i samarbejde med Center for Voldtægtsofre

### **CME-timer:**

9

### **Tilmelding:**

Til Katrine Sidenius.

E-mail: [katrinesidenius@rh.dk](mailto:katrinesidenius@rh.dk)

inden d. 23.10.2000

### **Program:**

Torsdag den 9.11.2000

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Kl. 09.30–10.00 | Indregistrering   |
| Kl. 10.00–10.30 | Afgrænsning og epidemiologi,<br>a. Hvad er seksualiseret vold?<br>b. Hvor hyppigt forekommer det?<br>Berit Schei<br>professor, overlæge |

- Kl. 10.30–11.00 Cirkulærer og lovbestemmelser  
Helle Hald, advokat
- Kl. 11.00–11.30 Kaffepause
- Kl. 11.30–13.00 Sundhedsvæsenets opgaver  
Berit Schei  
a. Lægen  
Professor, overlæge  
b. Sygeplejersken  
Hanne Nielsen, sygepl.  
c. Psykologen  
Annalise Rust, psyk.  
d. Socialrådgiveren  
Karin S. Madsen, soc.rdg.
- Holdninger, opgaver og supervision
- Kl. 13.00–14.00 Frokost
- Kl. 14.00–14.45 Offeret  
Psykolog fra Århus  
a. kvinden som offer  
b. krisereaktioner  
c. tabuisering
- Kl. 14.45–15.30 Gerningsmanden/  
voldsudøveren  
Ellids Kristensen, overlæge
- Kl. 15.30–16.00 Kaffepause
- Kl. 16.00–17.00 Medicinske problemer  
a. Akutte  
b. Langvarige  
Katrine Sidenius,  
afdelingslæge

Den gynækologiske primærjournal/standard-journal. Behandling: Akut, langsigtet og profylaktisk

*Program:*

Fredag den 10.11.2000

- Kl. 09.00–10.30 Retslig dokumentation  
a. Undersøgelse  
b. prøvetagning  
c. prøveopbevaring  
d. analyser  
e. retsmedicinsk erklæring  
Retsmedicinere
- Kl. 10.30–11.00 Kaffepause
- Kl. 11.00–11.45 Politiets opgaver  
a. afhøring  
b. anmeldelse  
Kai Hermansen,  
vicekriminalinspektør
- Kl. 11.45–12.30 Advokat  
a. Retssagen  
Helle Hald, advokat
- Kl. 12.30–13.30 Frokost
- Kl. 13.30–14.15 Kvindehusene etc.  
a. Omsorg i andre regi  
Eva Truelsen,  
Kvindehjemmet, Jagtvej
- Kl. 14.15–15.00 Tentamen – Evaluering
- Øvelser: Kit  
Mikroskopi af sæd  
Woodlampe  
Fotodokumentation  
v/fotograf  
Videodokumentation  
v/fotograf  
Kolposkopi

*Katrine Sidenius*

Afdelingslæge

Center for Voldtægtsofre

---

## Kursus i infertilitet

### SERONO Workshop 2000

*Efteruddannelse af speciallæger  
Internatkursus torsdag den 9. til  
lørdag den 11. november 2000*

SERONO Workshop 2000 henvender sig især til speciallæger både i praksis og på hospital, men kommende speciallæger er velkomne i det omfang plads haves. Hovedvægten lægges på praktisk fertilitetsbehandling. Hovedtemaerne er (i) ultralyd i relation til udredning og behandling af infertilitet, (ii) PCOS, (iii) mandlig infertilitet og (iv) fertilitetsbehandling. Konceptet er som tidligere forelæsninger, øvelser, diskussion i mindre grupper og diskussion i plenum.

#### ***Deltagerantal:***

30.

#### ***Kursusafgift:***

2.700 kr.

#### ***Sted:***

Sophienberg Slot i Rungsted.

#### ***Kursusleder:***

Peter Bagger, praktiserende speciallæge, Fertilitetsklinikken CICONIA, Frydendalsvej 5, 1809 Frederiksberg C. Tlf. 33 25 70 00, Fax: 33 25 70 20, e-mail pbagger@dadlnet.dk

Detaljeret program og tilmelding i næste nummer.

---

## Tvillingemøde nr. 6.

#### ***Tema:***

Forløsning af tvillinger

#### ***Tid og sted:***

Fredag d. 24. november 2000,  
kl. 14.00 – ca. 16.30.  
Rigshospitalet, auditoriet på afsnit 4033,  
opgang 4, 3. sal.

Håkan Rydhström (Helsingborg):

- Ved hvilken gestationsalder skal vi tilbyde elektiv forløsning?
- Igangsætning eller elektivt sectio?
- Vending og ekstraktion eller sectio på tvilling B?

Kaffe, kage og sandwich.

Jens Langhoff-Roos:

- Har choriositetens betydning for overvågning under fødslen og forløsningsmåden?

Tilmelding skriftligt vedlagt en check på 50 kr. til Lillian Skibsted,  
Ultralydklinikken 4023, Rigshospitalet,  
2100 København Ø, senest 16. nov.

---

## Referat fra det årlige møde i det europæiske netværk af uddannelsessøgende gynækologer-obstetrikere (ENTOG)

*21. – 24. juni 2000 i Basel, Schweiz*

v/ Søren Brostrøm, Glostrup og  
Susanne Axelsen, Skejby

Det forrige ENTOG-møde blev afholdt i Rom i november 1999 i forbindelse med udvekslingsophold i Italien (for referat se venligst nr. 2 af Sprøjtten). Det blev ved dette møde besluttet at afholde kommende møder i forbindelse med den årlige EAGO/EBCOG-kongres, i håb om at tiltrække flere bl.a. fra de østeuropæiske lande, der kunne få opholdet sponsoreret, hvis de havde mulighed for at have et videnskabeligt bidrag med til kongressen. Der blev således kun levnet den nye (på nær én plads) bestyrelse i ENTOG et halvt år til forberedelserne af dette års udvekslingsophold og efterfølgende møde.

Da det var planlagt at afholde EAGO-kongressen i Basel, skulle Schweiz være vært for dette års udvekslingsophold. Fra Danmark blev Katarina Lorenz, Sønderborg udvalgt til at opholde sig en uge på en gynækologisk-obstetriske afdeling i Schweiz. Se venligst referat fra opholdet nedenfor. Både antallet af trainees på udvekslingsophold i Schweiz og antallet af fremmødte til ENTOG's møde var reduceret i forhold til tidligere, afspejlende den korte planlægningsperiode og dermed dårligere annoncering af ophold og møde, samt Schweiz' sene advisering af modtagelse af trainees. Disse forhold taget i betragtning må man stadig sige det lykkedes at gennemføre en uges ophold til de udsendtes benefice.

ENTOG-mødet, der blev afholdt d. 21. juni, havde i år fået overskriften »Mandlige og kvindelige læger i gynækologi-obstetrik«. Emnet blev belyst fra forskellige synsvinkler. Martin Andresen fra Rikshospitalet i Oslo beskrev kønsfordelingen i specialet ud fra en nord-europæisk synsvinkel. Forholdene i Norge er som vi kender dem herhjemme: et stort flertal af mænd blandt de gamle og et stort flertal af kvinder blandt de unge i specialet. Elsa Milheiras, Portugal gav den sydeuropæiske synsvinkel – det viste sig, at den kvindelige dominans, vi oplever både på medicinstudiet og i vores eget speciale, (89% af trainees i Sverige er kvinder!) er omtrent lige så udtalt i Sydeuropa. Det er en generel tendens i både nord- og sydeuropæiske lande, at andelen af unge kvindelige læger, der søger ind i specialet, fortsat stiger år for år. I den efterfølgende diskussion blev der udtrykt bekymring for fremtidsudsigterne – hvor ender det, ved 100%? Alle synes enige i, at det er vigtigt at begge køn fortsat er repræsenterede i specialet.

Dr. Milheiras fra Portugal refererede desuden en lille undersøgelse hun havde foretaget blandt gynækologiske skadestuepatienter, der viste at ca. 6 ud af 10 patienter foretrak en kvindelig gynækolog, dog var der blandt de ældre patienter et mindretal der foretrak en mandlig læge. Søren Brostrøm fra Glostrup talte over emnet »fordele og ulemper ved at være kvinde og mand i vores speciale«. Med et forsøg på en evidensbaseret tilgang til emnet kunne han fastslå, at der i vores speciale er betydelige kønsforskelle både m.h.t. patienternes præferencer for lægens køn, lægers kliniske handlemåder og de interkollegiale relationer. Der er behov for yderligere kvalitativ forskning for at belyse årsager og interventionsmuligheder. Endelig rundede Angélique Goverde fra Amsterdam diskussionen af med et indlæg, der understregede vigtigheden af at være opmærksom på kønnets rolle i læge-patient-forholdet.

Hun betonedede specielt kønsforskellene i tilgangen til læge-patient-kommunikationen, men berørte også det tabubelagte emne: seksualisering af forholdet mellem læge og patient.

Beretningerne fra 3 af deltagerne i dette års udvekslingsophold var samstemmende overvejende positive. Alle havde fået en god modtagelse, havde fået indblik i den schweiziske daglige klinik og kunne alle fremhæve organisation og struktur. Af kritikpunkter kunne nævnes stor udskiftning af de fastansatte gynækologer, idet lønnen var adskillige gange bedre i privat regi, så efter 2–3 år i det offentlige skiftede de fleste til i øvrigt tilsvarende fungerende enheder bare i privat regi. Imellem linjerne skinnede også en kritik af de schweiziske lægers overforbrug af diagnostiske tiltag.

Efter dette var der repræsentantskabsmøde i ENTOG. Mødet, blev åbnet af den hollandske præsident, Angelique Goverde. I sin beretning undskyldte hun den noget mangelfulde annoncering af dette års møde. Som allerede beskrevet har den nye bestyrelse været i tidsnød med at arrangere, og man har heller ikke kunnet trække på en Schweizisk yngre gynækolog-organisation, da en sådan ikke eksisterer, men forhåbentlig bliver dannet efter dette års møde. Præsidenten håbede på langt bedre forhold omkring næste års møde både med baggrund i bedre tid til forberedelse og mere erfaring fra bestyrelsens side. Man har i ENTOG deltaget i færdiggørelsen af den europæiske logbog, der er sendt ud til de nationale selskaber. Et medlem fra ENTOG's bestyrelse deltager i arbejdsgruppen under EBCOG kaldet »Visiting Committee«, der bedriver inspektorbesøg i Europa. Det fælles videnskabelige udvalg mellem EBCOG og EAGO – hvis formand er Ulf Ulmsten, Sverige – ønsker en yngre (gynækolog under uddannelse) i udvalget. Man vil fra ENTOG's side finde en kandidat. Herudover har man arbejdet med forslag til vedtægter for ENTOG.

Man gik herefter over til en gennemgang af det vedtægtsforslag, der på forhånd var rundsendt til ENTOG-repræsentanterne i de forskellige lande. Der var enkelte mindre ændringsforslag, men efter en del diskussion kunne man ved afstemning forhåndsgodkende vedtægterne, således at et nyt forslag skulle rundsendes til ENTOG-repræsentanterne med de på mødet besluttede ændringer, og man kunne så på næste års møde endeligt godkende vedtægterne uden yderligere rettelser.

ENTOG's bestyrelse er tidligere valgt på mødet i november. Da man for eftertiden afholder det årlige møde i juni i forbindelse med EAGO-Kongressen, besluttede man, at valgperioden for alle medlemmer forlænges med dette halve år. Der er således valg ved næste møde i juni 2001 af et bestyrelsesmedlem (Susanne Axelsen, Danmark på valg) og juni 2002 af bestyrelsens øvrige fire medlemmer.

Det blev besluttet også fremover at afholde det årlige ENTOG-møde forudgået af en uges udvekslingsophold i det pågældende land i forbindelse med den europæisk kongres (EAGO/EBCOG). Næste års kongres afholdes i Malmö d. 6.–9. juni 2001. Man aftalte, at både Danmark, Norge og selvfølgelig Sverige skulle være værter for trainees på udveksling.

Selve EAGO/EBCOG-kongressen, der løb over de følgende dage, bar præg af skarp konkurrence både fra Menopause-kongressen i København primo juli, og FIGO, Washington primo september. Sådan at forstå, at indholdet var tyndt og deltagerantallet lavt.

## Rapport fra det 10. europæiske udvekslingsprogram for yngre gynækologer og obstetrikere

*14.–21. juni 2000 i Schweiz*

v/ Katharina Michaela Lorenz, reservelæge,  
Sønderborg

Det europæiske udvekslingsprogram for yngre gynækologer og obstetrikere består af en uges ophold på en sygehusafdeling i værtslandet, efterfulgt af et møde med udvekslingslæger og organisationsrepræsentanter fra andre europæiske lande.

### *Kvindiklinikken Zürich Universitetshospital*

Jeg var den eneste danske udvekslingslæge i år og besøgte universitetshospitalet i Zürich. Under hele opholdet mødte jeg stor gæstfrihed. Lægerne og andet personale svarede beredvilligt på mine mange spørgsmål, var interesserede i at vise mig deres arbejde – og var endda parate til at holde konferencer på højtysk for at deres gæst kunne forstå hvad der forgik!

Kvindiklinikken på Zürich Universitetshospital er opdelt i 4 organisatoriske blokke: endokrinologi (fertilitet), gynækologi, obstetrik og neonatologi (hvilket bl.a. indebærer at børnelægerne var repræsenterede ved morgenkonferencerne). Der beskæftiges ca. 60 læger, heraf er halvdelen speciallæger (= Oberärzte), som er søjleopdelte. De fleste af de yngre læger er under uddannelse til speciallæge i gynækologi/obstetrik, men der var også enkelte kommende almenmedicinere.

*Obstetrik:* Perinatalcenteret varetager ca. 2000 fødsler årligt. Sectiofrekvensen på godt

25% må bl.a. ses i lyset af, at de præmature fødsler før 34. graviditetsuge udgør ca. 10% af fødslerne, og at komplicerede graviditeter visiteres hertil. Den almindelige svangreomsorg i Schweiz er placeret i speciallægepraksis, men universitetsafdelingen yder også svangreomsorg og fødselshjælp til selvhenviste, normale gravide. De udgør ca. 15% af patientunderlaget, og afdelingen gør sig umage for, at gravide vælger dette tilbud, idet man mener, at en vis andel af normale graviditeter er vigtigt for forskning og undervisning.

Afdelingens almindelige svangreomsorg omfatter bl.a. 5 rutinemæssige ultralydsscanninger, tripeltest i uge 15–17 og vaginal eksplo-ration med mikroskopi af cervikalsekret ved hver kontrol. Desuden tages rutinemæssigt cervixpodninger, smear, toxoplasmose- og Hepatitis-B-prøver på alle gravide, ligesom der laves generel screening for gestationel diabetes i uge 26–28. Alle podes for GBS i uge 36 og får kørt CTG i uge 40. Alle fødende får gjort CTG og ultralydsscanning ved ankomst til fødegangen, forsynes med venflon og får taget blodprøver. Fødslerne overvåges med kontinuerligt CTG fra orificium er >3 cm. Fødegangens lægelige vagtberedskab består af en yngre reservelæge, som har opgaver i forbindelse med normale fødsler, og som ved komplikationer tilkalder den mere erfarne reservelæge. Alle operative forløsninger superviseres af en overlæge. Klinikchefen, Prof. Albert Huch informeres om ekstraordinære begivenheder – det vil også sige kejsersnit – på alle tidspunkter af døgnnet. Jordemødrene har oftest en forudgående sygepleje-uddannelse inden jordemoderuddannelsen, som i så fald varer 1½ år. Jordemødrene arbejder både på fødegangen og på barselsgangene, svangreafsnit og i ambulatoriet.

*Gynækologi:* I Schweiz opfordres alle kvinder til at møde til »gynækologisk årskontrol«, der indbefatter palpation af mammae, abdo-

men, GU, smear, kolposkopi, mikroskopi af vaginalsekret, og ofte UL. Som regel udføres disse rutiner hos praktiserende gynækolog, men tilbydes også i universitetsafdelingens ambulatorium. Undersøgelseslejerne er alle forsynet med kolposkop, der findes mikroskop på stuen og oftest også ultralydsapparat ved hånden.

En gang om ugen ledes stuegangen af klinikchefen, hvilket indebærer, at der møder op til 10 personaler på sengestuen, og betyder også en del indbyrdes faglig kommunikation foran patienten uden at hun inddrages i den grad, man er vant til fra danske afdelinger, selv om hun selvfølgelig bliver spurgt efter hendes befindende. Uddannelsessøgende læger under rotation på sengeafdelingen er med på operationerne af deres indlagte patienter. De opererer altid under supervision, og under speciallægeuddannelsen skal der udføres et vist antal specificerede indgreb.

Mange indgreb, såsom sectio, hysterectomi o.l., udføres med 2 assistenter. Hysterectomier udføres oftest vaginalt. Cancerkirurgi m.m. udføres kun af overlæger, således at den nyudklækkede speciallæge vil blive superviseret af sine overlægekolleger under disse indgreb i begyndelsen. I Schweiz omfatter specialet også den kvindelige mamma, og dermed brystcancerkirurgien.

Både gynækologisk og obstetrisk klinik har deres eget forskningsafsnit. Her arbejder fast personale (lederstillingerne) og enkelte forskere ansat i regulære stillinger, i øvrigt skaffes løn via stipendier og projektbevillinger. De klinisk ansatte læger deltager ofte i forskningen. Jeg fik vist nogle spændende projekter, de arbejder med. Ofte sendes deres unge forskere på ophold ved forskningsenheder i USA, som det gynækologiske forskningsafsnit har tætte forbindelser med. For at opnå en (varig) overlægestilling på klinikken, forventes forskningsengagement.

### ***Speciallægeuddannelsen***

Den schweiziske speciallægeuddannelse i gynækologi og obstetrik varer mindst 5 år. Der forlanges dokumentation for en del operative indgreb. Inden for gynækologien bl.a. 50 laparoskopier, 30 abdominale samt 20 vaginale hysterectomier (og her kan det knibe med de abdominale hysterectomier, for denne adgang vælges ret sjældent ved benigne tilstande). Inden for obstetrikken skal man dokumentere, at man har »ledet« 425 normale fødsler, har genoplivet nyfødte, sutureret bristninger m.m., samt foretaget 35 operative vaginale forløsninger, 30 sectio og 600 ultralydsscanninger. Dette operationskatalog kan være med til at forsinke uddannelsen (og gør det ifølge kollegernes udsagn også i reglen), således at ansættelsen må forlænges for at nå at udføre alle de krævede indgreb.

Desuden kræves 1 års sideuddannelse på kirurgisk afdeling. Uddannelsen i selve specialet skal finde sted på mindst 2 forskellige afdelinger, og der findes bestemmelser om afdelingens type og størrelse, således at den uddannelsessøgende har arbejdet mindst et år på universitetshospital eller amtssygehus og mindst et år på mindre sygehus, samt maksimalt et år på lille (<800 indlæggelser årligt) sygehus. Den uddannelsessøgende er forpligtet til at føre logbog, og der holdes årlige evalueringssamtaler.

Lægernes ugentlige arbejdstid er på 55 timer. Yngre læger i Schweiz har i de senere år kæmpet for at få arbejdstiden nedsat hertil. Overarbejde er reglen, men bliver registreret korrekt. Nettolønnen for en reservelæge er ca. 5500 schweizer-franc månedligt. Man møder på arbejdet kl. 7.30 til lægernes fælleskonference, hvor vagtholdet aflægger rapport. Der snakkes lidt om dagsprogrammet, og nogle gange bliver der holdt et kort videnskabeligt referat af en yngre læge. Kl. 16.30 er der atter conference. Hertil kommer et antal specialise-

rede konferencer (f.eks. perinatal audit eller tumorboard) og et antal undervisningsforanstaltninger, f.eks. hver torsdag eftermiddag fra kl. 15.00–18.00. Uddannelsen er tilrettelagt som en rotation mellem de forskellige afsnit og afdelinger, hvor den enkelte opholder sig et antal måneder. Det giver god træning i de enkelte rutiner, men kan dog undertiden opleves som lidt monotont. Der er, som tidligere anført, en høj grad af supervision, og specielle fund konfereres altid med ældre kollega. Hertil kommer et antal vagter (disse søjleopdelte).

De fleste færdiguddannede speciallæger nedsætter sig i egen praksis. Der findes også mulighed for at fortsætte med fødselshjælp og operativ behandling, idet man kan passe sine egne patienter under indlæggelse på sygehus med »Belegarztsystem«. De private sygehus tager en del af patientbehandlingen, men deltager ikke i uddannelsen af speciallæger. Vælger man at fortsætte karrieren på sygehuset, så bliver man overlæge, i første omgang med tidsbegrænset ansættelse.

I Schweiz findes, og uddannes, langt flere gynækologer i forhold til indbyggertallet end i Danmark. Men dels laves der flere undersøgelser, og dels varetages opgaver, som i andre lande er lagt ud til praktiserende læger eller jordemødre. (Sygesikring betaler i øvrigt kun for scanning udført af læge, så der findes heller ingen sonografer.)

### **Andre indtryk**

Arbejdsklimaet virkede godt, og de fleste ansatte synes at være stolte af deres arbejde. Der var entusiaster, som havde udviklet en elektronisk patientjournal som brugtes på afdelingen eller som beherskede dopplerundersøgelse af føtale koronararter. Pauserne blev for det meste overholdt og man drak kaffe sammen om morgenen. I cafeteriaet i forhallen – hvor der fandtes et stort udvalg af velsmagende mad – mød-

tes næsten alle læger til frokosten, sad sammen og snakkede. Det er med til at opveje de lange arbejdsdage.

Under mit besøg så jeg en hel del højtspecialiserede, avancerede procedurer, såsom intrauterin transfusion, cerclageanlæggelse, 3-D-sonografi af urethra, og fik kigget lidt i fremtiden, da der vistest videoer om føtal endoskopisk kirurgi (som klinikken gerne vil begynde at arbejde med).

Zürich er en meget attraktiv by, og jeg nød at se på den i de varme sommeraftener. Den var fyldt med liv og har et tydeligt internationalt præg. Mange patienter var af udenlandsk herkomst, og udgjorde oplagt flertallet i obstetrikken. Det er heller ikke ualmindeligt at rekruttere udenlandske læger, især i forskningen.

Alt i alt var det en meget spændende oplevelse at deltage i udvekslingsprogrammet. Samtidig begyndte jeg også at glæde mig til at komme hjem igen og bestille noget selv, og kom til at tænke på, hvilke styrker der igen ligger i det danske uddannelsessystem. Uddannelsen her er jo noget, jeg selv har valgt, og stadig er meget glad for.

De schweiziske kollegaer var meget åbne og interesserede i at høre fra Danmark, og vi kom til at tale om, at der også findes fordele ved, at vi gør tingene på en forskellig måde. Vores patienter og samfund er jo heller ikke ens. En konstruktiv konkurrence vil gavne patientbehandlingen både på kort og lang sigt, og forudsætningerne herfor er øget kommunikation og samarbejde. Som kan være yderst inspirerende, og husk »the highest level of education is tolerance«.

Mit råd til alle yngre gynækologkolleger: søg at komme med på udveksling – I kan få en uforglemmelig og fagligt stimulerende oplevelse med i bagagen.

## Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation

Peter Bagger, formand  
Niels Munk-Jensen, næstformand,  
Jens Stenderup, sekretær  
Lotte Grinsted, kasserer  
Erik Obel  
Jesper Sederberg, sagkyndig  
Suzan Lenz, formand for SKF  
Karl-Gerhard Børlum, DSOG

### Moderniseret overenskomst

Så kom den nye overenskomst for gynækologi og obstetrik i hus. Stor tak til Lasse og Claus, som i hele forhandlingsforløbet stålsat kæmpede for vores sag og som ægte vikinger mestendels i modvind. Jeg ved, at de på nogle punkter hellere havde set et andet resultat, men overvejende er de tilfredse. Det er medlemmerne også, urafstemningen viste 65 for og 5 imod.

Takstkortet er moderniseret. Den først udsendte udgave af det nye takstkort var på nogle punkter uklart. Vi har derfor overtalt FAPS til at udsende en supplerende vejledning bl.a. om overgang til månedsvis afregning for gynækologer, der afregner elektronisk.

Ved overgang til elektronisk, månedsvis afregning fx ultimo juli skal alle ydelser for såvel afsluttede som igangværende forløb afregnes med udgangen af juli måned. Disketten med afregningen vedlægges to samleopgørelser, (i) en samleopgørelse omfattende ikke afsluttede forløb, og (ii) en total samleopgørelse omfattende både de ikke-afsluttede forløb og de forløb, som alligevel er afsluttet. De to tilsvarende regningsbundter (ikke-afsluttede og afsluttede forløb) adskilles og gemmes.

Denne fremgangsmåden, skal sikre, at overgangen bliver neutral i relation til knæk-

grænsen. Lige netop på dette punkt mangler ganske vist et endeligt tilsagn fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Men jeg antager, at der med dermatologernes overgang til månedsvis afregning i 1994 allerede er skabt præcedens herfor.

Af hensyn til de, som ikke afregner månedsvis, gælder de gamle ydelsesnumre året ud.

Ydelserne er nu logisk inddelt i fire grupper nemlig konsultation, diagnose, behandling og laboratorium. Hertil kommer fertilitet, som nu er placeret i en gruppe for sig

Jeg skal ikke gennemgå takstkortet i detaljer, blot knytte denne ene kommentar: I vejledningen anføres, at der ikke kan foretages efterfølgende operation til 3120 (de-infibulatio, se klinisk ordbog 13. udgave side 344) og 3125-3128 (polypfjernelse, spiralopsætning, el-stimulation og ringskift). Det er ikke korrekt, selvfølgelig kan der det. Meningen er, at et evt. efterfølgende indgreb i disse tilfælde skal honoreres som første indgreb.

Det er også værd at bemærke, (i) at 5004 (rigtig HSU, og altså ikke bare vandscanning af uterus) er optaget som rammeydelse, (ii) at cervix- og corpusabrasio stadig er optaget som behandlingsydelser, skønt de retteligen hører hjemme under diagnostiske indgreb, (iii) at der stadig gives ydelse for penetrationstest, skønt undersøgelsen ikke anvendes på landets fertilitetsklinikker, og (iv) de særlige limiteringsregler for infertilitet og dysplasi (12 konsultationer) og skift af ringpessar med samt kronisk lidelse (ingen limitering).

Jeg har spurgt FAS om limiteringen ved fertilitet og dysplasi også gælder tidsfaktoren? Eller med andre ord, forældes henvisningen stadig efter 6 mdr? Hvis det ikke er tilfældet, så giver limiteringen ingen mening, i hvert fald ikke når det drejer sig om dysplasi.

### Økonomiprotokollatet

Med den moderniserede overenskomst tilføres

specialet i alt 10,4 mio. kr. pr. år (oktober 1998-niveau), hvoraf 2 mio. dækker en forhøjelse af knækgrænsen. De resterende ca. 8,4 mill. dækker *kun* de moderniserede ydelser, hvor især senere konsultation og sædoprensning vejer tungt. Til orientering forudser det til overenskomsten hørende økonomiprokollat ca. 136.000 senere konsultationer og 5.500 sædoprensninger pr. år i de næste to år.

Økonomiprokollatet gælder for perioden 1 juli 2000 til 30. juni 2001. I denne 2-årige overgangsperiode skal moderniseringen holdes inden for de aftalte rammer, i modsat fald iværksættes udgiftsdæmpende foranstaltninger. Udviklingen overvåges og registreres meget nøje med henblik på en hurtig indgriben. DFKO's bestyrelse holder sig løbende orienteret herom.

Det er altså helt afgørende, at de økonomiske rammer for den moderniserede overenskomst overholdes. Den moderniserede overenskomst forudsætter jo, at vi gør, som vi altid har gjort. Der er altså ikke grund til at justere praksis.

### ***Overenskomstens generelle bestemmelser***

Vi skal senest den 11.9.2000 indsende vore krav til en revision af speciallægeoverenskomstens generelle bestemmelser. DFKO's bestyrelse mødes ekstraordinært 8.8.2000, FAPS' repræsentantskab mødes 28.10.2000 alt sammen med henblik på en forhandling i løbet af foråret 2001.

Gældende overenskomst bygger i realiteten på den gængse opfattelse af speciallægepraksis som en en-mandsforretning solidt placeret centralt i lokalsamfundet. Disse snævre rammer hæmmer udviklingsmulighederne især i lægefaglig og social henseende. Ydermere negligeres speciallægepraksis, hvad angår både den lægevidenskabelige grunduddannelse og videreuddannelsen af ikke-speciallæger.

Det er DFKO's opfattelse, at speciallæge-

praksis har indbygget store mængder uudnyttet kapacitet. Vi kan meget mere end »gynaecologia minor«.

DFKO efterlyser altså praksiskonstruktioner, som sikrer speciallægenes lægefaglige og sociale udvikling og økonomiske grundlag, som tilbyder befolkningen et vidt spektrum af ambulante ydelser, og som deltager aktivt og konstruktivt i uddannelse af medicinske kandidater og i videreuddannelsen af ikke-speciallæger. Konstruktionerne skal samtidig fremhæve de gode sider af speciallægepraksis i retning af huslægeprincippet, dvs. personlig betjening i trygge omgivelser og uden nævneværdig ventetid.

DFKO forestiller sig konstruktioner, hvor flere speciallæger solidarisk og i fællesskab deles om opgaverne. Til virksomheden hører en operationsenhed, en obstetrisk virksomhed inklusive en jordemoder-læge-ledet fødeklinik, og en fertilitetsklinik med avanceret fertilitetsbehandling. De faglige udfordringer i sådanne konstruktioner ville være så store, at rekruttering ikke ville være noget problem. Og den økonomiske styrke ville løse problemerne vedr. generationsskifte og pensionering.

### ***Mere på hjemmesiden og via e-mail***

Bestyrelsen vil fremover i tide og i utide udsende nyhedsbreve til orientering af medlemmerne. Nyhedsbrevet udsendes via e-mail og lægges på hjemmeside. Hvis du vil være sikker på at modtage nyhedsbrevet, bør du sende en mail til niels@munk-jensen.dk, så bliver du optaget på postlisten. Medlemmer, som ikke har adgang til e-mail må nøjes med dette blad.

*Peter Bagger*

E-mail: pbagger@dadlnet.dk

## FYGO-kurser

### Praktisk kolposkopi og cervixpatologi (København)

**Tid:**

Torsdag d. 12. oktober kl. 17.30–21.30

**Sted:**

Pharmacia A/S;  
Overgaden neden Vandet 7, Christianshavn.

**Arrangør:**

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO)

**Kursusledelse:**

Søren Brostrøm, sb@dadlnet.dk

**Målgruppe:**

Medlemmer af FYGO, Fase I-III, max. 20 personer.

**Deltagergebyr:** 100 kr.

**Tilmelding:**

Ved indsendelse af frankeret svarkuvert (5,25 kr.) samt check kr. 100,- (stilet til FYGO), til: Søren Brostrøm, Vardegade 7, 4.th. 2100 København Ø

**Tilmeldingsfrist:**

Senest mandag d. 4. september 2000

**Undervisere:**

Afd.læge Lene Thorman, Amtssygehuset i Glostrup, afd. G  
Afd.læge, ph.d. Edith Svare, Amtssygehuset i Gentofte, afd. G

**Program:**

17.30–17.35 Velkomst

17.35–18.15 Cervixcytologi v/ Edith Svare

- hvordan fortolkes smear-svar?
- opfølgning af abnorme smears
- hvornår kolposkopere?
- hvornår HPV-teste?

18.20–19.00 Introduktion til kolposkopi v/ Lene Thorman

- remedier og teknik
- den normale portio i kolposkopet
- patologiske fund

19.00–19.30 Let traktement v/ Pharmacia

19.30–21.30 Praktiske øvelser med kolposkopet

### Praktisk kolposkopi og cervixpatologi (Århus)

**Tid:**

Torsdag d. 9. november kl. 16.30–21.00

**Sted:**

Skejby Sygehus, lokale 26–27  
Brendstrupgårdsvej, 8200 Århus N

**Arrangør:**

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO)

**Kursusledelse:**

Dorthe Forman, dni@dadlnet.dk og  
Hans Jørgen Knudsen,  
hans.j.knudsen@dadlnet.dk

**Målgruppe:**

Medlemmer af FYGO, Fase I-III, max. 20 pers.

**Deltagergebyr:** 100 kr.

**Tilmelding:**

Ved indsendelse af frankeret svarkuvert (5,25 kr.) samt check kr. 100,- (stilet til FYGO), til: Hans Jørgen Knudsen, Vennelundsvej 18, 8300 Odder.

**Tilmeldingsfrist:**

Senest mandag d. 2. oktober 2000

**Undervisere:**

Overlæge, dr.med. Lone Kjeld Petersen  
Overlæge Estrid Stæhr Hansen

**Program:**

16.30–16.35 Velkomst

16.35–17.20 Indledning v/ LKP

- Cervix præcancer
- Epidemiologi og ætiologi
- Cervix-screening
- Diagnostik og behandling
- Cervixcancer

17.20–17.30 Pause

17.30–19.00 Kolposkopi.

- Teoretisk gennemgang

19.00–19.30 Let traktement.

19.30–21.00 Patient-cases v/ LKP og ESH

- Gennemgang af anamnese og kolposkopi
- Billeder (video) og patologipræparater

## **Blødningsforstyrrelser (København)**

**Tid:**

Onsdag d. 24. januar 2001

**Sted:**

Domus Medica, København

**Arrangør:**

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO)

**Kursusledelse:**

Anette Tønnes Pedersen, atp@dadlnet.dk

**Målgruppe:**

Medlemmer af FYGO, primært Fase I-læger.

**Deltagergebyr:** 100 kr.

**Tilmelding:**

Annonceres i oktobernummeret af medlemsbladet.

**Undervisere:**

Overlæge, dr.med. Lisbeth Nilas,  
Hvidovre Hospital

Afdelingslæge Kirstine Münster,  
Hillerød Sygehus

I.reservelæge, ph.d. Anette Tønnes Pedersen,  
Hillerød Sygehus

Overlæge, ph.d. Lars Franch Andersen,  
Hillerød Sygehus

**Program:**

16.30–17.30 v/ Lisbeth Nilas

- Blødningsforstyrrelser – fysiologi, patofysiologi
- Menstruationscyklus, præklimakterielle blødningsforstyrrelser, klimakteriets fysiologi, peri-klimakterielle blødningsforstyrrelser, postmenopausale blødningsforstyrrelser.

15 min.

Kaffepause

- 17.45–18.15 V/ Kirstine Münster  
 ● Blødningsforstyrrelser  
 – epidemiologi
- 18.15–18.45 V/ Kirstine Münster  
 ● Udredning for blødningsforstyrrelser
- 45 min. Pause m. let traktement
- 19.30–20.20 V/ Anette Tønnes Pedersen  
 ● Medicinske behandlingsmuligheder
- 10 min. Strække -ben-pause
- 20.30–21.15 V/ Lars Franch Andersen  
 ● Kirurgiske behandlingsmuligheder

## Praktisk perinatologi

### **Tid:**

11. januar 2001 kl. 17.00–21.30

### **Sted:**

Odense Universitetshospital, konferencelokalet afd. D

### **Arrangør:**

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO)

### **Kursusledelse:**

Jannie Dalby Salvig, salvig@dadlnet.dk og  
 Kirsten Jochumsen,  
 kirsten.jochumsen@dadlnet.dk

### **Målgruppe:**

Medlemmer af FYGO, primært fase I (og II)

### **Deltagerantal:**

15–20

### **Deltagergebyr:** 100 kr.

### **Tilmelding:**

Ved indsendelse af frankeret, adresseret svarkuvert samt check på 100 kr. stilet til FYGO til:  
 Kirsten Jochumsen, Rosenlunden 7,  
 5000 Odense C

### **Tilmeldingsfrist:**

11. december 2000

### **Undervisere:**

Professor, overlæge, dr.med. Jes G. Westergaard, gyn./obst. afd. D, Odense Universitetshospital og overlæge, dr.med. Pekka O. Juvonen, Børneafdeling H, Odense Universitetshospital.

### **Program:**

Velkomst

Overvågning af risikofødslen

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

Praktisk neonatologi

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

Let traktement

- Fantomøvelser: sugning, ventilation og genoplivning

# M Ø D E - O G K U R S U S K A L E N D E R

Der henvises i øvrigt til DSOG's hjemmeside mmm for nærmere information og yderligere arrangementer

## August 2000

28.–30. Postgraduate course on clinical andrology-physical examination and use of laboratory tests, Malmö (Sidste nr.)

## September 2000

- 3.–8. FIGO, Washington D.C.  
17.–21. 4th International Conference on New Technologies in Reproductive Medicine, Neonatology, Obstetrics & Gynecology. Tel Aviv.  
28.–29. Ultralydsscanning i gynækologi og obstetrik. Fællesudvalget. København.  
28.–29. NorFA Research Course in Perinatal Epidemiology, Birkerød.

## Oktober 2000

- 6.–7. NOVO møde. Forebyggelse, kultursammenstød og »det forcerede postoperative forløb« (Annonceret i dette nr).  
19.–21. 9th Society for Gynaecological Endoscopy, Paris.  
22.–26. 8th International Gynecologic Cancer Society Meeting, Buenos Aires.  
23. Hysteroskopisk operationsteknik. Fællesudvalget, København.  
23.–25. 25th Conference of the International Uro-Gynaecological Association. Rom, IUGA.  
26.–27. Gynækologi anno 2000. Fællesudvalget, København.

## November 2000

- 1.–3. 10th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. (ISUOG) Zagreb Croatiaen.  
2.–3. Kursus I Doppler-ultralyd. DUS, København.  
9.–10. Seksualiseret vold – Kursus. Rigshospitalet. Annonceret I dette nr.  
9.–11. Kursus i Infertilitet. Serono workshop. Opslag i dette og næste nr.  
16.–17. DSOG's efterårsmøde. Amtssygehuset i Herlev. (Næste nr).  
23.–25. 32nd International Meeting of Pathophysiology of pregnancy. Cape Town.

## December 2000

- 6.–9. 8th World Congress of Gynecological Endocrinology, Florence, Italy.  
8. 16th »Hands On« Laparoscopic Hysterectomy Workshop, London.

## Januar 2001

25.–26. Kursus: Fødsler og bækkenbund. København.

## Februar 2001

2.–4. Sandbjerg-møde: Obstetriske Guidelines. Sandbjerg Slot.

## Marts 2001

- 27.–31. 1st World Congress on Women's Mental Health, Berlin.  
28.–31. 10th Annual Congress of the International Society for Gynecologic Endoscopy.

## April 2001

27.–28. DSOG's generalforsamling og forårsmøde. Revy. Hindsgavl Slot, Middelfart.