

**4**  
August 2002  
Årgang 23

# DSOG *bladet*

**Bestyrelsens klumme 3**

**Meddelelser fra redaktøren 8**

**DSOG's bestyrelse 8**

**Artikler og debat**

Udvekslingsophold i Prag 10

Organons Gynækologiske Forskningslegat 16

**DSOG-information**

Prognose for speciallægebehov i gynækologi og obstetrik 2002 17

DSOG's FIGO-fond 20

**Annoncering af møder & kurser**

Foreløbigt program for DSOG's efterårsmøde 2002 21

Gynækologiske Guidelines Hindsgavl 2002 22

God urodynamisk praksis 23

**DFKO**

Nyt fra DFKO 27

**Møde- og kursuskalender 29**

## Bestyrelsens Klumme

NFOG-kongressen i Umeå i juni var en strålende succes. Op mod 700 medlemmer fra de fem nordiske selskaber var med. Derudover deltog adskillige gynækologer og obstetrikere fra resten af verden, af hvilke nogle var invite-rede foredragsholdere, mens andre var »almin-delige« kongresdeltagere. At en kongres som denne skaber interesse uden for Norden skyldes ikke mindst Actas stadigt større udbredelse og impact.

Danmark var flot repræsenteret med over 150 deltagere.

Fagligt, videnskabeligt blev der lagt mærke til den danske indsats, idet 3 ud af syv priser for bedste mundtlige præsentationer blev vundet af danskere: Karen Wøjdemann og Line Rode, fra Hvidovre Hospital delte en pris for deres frem-lægning af det store H:S-projekt om prænatal screening med double test og nakkefoldsskan-ning, og på kongressens sidste dag vandt Helga Gimbel prisen på kr. 10.000,- for præsen-tationen af sit multicenter-ph.d.-projekt om sub-total versus total hysterektomi ved operation på benign indikation. Gode, solide, væsentlige videnskabelige undersøgelser som blev fremlagt på fremragende vis. Netop den overbevisende optræden gjorde forskellen til nogle af de andre nordiske deltageres også gode forskningsprojek-ter. Man skulle tro, de optrædende danskere var trænet i England – flot engelsk, fejlfrige power point shows, sikker og velindstuderet optræden og afslappede og humoristiske svar på spørgs-mål. Til lykke med priserne – I fortjente dem.

Socialt markerede danskerne sig stærkt i forbindelse med gallamiddagen, hvor de sven-ske arrangører havde engageret en fremragende, amerikansk soulsangerinde som middagsunder-holdning i den tro, at man ville kunne sidde pænt ved bordene og lytte. Inden de første fire

takter var spillet var hele den danske lejr på benene, dansende mellem bordene, og da den svenske kongrespræsident blev budt op og kastede sig ud i dansen, blev der hurtigt gjort kål på de øvrige festdeltageres autoritetstro, så snart var alle på gulvet i en trang og kogende festsal. Herlig aften. En anden meget vellykket social begivenhed var NFYOG's river rafting-arrangement. Det er tanken, at dette var starten på en tradition, hvor de yngre gynækologer ved hver NFOG-kongres har deres egen, gerne anderledes sociale sammenkomst.

Peter Hornnes blev valgt til ny formand for NFOG. Til lykke til Peter med valget og til lykke til NFOG med en organisatorisk erfaren og engageret formand for de fire næste år. Satu Suhonen fra Finland blev ny organisatorisk sekretær. Med Kim Toftager som kasserer og Søren Brostrøm som webmaster har Danmark nu fast fire deltagere til bestyrelsesmøderne i NFOG, en konstellation som har skabt en be-kymring for en dansk dominans. Det er dog lykkedes den danske delegation at overbevise de fleste om, at ingen opfatter indsatsen i det nor-diske samarbejde i NFOG som et område hvor nationale interesser skal plejes. NFOG Bulle-tinen blev som ventet besluttet nedlagt. De ar-tikler og opslag, som hidtil er bragt der, vil for fremtiden blive bragt på NFOG's hjemmeside [www.nfog.org](http://www.nfog.org). Aksel Lange blev behørigt tak-ket for sin indsats som Bulletinens redaktør. NFOG synes at have fået en aktiv og handle-kraftig bestyrelse. Første møde i den nye be-styrelse er et strategimøde i Stockholm i slut-ningen af september. Til dette møde er de nationale selskaber blevet bedt om at komme med forslag til prioritering af NFOG's opgaver. Skulle nogen af DSOG's medlemmer have gode ideer til, hvad NFOG bør beskæftige sig med, vil bestyrelsen meget gerne have besked om dette og bringe det videre til NFOG's be-styrelse.

Næste NFOG-kongres er i Helsinki i juni 2004. Der er allerede stor aktivitet for at sikre at dette møde kan leve op til de forventninger, der efterhånden er til NFOG-kongresserne.

Sekretariatet for referenceprogrammer har udgivet sit første referenceprogram. Det omhandler behandling af patienter med akut koronart syndrom. Formålet med et referenceprogram er, »via en systematisk gennemgang af litteraturen, at fastslå evidensniveau for de forskellige diagnostik-, behandlings- og plejeformer inden for et område og på dette grundlag fremlægge systematiske rekommandationer for diagnostik, behandling og pleje«. Den vurdering, der ligger til grund for bedømmelse af evidensniveauet, er beskrevet i publikationens introduktion og ligner til forveksling den, der anvendes i forbindelse med DSOG's Sandbjerg- og Hindsgavl-guidelines. Det er glædeligt at konstatere, at DSOG i det store arbejde med at udarbejde nationale retningslinier har været på forkant med den nationale udvikling. Det nys udsendte referenceprogram minder om det baggrundsmateriale, som Sandbjerg- og Hindsgavl-grupperne udarbejder, men der »mangler« en kortfattet instruksudgave. Sandbjerg- og Hindsgavl-guidelines har ikke haft plejeaspektet med, men der skal ikke megen tilretning til, før disse guidelines kan blive til referenceprogrammer.

Som en slags opfølgning til Sundhedsstyrelsens Nationale kræftplan fra 2000 havde Ugeskrift for Læger i slutningen af maj og begyndelsen af juni måned (nr. 22 og 23) to temanumre om onkologi. Af de gynækologiske kræftformer er ovarie- og cervixcancer omtalt. For ovariecancer gælder det fortsat, at 60–70% af tilfældene først opdages, når patienten er i stadium III og IV. Der er ikke sket nogen forbedring på dette område. Med hensyn til 5-års overlevelsen er der sket en forbedring fra perioden 1958–82, hvor den var 20% til perioden 1983–87, hvor den nærmer sig 30%. Nyere tal

foreligger ikke. Overlevelsen ligger dog stadig et par procent lavere end i de øvrige nordiske lande. I Ugeskriftets artikel spekuleres der over, om det er en mere aggressiv kirurgisk indsats over for ovariecancer, der er årsag til forskellen i overlevelse. I Danmark er kravene til mere intensiv kirurgi skærpet, og det vil forhåbentlig medvirke til at forbedre overlevelsen. Men hvad skal vi gøre for at blive bedre til at finde de tidlige stadier eller, endnu bedre, til at forhindre at sygdommen opstår?

Med hensyn til screening for livmoderhalskræft er det beskæmmende, at der 15 år efter Sundhedsstyrelsen udsendte retningslinjer for screeningen stadig er 6% af danske kvinder i alderen 23–59 år, der ikke er dækket af programmer, der sikrer screening hvert tredje år. At screeningen er organiseret forskelligt fra amt til amt kan også undre. Prøver man i Sundhedsstyrelsen at søge oplysninger om, hvordan screeningen er organiseret, er svaret, at nøglepersonerne i screeningen er de administrerende overlæger på de patologiske afdelinger rundt omkring i landet. Vi må og skal som selskab forsøge at få indflydelse på dette område. Mangel på ensartethed i screeningsprogrammerne er et problem først og fremmest for de kvinder, der skal være omfattet af screeningen, men også for praktiserende læger og gynækologer.

I juli udkom JAMA med resultaterne fra Women's Health Initiative, den største randomiserede undersøgelse af HRT's effekt på raske kvinder. Studiet blev afbrudt før tid – nemlig efter 5,2 års observationstid – fordi det overraskende viste sig at de alvorlige ulemper ved behandlingen i form af øget risiko for blodpropper på arteriesiden (hjerne og hjerne) og på den venøse side (dyb vene trombose og lungeemboli) og brystkræft oversteg de gunstige effekter i form af mindre risiko for hoftefraktur og kræft i tyk- og endetarm. Under-

søgelsens resultater, som har været omtalt i de danske medier, kan meget vel få virkning for de danske anbefalinger med hensyn til ordination af HRT. I første omgang har DSOG's bestyrelse aftalt med Hindsgavl-HRT-gruppen, at den gennemgår dette studie nøje. Næste skridt vil formentlig være, at der indkaldes til et landsdækkende møde med henblik på at diskutere, om der er grundlag for at ændre praksis i fremtiden.

DSOG's strategi- og handlingsplan opdateres i forbindelse med bestyrelsens internatmøde den 16.-17. august. Den vil hurtigt herefter blive lagt på hjemmesiden og trykt i DSOG-bladet i oktober. Vi vil i bestyrelsen være glade for reaktioner og kommentarer til planen, skriftligt, per mail eller telefon.

På bestyrelsens vegne  
***Charlotte Wilken-Jensen***



## Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer  
for medlemsbladet i 2002:

Deadline/Udgivelsesdato:  
16. september/16. oktober  
11. november/11. 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  
Birgitte Bruun Nielsen, læge  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
Randers Centralsygehus  
8900 Randers  
e-mail: [birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk](mailto:birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk)

DSOG-bladet er medlemsblad for  
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold til  
presseloven: Birgitte Bruun Nielsen

ISSN: 1601-1627

Design og grafisk produktion:  
Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

## DSOG's bestyrelse

### **Formand**

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

### **Næstformand**

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

### **Organisatorisk sekretær**

Birgitte Bruun Nielsen, 1. reservelæge, ph.d.  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
Randers Centralsygehus, 8900 Randers  
Telefon: 89 10 20 00  
Privat: Vestergade 84, 4. tv., 8000 Århus C  
Telefon: 86 18 23 73  
e-mail: [birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk](mailto:birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk)

### **Kasserer**

Ditte Trolle, overlæge  
Afdeling for kvindesygdomme & fødsler  
Holstebro Sygehus,  
Lægårdvej 12, 7500 Holstebro  
Telefon: 99 12 52 11, e-mail: [adtr@ringamt.dk](mailto:adtr@ringamt.dk)  
Privat: Tårngade 17, 7600 Struer  
Telefon: 97 85 34 35  
e-mail: [ditte.trolle@dadlnet.dk](mailto:ditte.trolle@dadlnet.dk)

**Videnskabelig sekretær**

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

**Øvrige medlemmer**

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

Lisa Bang, 1. reservelæge  
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling G  
 Amtssygehuset i Glostrup  
 Nordre Ringvej 29-67, 2600 Glostrup  
 Telefon: 43 23 23 00  
 Privat: Olfert Fischers Gade 46 st., lejl. 3  
 1311 København K  
 Telefon: 33 91 51 72  
 e-mail: lisa@dadlnet.dk

**Associeret bestyrelsen****Formand for FYGO**

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

**Formand for DFKO**

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

**Formand for undervisningsudvalget**

Lene Sperling, overlæge  
 Gynækologisk-obstetrisk center i Frederiksborg  
 Amt, Helsingør Sygehus, Esrumvej  
 3000 Helsingør  
 Telefon: 48 29 67 02  
 Privat: Strandvejen 119A, 3070 Snekkersten  
 Telefon: 49 13 00 70  
 e-mail: lenesperling@dadlnet.dk

**Formand for efteruddannelsesudvalget**

Susanne Axelsen, afdelingslæge  
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y,  
 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus  
 8200 Århus N  
 Telefon: 89 49 55 66  
 Privat: Mosrosevej 14, 8541 Skødstrup  
 Telefon: 86 99 31 03  
 e-mail: susanne.axelsen@dadlnet.dk

## Udvekslingsophold i Prag

***Pengene i det tjekkiske sundhedsvæsen spenderes på ny teknologi. Dagligdagen præges af høj produktivitet og en patientetik, som danske kvinder aldrig ville acceptere.***

Hvert år arrangerer det europæiske netværk for gynækologer og obstetrikere under uddannelse, ENTOG, et udvekslingsophold for yngre gynækologer i et europæisk land, hvor alle europæiske lande kan deltage med 2 repræsentanter. I år var det Tjekkiet, der stod for tur.

Vi fik udfordret vore forudantagelser og fordomme, og måtte konstatere at vore tjekkiske kolleger på mange måder var længere fremme med meget sofistikeret teknologisk udstyr, høj produktivitet, ingen ventelister, få ob-



***Eva, som er afdelingens yngste læge, suturerer episiotomi efter colluminspektion under supervision.***

stetriske indgreb og et fint perinatalt udkomme samtidig med en god praktisk uddannelseskultur for de yngre læger. Patientetik er imidlertid ikke i højsædet, der udøres (for) mange undersøgelser, løn- og arbejdsforhold elendige, idet tjekkiske læger arbejder dobbelt så meget som danske og tjener mindre end en fjerdedel. Der er ingen primær sundhedstjeneste med sundhedsplejersker og jordemødre, men til gengæld 3 gange så mange gynækologer pr. kvinde som i Danmark. Der er en mangfoldighed af måder at praktisere vort fag på, og det er meget sundt at få sat et spørgsmålstegn ved, om vi nu er så fantastiske, som vi selv går og tror.

Vi fik en uges ophold på et universitetssygehus i Prag UPMD – Institut for pleje af moder og barn, som varetager et basalt optagelsesområde på 400.000 og herudover har specielt neonatalt optageområder for 1,2 mio. indbyggere. De tager sig af alle gynækologiske og obstetriske problemstillinger undtagen den gynækologiske onkologi, som er henlagt til et hospital med parenkymkirurgisk og onkologisk funktion. Vi havde fået tildelt 2 kontaktlæger, hvoraf den ene, Jiri på 28 år er 4-års kandidat og på vej til at bestå sin første specialisteksamen, og den anden, Jan på 33 år, er 7-års kandidat og har bestået den endelige specialisteksamen. Dynamiske, venlige og nysgerrige ungarle uden børn, der arbejder 70 timer om ugen, har vagt 6 gange om måneden og har udsigt til at gøre det resten af deres karriere. Begge har været ansat på hospitalet siden embedseksamen og kan se frem til at blive der resten af deres karriere. Jan havde dog været ½ år i Tyskland for at lære laparoskopi.

Hospitalet er en gammel charmerende bygning, der i kernen er restaureret i den oprindelige stil med stuk og diverse gesvejsninger. Afdelingerne derimod er mest præget af østeuropæisk funktionalisme og trænger til en kærlig hånd ved lejlighed.

**Operationsgangen** bærer præg af at man i moderniseringsprocessen har valgt at satse på moderne udstyr. Rigeligt moderne laparoskopisk udstyr betyder at flere operationer kan udføres på samme dag. Den første dag klarede man 1 sectio, 1 laparoskopisk punktbrænding af ovarierne på en PCO-patient, 1 hysteroskopisk polypfjernelse og 2 LAVH'er mellem 8.00 og 13.30, og alle spiste frokost samtidig! Da måtte vi hive kæben op fra kavalergangen! Generelt er operationsgangen præget af en høj grad af effektivitet. Det moderne udstyr omfattede imidlertid ikke servietterne, som personalet selv måtte sy røntgenråde i, og en dansk hygiejnesygeplejerske ville straks have følt sig kaldet. Man udfører bl.a. 600 hysterektomier årligt, heraf 400 laparoskopisk assisteret. Dertil kommer mange vaginale operationer og inkontinensoperationer, både Burch og TVT. Registrering af komplikationer var ikke en del af dagligdagens sure pligter, og tjekkerne undrede sig over med hvilken lethed vi kunne redegøre for vores komplikationsrater.

**Gynakologisk ambulatorium** er præget af mange undersøgelser. Der er maksimalt 10 minutter pr. patient. De klarer også 37.000 ambulatoriebesøg pr. år. Patienterne er afklædte ved konsultationens start. Det var vanskeligt at følge med, idet der ikke var tid til at oversætte alt – af gode grunde. Men man fik klart det indtryk, at patienterne var autoritetstro og der var ikke lange dialoger læge og patient imellem. Det blev taget cervikalsmear på stort set alle, selv om man fra officiel side foretrak kolposkopi som screeningsprocedure for cervixcancer. Der er ingen ventetider på at komme videre i systemet. Man har ultralydstid og ofte også en operationstid inden for 14 dage, inden man går fra hospitalet. Lægerne stillede sig selvsagt uforstående over for vore ventetider!

**Fødegangen** er hospitalets stolthed. Her kan man som det eneste sted i landet tilbyde ene-

stuer med brusebad. Man råder over STAN og alle patienter bliver registreret på et partogram, der i udformning ligner dem, vi er vant til. Man benytter overhovedet ikke vacuumelekstraktor, da de mener, at det er vældigt farligt for fostrene. Jordmødrene er ikke selvstændige sundhedspersoner. Størstedelen af fødslerne bliver varetaget af en yngre læge i samarbejde med en ældre kollega. Når man starter på afdelingen, er man flere måneder på fødegangen og opnår således hurtigt en stor rutine. Der var årligt omkring 2.700 fødsler. Mange af kvinderne er 1. gangsfødende, idet der i Tjekkiet kun fødes 1,1 barn pr. kvinde. Sectiofrekvensen var 17% på UPMD – 13% i hele Tjekkiet og 1,52% blev tangforløst. Omkring 40% fik epiduralblokade. Det er vores indtryk, at man ikke i så udtalt grad benytter syntocinonstimulation, som vi er vant til. Alle kvinder får foretaget cololuminspektion og mange bliver klippet. Børnene bliver umiddelbart efter fødslen målt og vejjet og herefter svøbt i dyne. Herefter kommer en børnesygeplejerske og hjælper med at lægge barnet til, og hvis ikke barnet lige har fattet hvad en sådan knap kan bruges til, bliver det taget med på børneafdelingen. Svangreprofylaksen bliver fortaget af læger – dem er der rigelig af og de koster ingenting. Alle kvinder bliver set løbende i graviditeten af praktiserende gynækologer i byen, mens de henvises til obstetrisk ambulatorium senest fra uge 36. Her bliver de set en gang ugentlig, hvor der bliver foretaget ekstern vurdering af uterus, vaginal eksploration med Bishop-scoring, kørt CTG, stikset urin og målt blodtryk. I uge 40 supplerer man om muligt med amnioskopi, med henblik på at sætte fødslen i gang i tilfælde af grønt vand. I modsat fald bliver denne undersøgelse gentaget op til 2 gange ugentlig frem til fødslen. Også her mødte patienterne lægen uden bukser på og afventede ikke at den forrige patient var ude, før den næste var inde. Næsten

ingen samtale – hele undersøgelsen tog mellem 5 og 7 minutter!

**Den neonatologiske afdeling** imponerede os meget. Der findes i Tjekkiet i alt 12 neonatale centre, hvoraf 2 er ECMO-centre. Et af disse er på vores hospital, hvor de varetager et befolkningsgrundlag på 1,2 mio. indbyggere. Den perinatale mortalitet var 4,3. Udstyret er helt opdateret og afdelingen er nyrenoveret. Afdelingen råder over 80 senge. Dette store antal skal ses i lyset af, at man kun har sparsom mulighed for at sende forældrene tidligt hjem, idet den primære sundhedstjeneste slet ikke er gearret til disse opgaver. Der er ingen sundhedsplejersker og der er ingen institutionstilbud til handicappede børn. Dog har man fået en psykolog, og der er begyndt at komme ressourcer stærke forældreorganisationer. Personalet er meget åbne og registrerer alle behandlingstiltag. Data indgår i store europæiske databaser. De er generelt mere forkælede med hensyn til uddannelsesophold og konferencer i udlandet end de gynækologiske læger.

Alle kvinder i Tjekkiet har ret til **legal abort** inden 12. uge, dog kan man ikke få bevilliget provokeret abort, hvis man har fået en legal abort inden for 6 måneder. Hospitalerne taler imidlertid ikke sammen, så det udgør ikke et reelt problem i hverdagen. Man betaler et beløb svarende til ca. 1.000 danske kroner, hvilket er ca. 20% af en normal månedsløn. Sterilisation er ligeledes en ret, men først efter det 3. barn.

Hospitalet råder over en meget produktiv **ultralydsafdeling** hvis leder er særdeles aktiv. Rygtet lyder, at han producerer ca. 1 videnskabelig artikel om måneden! Men derudover foretager de 15.000 undersøgelser om året. Alle læger ultralydsscanner under tæt supervision, og de mestrer en høj grad af viden og systematik. Jo, vi var misundelige. Udstyret er tip top moderne. 2 nye scannere, hvoraf den ene har 3D-funktion. Alle gravide får som standard til-

budt 3 scanninger, 11–13 uger nakkefold, 18–20 uger gennemscanning og 30 uger obs IUGR. Derudover gives ekstra scanninger efter ønske. Kvinderne kommer oftest alene til scanningerne. Man gør et stort nummer ud af de urogynækologiske scanninger, som vi fornemmede var et specielt interesseområde, idet overlægen selv ser alle disse inkontinente kvinder inden scanningen i ambulatoriet. På baggrund af ultralydsscanningsfundet bliver patienten evt. sat til operation inden for 14 dage.

**Vedr. forskninger** det regelen, at alle skal publicere 1 artikel om året, hvad de yngre læger finder helt urimeligt. Ofte publicerer man i ikke anerkendte østeuropæiske tidsskrifter. Der er en begyndende opblødning, idet dygtige klinikere ikke er underlagt samme publiceringsforpligtigelse.

**Speciallægeuddannelsen** påbegyndes på gynækologisk afdeling lige efter universitetet. Efter 3 år går man op til den første specialisteksamen og efter 7 år til den anden. Der er en god uddannelsesånd i hele hospitalet. Man kalder ofte en ældre kollega, som så står bag en. Sjældent tager den ældre over, og supervisionen er oftest diskret, så det virker naturligt i situationen. Der er heller ikke i uddannelsessituationen interessekonflikter med andre personalegrupper. På operationsgangen er det standard, at det er den yngre, der udfører operationen, i modsat fald er der aftaler for, hvornår yngste mand skal til fadet. De yngre læger virker glade for deres job, men giver udtryk for, at de lange arbejdstider er et problem i forbindelse med familielivet. Således var der kun én kvindelig læge med 3 børn. Der var tre års barselsorlov, men på en dagpengelig ordning få havde råd til. De lange arbejdstider og den dårlige løn gælder også for speciallæger, der derfor ser frem til pensionsalderen som er 60 år for mænd og 58 år for kvinder, der dog fik pensionsalderen nedsat med et år pr. barn (maks. 5 år). Man har



*Dr. Janota går stuegang på intensivafsnittet af neonatalafdelingen.*

heller ikke tradition for at organisere sig som yngre læge, hverken i fagpolitisk eller videnskabelig sammenhæng. For et år siden strejkede alle lægerne 1 dag for bedre løn- og arbejdsforhold, men foreløbigt uden synderlig resultat.

Til slut mødtes vi med de øvrige europæiske udvekslingslæger og de nationale repræsentanter i ENTOG. Her skulle alle rapportere om deres udvekslingerfaringer. Det kom frem, at andre steder i Tjekkiet havde meget dårligere fysiske rammer for patienterne. Samtalerne og de mere organiserede diskussioner om uddannelsesstraditioner i andre europæiske lande var meget udbytterig, specielt i en tid hvor vi står midt i en uddannelsesreform i Danmark. Mange andre europæiske lande går meget op i at tælle antallet af operationer for at opnå speciallægeanerkendelse ligesom de fleste har specialisteksamen. De øvrige europæere rystede på hovedet af vore uddannelses-tider, men var meget interesserede i de nye kompetencer, som vi med Speciallægekommissionens betænkning nu indfører i uddannelsen. **Søren Brostrøm, dansk FYGO formand blev valgt til ENTOG president.** ENTOG besluttede, at næste møde forudgæt

af udvekslingsophold vil blive i Holland om 1½ år, og vi kan kun varmt anbefale andre danske kommende gynækologer at deltage.

Ud over alle disse spændende oplevelser skal vi huske at sige, at Prag er særdeles billig og smuk, specielt i maj, og så har vi slet ikke nævnt deres fantastiske øl og alle de dejlige mennesker vi mødte.

**Marlene Mohr;** Herlev

**Lisa Bang** Glostrup

## *Organons Gynækologiske Forskningslegat*

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

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

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

### ***Legatet er på kr. 50.000***

Heraf vil kr. 5.000 blive uddelt som Karl Brogaard Hansens Pris til det bedste foredrag ved DSOG's efterårsmøde d. 29. – 30. november 2002, samt kr. 5.000 til FYGO til koordinering af efteruddannelse. De øvrige midler anvendes til en eller flere legatportioner. Der skal ansøges om et beløb inden for legatets ramme – evt. som beløb til dækning af specifik del i projektet.

### ***Kriterier for at søge***

- \* Forskningsaktiviteter skal foregå inden for det gynækologiske fagområde (dvs. ikke obstetrik)
- \* Læger under 40 år har fortrinnsret
- \* Basisforskning eller klinisk forskning kan indsendes

- \* Projekter skal hovedsagelig udføres i Danmark
- \* Projekter med international interesse foretrækkes

### ***Hvad bør ansøgningen indeholde?***

- \* Præsentation af projekt og ansøger (kort CV)
- \* Projektbeskrivelse
- \* Budget
- \* Tidsplan
- \* Liste over andre igangværende ansøgninger eller modtagne legater

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

### ***Procedurer***

- \* Ansøgningen mærket »Organons Gynækologiske Forskningslegat« sendes til: Medicinsk chef Lene Juncker-Jensen, Organon AS, Literbuen 9, 2740 Skovlunde
- \* Ansøgningen skal være Organon AS i hænde senest den 13. oktober 2002
- \* Legatmodtagerne, inklusive deres belønnede projekter, vil blive nævnt i forbindelse med DSOG's efterårsmøde d. 29.–30. november 2002
- \* Alle ansøgere vil få skriftlig besked primo december

## Prognose for speciallægebehov i gynækologi og obstetrik 2002

Hvad er der sket siden 1996, da DSOG sidst havde en overvågningsgruppe, der foreslog at antallet af uddannelsesstillingerne skulle udvides med  $\frac{1}{3}$ ? DSOG's prognosegruppe 2002 spurgte alle administrerende overlæger om stillings/vakanceprofil per 1.11.2001. Herudover fik alle speciallæger i gynækologi og obstetrik tilsendt et spørgeskema vedrørende ansættelsesforhold, ønsker om pension, deltid m.m. Svarprocenten var så flot som 88.

### **Vi er blevet flere**

Det normerede antal stillinger inden for gynækologi og obstetrik er øget med 9%. Der er ansat 32% flere speciallæger som følge af faststillingsreformen, men der mangler fortsat 30 stillinger, hvis alle ikke enkeltstillingsklassificerede stillinger skal konverteres til faste speciallæger.

### **Vi er blevet anderledes fordelt**

Ratioen mellem faste speciallæger og yngre læger er steget fra 0,9 i 1996 til 1,4 i 2001. Uddannelsesreformen med enkeltstillingsklassifikationen er gennemført i den forløbne periode, hvorved der er oprettet 45% flere klassificerede uddannelsesstillinger.

Antallet af fase 1-stillingerne er øget specielt i region Syd, men ca.  $\frac{1}{3}$  var ubesatte per 1. november 2001. Antallet af U-stillinger (fase 2) er kun øget i region Nord med i 4 stillinger per 1,5 år. På landsplan blev der i 1996 uddannet 18 speciallæger, mens der nu uddannes 22 per år på landsplan. Overvågningsgruppen fra 1996 anbefalede 27 per år blot for at holde status

quo! Vi uddanner imidlertid flere til »andre specialer«, idet antallet af AP-blokstillinger er øget med 50%.

### **Færre aktive år som speciallæger**

Aldersmedianen i 1996 ved tildeling af kursusstilling var 35,5 år mens den i 2001 var steget til 37,9 år. Kandidatalderen steg fra 8,8 til 9,2 år. Man blev således specialist som 40-årig for fem år siden, mens man nu er 42 år. Til gengæld pensioneres vi tidligere, idet pensionsalderen er faldet fra 67 til 65 år. Ifølge pensionskassen har en 40-årig kvinde i gennemsnit 23 erhvervsaktive år foran sig dvs. en 42-årig kvindelig gynækolog har 21 erhvervsaktive år foran sig – lige så mange år som hun har været under »uddannelse«!!! I 1996 var samme tal 24 år.

### **Vi bliver flere kvinder**

Forholdet mellem kvinder og mænd blandt hospitalsansatte speciallæger i gyn obs var i 1996 30/70, mens det nu er 39/61.

I de kommende år vil kønsfordelingen blive endnu mere skæv, for allerede nu er der næsten ingen mænd blandt kursisterne – og endnu færre blandt de, der er på vej ind i specialet i fase 1. Vi vil ikke gøre det til et problem, men det kan få betydning i forhold til behovet for speciallæger i fremtiden.

### **Vi bliver ældre**

Gennemsnitsalderen for speciallæger er øget fra 49,3 år i 1996 til 51,2 år i 2001. Specielt i gruppen 55–59 er der klart flere og det er netop den gruppe, der går på pension om 5–10 år – det grå guld. Forholdene i de 3 regioner er forskellige. Region Syd er præget af ældre speciallæger, hvor 40 % i dag er ældre end 55 år – et tal der i 1996 var 20 %. Aldersprofilen i region Nord er den mest »gunstige«, mens region Øst indtager en profil midt i mellem.

### **Ønsker om deltid, efterløn og pensionering**

På spørgsmålet »Kunne du tænke dig at gå på deltid?« svarer 54% af kvinderne og 44% af mændene bekræftende. Der er ingen forskel på hvad »yngre« og »ældre« forventer, men dog således at flere kvinder < 55 år (56%) end mænd < 55 år (40%) svarer »Ja«.

Overvejelser om efterløn har 15% af speciallægerne uafhængig af, om man er ansat i praksis, på central- eller universitetssygehus. Dobbelt så mange kvinder (22%) som mænd (11%) tænker på efterløn som en mulighed.

Speciallægerne ønsker at gå på pension som 65-årige. Der er ingen forskel på, hvad mænd og kvinder ønsker, men der er forskelle, hvis man ser på ansættelsessted og region. I region Syd forventer over  $\frac{1}{3}$  af speciallægerne at forlade vagten inden for 5 år og være pensionerede om 10 år! I speciallægepraksis forventer over  $\frac{1}{3}$  at være pensionerede om 5 år og over halvdelen om 8 år!

### **Fremtidsvision år 2011**

At forudsige behovet for speciallæger blot 10 år frem er nærmest en umulighed. Forhold omkring tilgang (uddannelseskapacitet) og afgang (pensionering, død, orlov m.m.) fra specialet kan med rimelighed estimeres. Derimod er det meget usikkert, hvad faktorer som færre praktiserende læger, befolkningens og politikernes krav om ydelser på speciallægeniveau, tilførsel af ressourcer, uddannelsesreform, ændringer i vagtberedskaber og speciallæger i bunden vagt m.m. vil udløse af behov for ekstra speciallægestillinger.

Behovet for speciallæger er estimeret til ca. 500, heraf er ca. 80 ansat i speciallægepraksis. En mulig fremtidsvision er at antage, at den nuværende uddannelseskapacitet, pensionsalderen og behovet for speciallæger fastholdes, hvorved der i år 2011 vil være status quo.

Anvendes de forventninger speciallægerne i

gynækologi og obstetrik har til pensionering, efterløn, deltid og kombineres med tal fra pensionskassen og andre undersøgelser om lægers adfærd ser fremtiden mere dystre ud.

### **Speciallægebehov – et tankeeksperiment 2001–2011**

Kønseffekt	25
Deltid	33
Efterløn	15
Ny uddannelsesreform	11
Seniorordning	10
Behov for flere ydelser	15

Kvinder arbejder i gennemsnit 10 % færre timer end mænd. Den ændrede kønsprofil i specialet vil udløse et behov for flere speciallæger. I dag udgør lægerne i aldersgruppen 50–54 ca. 100. Om 10 år udgør den gruppe de 60–64-årige. Hvis en  $\frac{1}{3}$  af gruppen vælger deltid, er der behov for 33 »ekstra« speciallæger og vælger 15 % at gå på efterløn yderligere 15 ekstra.

Indførelse af nye uddannelsesreformer vil givet udløse flere stillinger, da nye kompetencer, hurtigere oplæring og mere »mesterlære« vil kræve flere hænder. Vi har estimeret en  $\frac{1}{2}$  speciallæge pr. uddannelsesblok. Herudover vil behovet for flere ydelser kræve flere speciallæger. Hvis blot halvdelen af speciallægerne realiserer deres drømme vil behovet for speciallæger øges med ca. 60 stillinger. Speciallægemanglen vil blive mest mærkbar perifert, hvor flere ønsker tidlig pensionering og efterløn. Helt slemt vil det være i region Syd, hvor aldersprofilen tillige er meget skæv.

Da det først er frem mod 2021, de rigtig store frafald kommer, er det absolut tvingende nødvendigt, at vi etablerer flere U-stillinger nu. Specielt fordi mange værdifulde kompetencer forsvinder, når flere pensioneres inden for få år. Så det er nu, at yngre gynækologer har en reel mulighed for at lære af de ældre kolleger. En

anden måde at øge stillingsmassen på er ved at få speciallæger til at udsætte deres tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Her angives som 1. prioritet: deltid med fuld pensionstillæg og vagtfrigørelse. Mænd og kvinder udtrykte samme prioriteringer, men dog prioriterede 20% af mændene vs. 10% af kvinderne »højere løn« øverst.

Rapporten kan læses i sin fulde længde på [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) under arkiv 2002 eller rekvireres i papirudgave hos Lisa Bang, [lisa@dadlnet.dk](mailto:lisa@dadlnet.dk). Til slut vil DSOG's prognosegruppe gerne takke alle, der har svaret på spørgeskemaet.

**Lisa Bang Gitte Eriksen, Suzan Lenz**  
og **Ditte Trolle**

---

## *DSOG's FIGO-fond*

DSOG's FIGO-fond indkalder herved ansøgninger om støtte fra fonden.

Medlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi er berettiget til at søge eller indstille, at der gives støtte af fondens midler til følgende formål:

1. Udlandsophold/studieophold
2. Kurser (ikke kongresser) – specielt uden for Danmark
3. Ulandsrelaterede projekter/arrangementer
4. Efteruddannelse – specielt uden for Danmark
5. Kursusarrangementer – specielt med henblik på dækning af udgifter til udenlandske lærerkrafter som inviteres til Danmark.

Der kan ikke søges retrospektivt – ansøgninger skal indsendes forud for det ophold/kursus/ar-

rangement hvortil der søges støtte. Ansøgninger kan derfor indsendes løbende året rundt men behandles i henholdsvis marts og september måned.

Ansøgninger modtaget **senest d. 10. september 2002** vil komme i betragtning ved det næste møde i fondsbestyrelsen.

Ansøgningen skal kort beskrive og begrunde formålet for ønsket om støtte fra fonden. Der skal vedlægges budget og oplysninger om evt. opnået støtte fra andre instanser. Vedrørende støtte til studieophold vedlægges plan for opholdet samt tilsagn fra den udenlandske værtsafdeling. Vedrørende støtte til kurser og kursusarrangementer vedlægges program for kurset. Hvis det drejer sig om en personlig ansøgning vedlægges curriculum vitae (maks 3 sider).

Ansøgningen indsendes i 10 eksemplarer til formanden: Anette Tønnes Pedersen, Solhøjpark 19, 3520 Farum.

Spørgsmål vedr. ansøgningsproceduren kan sendes på e-mail: [atp@dadlnet.dk](mailto:atp@dadlnet.dk).

## *Foreløbigt program for DSOG's efterårsmøde 2002*

*29.-30. november  
Amtssygehuset i Herlev*

### ***Fredag den 29. november:***

- 13.00–14.00 Ankomst. Vand, frugt og sandwich i Mødesalen (Udstilling)
- 14.00–16.00 • Hovedtema: Smerter indenfor obstetrik og gynækologi
- 15.00–15.20 Kaffe og kage. (Udstilling)
- 15.20–16.00 • Smerter (fortsat)
- 16.00–16.30 • Ekstraordinær generalforsamling
- 19.00–02.00 Middag og fest i Domus Medica

### ***Lørdag den 30. november:***

- 9.00–10.00 • Frie foredrag ved årets ph.d.er og disputer
- 10.00–10.45 Kaffe og udstilling
- 10.45–12.30 • Frie foredrag ved årets ph.d.er og disputer (fortsat)
- 12.30–13.30 Frokost (udstilling)
- 13.30–15.30 • Foredrag ved fagets professorer.

Det færdige program vil blive præsenteret i det næste nummer af DSOG-bladet med information om pris og tilmelding.



## *Gynækologiske Guidelines Hindsgavl 2002*

13. – 14. september

### **Program**

#### **Fredag d. 13. september 2002**

9.00– 9.05 Velkomst

#### **Formiddag Opfølgning fra 2001**

9.05–10.35 • Peri- og postmenopausal hormonbehandling, tovholder: Anette Tønnes Pedersen  
Moderator: Jørgen Falck Larsen

10.35–10.50 Kaffe

10.50–12.30 • Blødningsforstyrrelser, tovholder Lisbeth Nilas  
Moderator: Jørgen Falck Larsen

12.30–14.00 Frokost

#### **Eftermiddag Endometriose, infektioner**

14.00–15.30 • Endometriose, tovholder: Bjarne Rønde Kristensen  
Moderator: Danny Svane

15.30–15.45 Kaffe

15.45–17.15 • Infektioner, tovholder: Rikke Helmig  
Moderator: Jan Blaakær

17.15–18.00 • Opfølgning fra eftermiddagen.  
• Kort orientering fra arbejdsgrupperne 2003:  
PCO, tovholder: Helle Clausen  
Mola, tovholder: Ole Mogensen  
Descensus/prolaps, tovholder: Lone Mouritzen

Redaktionsgruppe, tovholder:

Lotte Clevin

Moderator: Jan Blaakær,

Danny Svane

Festmiddag m.m.

Musik: »Old Spice«

18.30–

#### **Lørdag d. 14. september 2002**

#### **Formiddag Ekstrauterin graviditet, TIGRAB**

09.00–10.30 • Ekstrauterin graviditet, tovholder: Lars Krag Møller

Moderator: Torben Munk

10.30–11.00 Kaffe

11.00–12.30 • Abortus provocatus, missed abortion, abortus spontaneous (TIGRAB) tovholder: Øjvind Lidegaard

Moderator: Gunnar Lose

12.30–14.00 Frokost

#### **Eftermiddag Kontraception**

14.00–15.30 • Kontraception, tovholder: Kresten Rubeck

Moderator: Svend Lindenberg

15.30–16.00 Kaffe

16.00–17.00 • Opsamling, evaluering, – Hindsgavl 2003.  
• Resumé: Sven Skouby, Bent Ottesen

## God urodynamisk praksis

– basalkursus i urodynamisk undersøgelse af kvinder

### Tid:

Torsdag d. 31. oktober – fredag d. 1. november 2002

### Sted:

Amtssygehuset i Glostrup

### Kursusledelse:

Lone Mouritsen og Søren Brostrøm  
(soren@brostrom.dk)

### Undervisere:

Professor, overlæge, dr.med. Gunnar Lose  
Overlæge, ph.d. Lone Mouritsen  
Klinisk assistent Søren Brostrøm  
Kontinenssygeplejerske Mette Hulbæk Larsen

### Målgruppe:

15 læger og sygeplejersker, der arbejder med urodynamisk undersøgelse af kvinder.

### Formål:

Introduktion og træning i god urodynamisk praksis, specielt cystometri og tryk-flow undersøgelse. Der planlægges et senere overbygningskursus i avancerede urodynamiske metoder.

### Metode:

Foredrag samt gruppeøvelser med apparatur og playback af urodynamiske undersøgelser. Kursister opfordres til at medbringe egne cases til 2. kursusdag.

### CME:

Kurset er godkendt af DSOG's efteruddannelsesudvalg til 9 CME-point.

### Pris:

1.000 kr. inkl. fortæring.

### Overnatning:

Nærmeste rimelige hotel er Idrættens Hus, Brøndby, tlf.: 43 26 26 26 (450 kr. pr. nat)

### Sponsor:

Medtronic Functional Diagnostics A/S

### Tilmelding:

Pr. e-mail til: lbon@glostruphosp.kbhamt.dk senest d. 15. september. Der udsendes herefter opkrævning af deltagergebyr.

### Program

#### Torsdag d. 31. oktober 2002

- |             |   |
|-------------|---|
| 9.30–10.00  | Kaffe   |
| 10.00–10.20 | • Den kliniske anvendelighed af urodynamiske undersøgelser v/Gunnar Lose  |
| 10.20–10.40 | • Metoder, sikkerhed og hygiejne v/Søren Brostrøm   |
| 10.40–11.00 | • Forberedelse af patient og apparatur v/Mette Hulbæk   |
| 11.00–13.00 | • Gruppearbejde: Opstart og procedurer<br>• apparatur og utensilier<br>• kalibrering og balancering<br>• fejlfinding          |
| 13.00–14.00 | Frokost   |
| 14.00–16.00 | • Gruppearbejde: Playback og diskussion af cases<br>• stressinkontinens<br>• overaktiv blære<br>• obstruktion<br>• slap blære |
| 16.00–17.00 | • Plenum: Hvad har vi lært?   |
| 19.00       | Middag  |

***Fredag d. 1. november 2002:***

8.30–9.00 Kaffe

9.00–11.00

- Cases

v/Lone Mouritsen & Søren Brostrøm

- diskussion af kursisternes medbragte cases
- demonstration af svære eller fejlbehæftede cases fra Glostrup

11.00–11.30 Kaffe

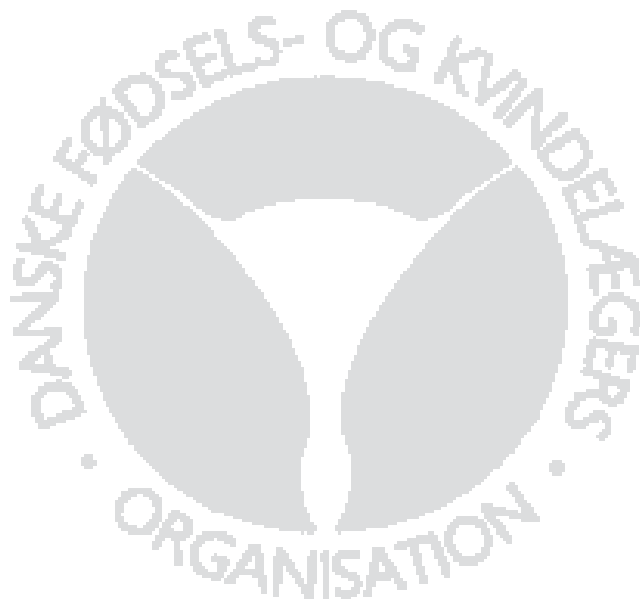
11.30–12.30

- Opsamling:

v/Lone Mouritsen

- Hvad er god urodynamisk praksis?
- Ønsker til næste kursus





## DFKO

[www.dfko.suite.dk](http://www.dfko.suite.dk)

Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation

### **Bestyrelsen:**

- Suzan Lenz, formand
- Niels Munk-Jensen, næstformand
- Ingrid Rørbæk Jacobsen, sekretær
- Birgit Arentoft, kasserer
- Erik Obel, overlægerepræsentant

Bjarne Stigsby har pr. 1.7.02. overtaget Asger Bjørns praksis. »Bjørnerne« ville helst have solgt samtidigt, men FAS accepterer ikke at 2 ydernumre tildeles én person. Efter den nye over-

enskomst af 1.4. i år er der mulighed for delepraksis, vikar og amanuensis og det har ikke været hensigten med overenskomsten, at man skulle kunne sidde med flere numre og have flere speciallæger ansat. Derfor de strammere regler. Bjarne Stigsby har nedsat sig på Køgevej 120 E, Tåstrup, tlf. 43 52 30 40. Michael Parslov har efter ansøgning fået tildelt det opslåede 0-ydernummer på Frederiksberg. Vi kender ikke adressen endnu. Vi siger velkommen til de nye og glæder os til det fremtidige samarbejde og til at se dem i forbindelse med foreningens omfattende mødeaktivitet. Jens Kragh Moestrup og Annelise Gaunt Nielsen ophører med praksis og deres ydernumre føres ikke videre. Vi siger tak for godt kollegialt samarbejde.

DFKO's Gynækologiskole – for personale

og gynækologer i gynækologisk praksis – afholder kursus torsdag d. 26. september og torsdag d. 10. oktober fra kl. 17 på apoteket på Nørrebro Runddel. Man deltager begge dage, husk at tilmelde jeres personale til disse undervisningssessioner allerede nu ved henvendelse til Ingrid Rørbæk Jacobsen. Opslag med det endelige kursusprogram følger. Hovedemnerne er: hormoner, cyklus, kræftforebyggelse, hygiejne, telefonkontakt, akutberedskab og vandladningsproblemer.

Gynækologer, som ønsker at vikariere i praksis kan tilmelde sig listen hos DFKO's sekretær Ingrid Rørbæk Jacobsen, rj@dadlnet.dk.

Modernisering af overenskomsten er ikke startet endnu, men bestyrelsen har udfærdiget sit oplæg. Vi tilsigter opdatering af operative ydelser, så afregningen bliver i overensstemmelse med nutidige DRG takster og en harmonisering med honorering i andre specialer for samme ydelser. Begge dele skulle betyde forhøjede honorarer. Vi ønsker også udvidet honorering for ultralydsscanninger. Som det er nu kan vi kun honoreres for scanning af kvindens underliv. Forudsætning for disse tiltag er en vis kvalitetssikring.

Som bekendt kan praktiserende gynækologer henvise til andre praktiserende gynækologer. Benyt denne mulighed og henvis fx conisatio, hysteroskopi eller insemination til kolleger, som udfører disse procedurer i deres praksis frem for at henvise til hospital.

Husk nu:

- 1) At søge Efteruddannelsesfonden i FAS, når I har været på kursus eller kongres.
- 2) At søge Samarbejdsudvalget i jeres område, hvis I har fast vikar.
- 3) At følge ydelseshonoreringsvejledningen. Den ligger på FAPS, Takstkort, 07 speciale, ydelsesbeskrivelser.

- 4) Tilmelding til Hindsgavl guidelines, deadline 1. august.
- 5) Generalforsamlingen er lørdag d. 18. januar 2003.

15. juli 2002

**Suzan Lenz**

## 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 [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) for nærmere information og yderligere arrangementer

### September 2002

- 8.-11. 29th Annual Meeting of the Fetal and Neonatal Physiological Society, Prag, FNPS
- 11.-14. 15th Congress of the International Perinatal Doppler Society, Prag, IPDS
- 13.-14. Gynækologiske Guidelines, Hindsgavl Slot, DSOG
- 14.-18. Congress of the World Federation of Medical Education, København
- 20.-21. Praktisk akut fødselshjælp efter ALSO-konceptet: »Advanced Life Support in Obstetrics«, Hvidovre
- 23. Bestyrelsesmøde, Odense
- 26.-29. 5th Athens Congress on Women's Health and Disease, Athen
- 29.-6/10 Kursus: Ultralyddiagnostik i gynekologi og obstetrik, Rhodos

### Oktober 2002

- 2.-4. U-kursus: Føtal medicin, København
- 4.-5. Efteruddannelsesudvalgets efterårsmøde, Bagsværd, DSOG
- 22. Bestyrelsesmøde, Odense
- 20.-24. International Gynecologic Cancer Society
- 23.-25. U-kursus: Onkologi, Herlev

### November 2002

- 2.-7. 12th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology, New York
- 7.-9. 3rd Esbjerg Consensus Development Conference on Sex Steroids and Cardiovascular Diseases, Monte Carlo
- 12.-15. U-kursus: Obstetrik, Aalborg
- 13.-15. Active management of labour, Dublin, NMH
- 20. Bestyrelsesmøde, Odense
- 22. Temadag: Brugen af LPR til kvalitetsudvikling inden for gynækologi og obstetrik
- 28.-29. U-kursus: Kommunikation, København
- 29.-30. Efterårsmøde, København, DSOG

### December 2002

- 20. Bestyrelsesmøde, København