



DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

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

Artikler og debat

Er vi nok speciallæger i år 2005? 9
DSOG's hørings svar
vedr. prænatal diagnostik 9
Prolapskirurgi – et studiebesøg hos Bob Shull
på Scott&White Clinic, Texas 11
DSOG's FIGO-fond støtter forskning i Laos 14

DSOG-information

Juniorinspektorerne fortsætter ... 17
DSOG's FIGO-fond 17
Organons Gynækologiske Forskningslegat 18

Annoncering af møder & kurser 20

DFKO

Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation 24

NFOG

NFOG klumme 27
NFOG thesis registry 29
Hot topics in ob-gyn 29
NFOG visitor program 31
Register in time for the NFOG 2004 congress in Helsinki,
and save money! 32

FYGO

Nyt fra FYGO 36
FYGO kursus i prænatal diagnostik og invasive indgreb 39
Europæisk udvekslingsprogram for yngre gynækologer/obstetrikere 40
Gynækologi og seksualitet 40

2003

August

Nr. 4

Årgang 24

Bestyrelsens klumme

Så er den nye bestyrelse i arbejde. I den forbindelse er der sket det historiske, at DSOG's nye organisatoriske sekretær Thomas Larsen efter ansøgning fra bestyrelsen har opnået at få det organisatoriske arbejde anerkendt på Hjørring Sygehus. Sygehusledelsen har skriftligt over for bestyrelsen tilkendegivet, at kirurgisk afdeling, som Thomas er ansat på, vil »få hjælp« til at undvære Thomas, når der er bestyrelsesmøde i DSOG samt yderligere to dage om måneden til DSOG-arbejdet. Bestyrelsen skal hermed give udtryk for stor respekt over for Hjørring Sygehus' ledelse, som har besluttet at give arbejdet i det videnskabelige selskab en sådan status – i sandhed et eksempel til efterfølgelse. Specielt glædeligt er det, at det er institutionen, der påtager sig opgaven, og at denne derfor ikke skal ligge på den enkelte afdeling.

De nye uddannelsesforløb inden for speciallet skal være klar den 1. januar 2004. I regionerne arbejdes der hårdt på at få uddannelserne stykket sammen. Bestyrelsen og undervisningsudvalget prøver at være tæt på processen. Sekretariatscheferne og en fremtrædende gynækolog fra hver af de tre regioner er inviteret til bestyrelsens kommende internatmøde på Hesselet. Der håber vi at kunne få svar på mange spørgsmål, hvoraf nogle af de vigtige er: Hvordan sikres det, at uddannelsen bliver af samme art og kvalitet over hele landet? Er inspektorordningen tænkt ind i dette forhold? Inspektorerne kommer på alle landets uddannende afdelinger og er i en oplagt position til at kunne give input til en sammenligning og harmonisering. Hvordan sikres afdelingerne mandskab og midler til at kunne opfylde den nye uddannelseskraft? Hvad bliver fordelingen mellem regionale og centrale kurser? Og mange andre påtrængende spørgsmål. Der er ikke længe til 01.01. 2004, og den korte tidshorisont kan godt bekymre.

Brev om ændringer af Lov om Svangerskabsafbrydelse og i Lov om Sterilisation og Kastration er udsendt. Fra den 12. juni 2003 er kravet om, at en kvinde skal have bopæl i Danmark for at blive steriliseret, bortfaldet. Har hun ikke bopæl i landet, skal hun dog betale for at få indgrebet udført. Den 1. juli 2004 skifter Lov om Svangerskabsafbrydelse navn til Lov om Svangerskabsafbrydelse og Fosterreduktion. På det tidspunkt falder bopælskravet væk også i abortloven, men som i sterilisationsloven skal kvinder, der ikke har dansk sygesikringskort, selv betale for indgrebet. Loven tillader at abortindgreb kan foregå uden for det amtskommunale sygehusystem. Det bliver interessant at se, hvor mange udenlandske kvinder, der vil benytte sig af muligheden for at få foretaget provokeret abort i Danmark, og også meget interessant vil det blive at se, i hvor stor udstrækning private klinikker og hospitaler vil begynde at udføre abortindgreb. De offentlige sygehuse forventes at foretage indgrebene til en pris, der svarer til DRG-taksten, hvilken pris der vil blive taget uden for de offentlige sygehuse vides ikke. Det er altid betænkeligt, når der kan tjenes penge på aborter. Det kunne tænkes at virke hæmmende på motiveringen for at arbejde aktivt for at undgå uønskede graviditeter og deraf følgende aborter.

Hvornår Sundhedsstyrelsen udgiver nye retningslinjer for prænatal diagnostik efter høringsfristens udløb den 31. maj 2003 vides ikke. Lige nu står de fleste amter i et vadeded, hvor der skal træffes en beslutning, om der skal indføres nakkefoldsskanning eller ikke. Nogle amter afventer udspil fra Sundhedsstyrelsen, andre som H:S og Århus Amt har meldt ud, at nakkefoldsskanning vil blive et tilbud til alle. Københavns Amt har afvist at indføre tilbuddet af etiske årsager. Om tilstedeværelse eller fravær af dette tilbud vil betyde tilvalg eller fravalg af de enkelte fødesteder fra de gravides side, vil

femtiden vise. Der er stadig mange uafklarede punkter omkring et anderledes prænatalt tilbud, specielt omhandlende informationsbyrden. Hvem skal forklare den gravide om nakkefold og double test, så hun forstår hvilke oplysninger hun kan få af testene? Skal informationsdelen ligge i almen praksis eller skal man på fødestedet have korps af jordemødre og sygeplejersker, der kan varetage denne vanskelige information. Dette og meget mere om prænatal diagnostik har DSOG på programmet til efterårsmødet. Se foreløbigt program i dette nummer af bladet.

Inden da vil der fra bestyrelsens internatmøde udkomme en opdateret strategi- og handlingsplan.

På bestyrelsens vegne
Charlotte Wilken-Jensen



Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2003:

Deadline/udgivelsesdato:

15. september/15. oktober

10. november/10. december

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

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

DSOG's hjemmeside: www.dsog.dk

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

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

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven: Thomas Larsen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion: Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

DSOG's bestyrelse

Formand

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

Næstformand

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

Organisatorisk sekretær

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

Kasserer

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

Videnskabelig sekretær

Erik Ernst, overlæge, ph.d.
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
 Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
 8200 Århus N
 Telefon: 89 49 55 66
 Privat: 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

Thea Lousen, 1. reservelæge, ph.d.
 Obstetrisk klinik, afsnit 4031/4232
 Juliane Marie Center, H:S Rigshospitalet
 2100 København Ø
 Telefon: 35 45 35 45
 Privat: Hostrups Have 17, 4. th.
 1954 Frederiksberg C
 Telefon: 35 24 10 32
 Email: lousen@dadlnet.dk

Associeret bestyrelsen**Formand for FYGO**

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

Webmaster

Søren Brostrøm, reservelæge
 Neonatalklinikken
 Juliane Marie Centret
 H:S Rigshospitalet, Blegdamsvej 9,
 2100 København Ø.
 Telefon: 35 45 35 45
 Privat: Vardegade 7, 4. th., 2100 København Ø
 Telefon: 35 43 55 63
 e-mail: soeren@brostrom.dk

Formand for DFKO

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

Formand for undervisningsudvalget

Jette Seidelin, 1. reservelæge
 H:S Hvidovre Hospital
 Kettegård Alle 30
 2650 Hvidovre
 Telefon: 36 32 36 32
 Privat: Skovbrynet 53, 2880 Bagsværd
 Telefon: 44 44 92 98
 e-mail: jette@seidelin.com

Formand for efteruddannelsesudvalget

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

Er vi nok speciallæger i år 2025?

Det giver Sundhedsstyrelsens længe ventede rapport »Lægeprognose – udbudet af læger 2000-2025«, der udkom den 9. maj 2003, et bud på. Rapporten, der kan findes i sin fulde længde på DSOG's hjemmeside, beskriver 5 scenarier for udbudet af læger herunder det fremtidige antal speciallæger. Vores speciale er vurderet til at være et af de specialer, der frem mod år 2025 vil opleve størst fald i antallet af speciallæger. Imidlertid er beregningerne i Lægeprognosen baseret på forkerte forudsætninger. Tallene baseres på, at der uddannes 25 speciallæger om året, mens det reelle tal er 22. Korrigeres tallene betyder det, at faldet i år 2025 vil være helt oppe på 25% og ikke 16% som angivet i rapporten. Dette vil betyde, at hver 4. speciallægestilling ikke vil kunne besættes med en speciallæge i år 2025!

DSOG har derfor i et brev, der er sendt til medicinaldirektør Jens Kristian Gøtrik, Sundhedsstyrelsen, samt Videreuddannelsessekretariaterne i de 3 regioner, gjort opmærksom på denne alvorlige fejl og har endvidere pointeret, at en umiddelbar og betydelig udvidelse af uddannelseskapaaciteten i region Øst og Syd er bydende nødvendig. En udvidelse som Sundhedsstyrelsen allerede anbefalede i 1998, men som desværre kun har fundet sted i Region Nord.

DSOG har allerede 30. juni fået svar fra medicinaldirektøren, der beklager fejlen som vil blive rettet. Endvidere oplyser medicinaldirektøren, at der generelt i alle specialer kun er sket mindre udvidelser af uddannelseskapaaciteten, men påpeger, at gynækologi og obstetrik er et af de specialer, hvor den tidligere anbefaling om en kraftig udvidelse er fastholdt med en anbefalet udvidelse til 26 årlige uddannelsesforløb. DSOG og FYGO vil således fortsat arbejde intenst for, at De Regionale Råd for lægelige vide-

reuddannelse i region Øst og Syd følger Sundhedsstyrelsens klare anbefalinger og øger antallet af kursusstillinger allerede med virkning fra januar 2004.

DSOG's og FYGO's bestyrelse

DSOG's hørings svar vedr. prænatal diagnostik

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) skal takke for muligheden for afgive hørings svar om denne væsentlige rapport.

Arbejdsgruppen nedsat af Sundhedsstyrelsen har udsendt en rapport, som foreslår radikale ændringer i retningslinjerne for prænatal diagnostik i Danmark. Med udgangspunkt i Lov om patienters retsstilling peger arbejdsgruppen på nødvendigheden af, at gældende praksis revideres, hvis kvindens/parrets autonomi skal respekteres i det omfang, loven tilsiger.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi kan fuldt ud støtte rapportens anbefalinger: at alle gravide fremover ved informeret valg skal have mulighed for at til- eller fravælge fosterdiagnostiske undersøgelser, at den nugældende praksis med screening på basis af alder og anamnese erstattes af et tilbud om en risikovurdering ud fra blodprøver og/eller ultralydsbestemt nakkefoldstykkelser, og at alle gravide får mulighed for en misdannelsesscanning i 18.-19. uge.

DSOG finder det vigtigt, at amterne i Danmark finder frem til en ensartet praksis med hensyn til tilbuddet om prænatale tilbud, så dette ikke kommer til at afhænge af den gravides bopæl. Det forudsætter, at der afsættes de

fornødne midler til at indføre den i rapporten anbefalede risikovurdering.

I Danmark har vi gennem de sidste 25 år haft en procedure med myndighedsfastsatte kriterier for, hvem der skulle tilbydes moderkage- eller fostervandsprøve. Med den anvendte procedure er mere end hver tiende gravide faldet i »højrisikogruppen« og har derfor fået foretaget invasiv diagnostik i form af moderkage- eller fostervandsprøve. Disse undersøgelser er imidlertid behæftet med en ikke ringe risiko – 1% – for at føre til spontan abort. Før man havde andre muligheder, var denne screeningsprocedure måske acceptabel, men på nuværende tidspunkt må metoden anses for at være obsolet og uetisk. Med nyere undersøgelsesmetoder, blodprøve og nakkefoldscanning, kan det påvises, at de fleste kvinder over 35 år reelt har en lav risiko for, at det barn, de venter, har Downs syndrom, mens nogle kvinder under 35 år omvendt har en forholdsmæssigt høj risiko. Ved at indføre en forbedret individuel risikovurdering som tilbud til alle kan man reducere antallet af moderkageprøver/fostervandsprøver til det halve – og dermed reducere antallet af spontanaborter tilsvarende, samtidig med at man vil kunne påvise dobbelt så mange fostre med alvorlig kromosomsygdom.

Ved ultralydscanning i uge 19 er det muligt at påvise mere end halvdelen af alvorlige misdannelser. Kun 40% af danske gravide har dette tilbud, selv om det er et udbredt ønske blandt de gravide. En reorganisering og opgradering af de nuværende tilbud kan – ifølge arbejdsgruppen – gøre det muligt for alle gravide at få dette tilbud – altså uden at der må udføres væsentligt flere ultralydundersøgelser end nu.

Formålet med prænatal diagnostik har hidtil været at opnå en reduktion i antallet af fødte børn med svære handicaps, altså en samfundsmæssig synsvinkel. Det er ikke tidssvarende. I år 2003 må formålet være at give parret et til-

bud og at bistå den gravide og hendes mand med at træffe deres eget valg.

Informationen til den gravide/parret bliver overordentlig central; den må være så god og dækkende, at den gravide og hendes partner kan nå frem til den beslutning, der er den rigtige netop for dem. Det er nærliggende, at egen læge varetager den primære information og bistår parret med at vælge, om de ønsker at tage imod en eller flere dele af fosterdiagnostikken. Men det er ikke en enkel opgave at informere forståeligt om disse forhold. Såvel læger i almen praksis som de sygeplejersker, jordemødre og obstetrikere, der er beskæftiget med de senere trin i den prænatale rådgivning, skal være ordentligt uddannet til at løfte opgaven. En korrekt og forståelig information er en helt afgørende forudsætning for, at et par vil kunne få gavn af den ret til at bestemme selv, som der lægges op til. Det skal derfor afsættes både tid og penge til at uddanne de personer, der skal informere.

Som arbejdsgruppen påpeger, er det væsentligt at sørge for en løbende overvågning af kvaliteten af alle led i den prænatale diagnostik, blandt andet må der udarbejdes standarder for området, nedsættes et prænatal udvalg samt etableres en central database til kontinuerlig kvalitetsudvikling af undersøgelsesmetoderne.

På bestyrelsens vegne
Charlotte Wilken-Jensen

Prolapskirurgi – et studiebesøg hos Bob Shull på Scott&White Clinic, Texas

Prolapskirurgi har traditionelt haft lav status inden for det gynækologiske speciale. Området har været karakteriseret af lav evidens angående behandlingsresultaterne samt spredning af den operative aktivitet. Operation for prolaps er således tidligere opfattet som et alment gynækologisk område, som enhver gynækolog forventedes at kunne og skulle varetage.

Sammen med urininkontinens udgør prolapsbehandling grundstammen i det urogynækologiske subspecial. I de senere år har man viet stor opmærksomhed til behandlingen af inkontinens. Tidligere var behandlingen af inkontinens ofte kirurgisk og relativt kompliceret. Brugen af forskellige metoder var ikke evidensbaseret og resultatet var undertiden virkningsløst eller endog aggraverende. Med en større vægt på konservative metoder, et større kendskab til virkningsmekanismerne og adgang til enkle og langt ad vejen testede kirurgiske principper (f.eks. TVT) er man nået et godt stykke i behandlingen af urininkontinens.

Det samme kan ikke siges om prolaps, hvor vi fortsat savner evidens og konsensus omkring



Texas Rangers ser frem mod nye udfordringer.

selv basale principper inden for den kirurgiske behandling. Erfaringsmæssigt udgør kirurgisk prolapsbehandling tillige en større kvantitativ og kvalitativ udfordring end inkontinenskirurgi. Ca. hver 10. amerikanske kvinde opereres for prolaps/ inkontinens, og en tredjedel af dem gennemgår senere en ny operation pga. recidiv. I erkendelse af behovet for større viden og bedre organisation af prolapskirurgien, tog DUGA (dansk urogynækologisk arbejdsgruppe) initiativ til en studierejse til USA. Formålet med studierejsen var at øge vores viden om prolaps, knytte internationale kontakter samt at styrke de formelle og uformelle kontakter blandt de gynækologer i Danmark (og Sydsverige), som har interesse i urogynækologi.

Fjorten (uro)gynækologer (13 fra 11 afdelinger i Danmark og 1 fra Malmø*) besøgte i perioden 6.4 til 13.4 2003 Professor Bob Shull i Temple (Texas). Bob Shull er professor ved Scott&White Clinic i Temple, en lille by i Texas med 50.000 indbyggere placeret på Interstate Highway mellem Dallas i nord og den mexicanske grænse i syd. Bob Shull er internationalt kendt for prolapskirurgi og har igennem flere år haft et samarbejde med Gunnar Lose og den gynækologiske afdeling i Glostrup. I forbindelse med tidligere besøg i Danmark har Bob Shull demonstreret sin operative teknik i forbindelse med operative seancer på de gynækologiske afdelinger i Glostrup og Hvidovre.

Gruppen fløj til Austin og fortsatte i 3 lejede Minivans til et hotel i den lille naturskønne by, Salado, 15 minutters kørsel fra Temple. Bob Shull havde tilrettelagt et program, der bl.a. omfattede 3 dage på Scott&White Clinic. Operationerne (vaginal hysterektomi, vaginal operation for vaginaltoprolaps samt perineoplastik/rectocele) blev transmitteret i billede og lyd til et uddannelseslokale, så vi undervejs kunne diskutere indgrebene indbyrdes og med operatøren (Bob Shull).



Møde i Salado.

Behandling af vaginaltopsprolaps er den vel nok største kirurgiske udfordring i urogynækologi. Bob Shull (og medarbejdere) benytter en teknik med vaginal adgang, åbning til abdomen, og fikse af den dupliserede endovaginale fascie i vaginas for- og bagvæg til udspringet af de sakrouterine ligamenter på bagvæggen i bækkenet. Metoden, som giver et noget nær optimalt anatomisk og funktionelt resultat, kan også anvendes ved vaginal hysterektomi, hvis baggrunden er decensus uteri forårsaget af slappe ligamenter. Bob Shull og medarbejdere har publiceret gode langtidsresultater med cure rate for vaginaltopsprolaps >90%.

I mange år har man diskuteret optimal behandling af cystocele. I Danmark benyttes traditionelt midline repair – en midlinjeplication af den vesicovaginale fascie. En anden mulighed, som i Danmark benyttes på Skejby Sygehus, er paravaginal repair, hvilket teoretisk kan være en fordel, såfremt årsagen er slaphed i/afrivning fra det laterale ophæng. Den dupliserede endopel-

vine fascie fæstnes til arcus tendineus. Evidensen for behandlingen er dog ikke stor. Er årsagen til cystocele decensus af vaginaltoppen, er behandlingen – logisk set – at løfte vaginaltoppen på plads – f.eks. fikse den endovaginale fascie til udspringet af de sakrouterine ligamenter, hvilket dog indebærer, at uterus er fjernet tidligere eller fjernes i samme seance.

Der er således mange anvendelsesområder for den sakrouterine kolpopexi (ad modum Bob Shull). Indgrebet opfattes som vanskeligere at beherske end alternativerne ved vaginaltopsprolaps: typisk abdominal sakrokolpopexi eller sakrospinal fikse. Alle de nævnte indgreb er dog behæftet med en række komplikationer såsom blødning samt skader på blære, tarm og ureter.

De operative seancer visualiserede på fornem vis de anatomiske forhold, samt bekræftede betydningen af en omhyggelig dissektion af den endovaginale fascie ved vaginal kirurgi. Studiebesøget gav os samtidig lejlighed til at diskutere vigtige forudsætninger for god (vaginal) kirurgi. Bob Shull arbejder med et fast team af læger og sygeplejersker. Det er sjældent nødvendigt at tale om proceduren under operationen. Alle involverede synes at kende deres rolle. To assistenter (residents) assisterer stående ved hver operation. Lejrings af patienten med patientens hofter eleveret 90-100 grader har skabt god plads til operatør og assistenter. Ro, træning, kendt rollefordeling, gode instrumenter og – allervigtigst – visualisering er væsentlige komponenter. Hvor mange danske vaginalkirurger oplever monstro sådanne ordnede forhold i hverdagen?

Bob Shull havde – foranlediget af vores studiebesøg – etableret et symposium, »International Female Pelvic Floor Research Forum«, hvortil var inviteret et antal yngre forskere fra forskellige steder i USA. Fra Danmark holdt Lone Mouritsen et indlæg om gradueringen af prolaps, den såkaldt POP-Q-inddeling. For os alle var det opløftende at opleve et akademisk



Studiegruppen foreviget med Bob Shull på Scot&White Clinic.

miljø, som i dagligdagen rummer tid til diskussion og indbyrdes uddannelse. Prisen herfor er selvfølgelig en noget længere arbejdsdag ...

Endelig var der den sociale dimension ... Man forbløffes og imponeres over den tilsyneladende grænseløse amerikanske gæstfrihed. Bob Shull havde tilrettelagt et minutøst program med middag i privatvillaen, middag på datterens restaurant med afdelingens læger, udflugt til en vinfarm etc. »What ever you like« var ugens motto. Som lille dansker i store USA føler man en vis ydmyghed. Ikke desto mindre udviste de amerikanske læger en stor interesse for dansk forskning, vores arbejde, vores familier osv. Ikke mindst er amerikanerne vældig imponerede af vores arbejdsuge på 37 timer ...

Udbyttet af studierejsen var alt i alt kolossalt. Vi fik et indblik i betingelserne for urogynækologers arbejde på en klinik i USA. Vi fik

indtryk af en inspirerende operativ metode. Vi fik lejlighed til at diskutere brugen af de forskellige teknikker. Og ikke mindst fik vi en indbyrdes vældig inspirerende formel og uformelt kontakt. Studiebesøget vil uden tvivl rejse en diskussion blandt os om væsentlige principper for prolapskirurgi. Hvordan skal patienterne opereres? Hvem skal operere dem?

*Lars Alling Møller, Gyn.Obs. Afdeling, Hillerød**
**På vegne af deltagerene i studierejsen: Lone Mouritsen, Pia Sander, Gunnar Lose, Marianne Ottesen, Martin Rudnicki, Lars Alling Møller, Jens Larsen, Jens Prien-Larsen, Lasse Raabjerg, Susanne Axelsen, Karin Glavind, Hans Madsen, Lars Henriksson og Lone Asmussen.*

Opholdet var velvilligt sponsoreret af Cook, Eli Lilly, Yamanouchi og FIGO-fonden.

DSOG's FIGO-fond støtter forskning i Laos

På trods af at sundhedsproblemerne i den tredje verden er mange gange større end i den vestlige verden, bruges kun en brøkdel af de tilstedeværende forskningsmidler der. Laos er et af de 10 fattigste lande i verden og har den højeste mødre- og børnedødelighed i Asien. Man ved kun lidt om laotiske kvinders brug af sundhedsvæsenet i den fertile alder. DSOG's FIGO-fond støtter et forskningsprojekt, hvis formål er at klarlægge denne gruppe kvinders praksis i forhold til brug af sundhedsydelse under graviditet, fødsel og brug af prævention med henblik på at fremlægge konkrete forslag til forbedret omsorg under svangerskab/fødsel og optimering af implementeringen af familieplanlægning. Undersøgelsens fokus vil blive lagt på interaktionen mellem sundhedsvæsenet og dets brugere. Viden om kvinders seksuelle adfærd har i øvrigt en generel relevans i mange sammenhænge i forbindelse med forebyggelse af kønssygdomme og spredningen af hiv/aids i sydøstasiatiske lande.

Laos er tyndt befolket af mange forskellige etniske grupper. Landet har ikke nydt vestens bevågenhed hverken som krigsskueplads eller som ferieparadis i samme grad som nabolan-



Købmanden har åbent.

dene. Laos blev ellers ikke overset under krigen i Indokina i 1960'erne. På grund af interne konflikter med risiko for kommunistisk magtovertagelse, tilstedeværelsen af Ho Chi Minh Stien og til tider blot for at tømme lasten af bomber, der på grund af tåge ikke kunne afleveres på rette sted i Vietnam, sørgede en hemmelig hær under CIA's ledelse for, at bombefly hvert 8. minut, 24 timer i døgnet i ni år tømte deres last over Laos, en last der før amerikanernes tilbagetrækning kom til at svare til et ton bomber per indbygger. USA's rolle i krigen i Laos er blevet holdt hemmelig for omverdenen indtil for få år siden. Efter en tilbagetrukket periode under kommunistisk styre og stærk vietnamesisk politisk indflydelse er Laos nu ved at åbne op for det internationale samfund. I dag arbejder internationale og nationale organisationer samt NGO'er fra mange forskellige lande med at (gen)opbygge landet økonomisk og socialt.

Medicinsk antropologiske undersøgelser har vist sig effektive i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme generelt, idet tilgangen tager udgangspunkt i lokale kulturelle forståelser og holdninger til biomedicinske fænomener. Man opnår på denne måde en bredere forståelse for, hvilke faktorer der påvirker en specifik adfærd, hvilken betydning disse faktorer tillægges lokalt, og hvordan folk forholder sig til dem. Dette er fundet yderst relevant for succes af forebyggelsesprojekter og udviklingsarbejde verden over. I dette projekt anvendes deltagerobservation og semi-strukturerede kvalitative interviews som forskningsmetoder. Undersøgelsens udgangspunkt er et kritisk perspektiv på udviklingsarbejdets generelle brug af den såkaldte KAP-model i dataindsamling og planlægning af projekter. KAP-modellen er bygget på et vestligt rationale og tager udgangspunkt i, at oplysning og spredning af vestlig rationel viden (Knowledge) vil ændre folks hold-



Landsby i Laos.

ninger (Attitudes) og siden deres adfærd (Practices) i en ønsket retning. KAP-modellen kritiseres i denne sammenhæng for ikke at tage højde for; 1): at viden ikke er en homogen størrelse, men at viden derimod skal ses som en form for social ressource ulige distribueret i et samfund 2): At modellen i sit fokus på folks viden ikke skelner mellem folks verbale udsagn og deres praktiske adfærd, som må ses som to forskellige ting, og desuden 3): at modellen ikke tager højde for, at sundhedsmæssige forhold er forankret i et hegemoni af komplekse biomedicinske sociale forhold – at sundhedsyndelser er ulige fordelt og at sådanne bio-sociale forhold sætter rammer for folks muligheder og begrænsninger vedrørende adfærd.

Projektet udføres som et samarbejde mellem Perinatal Epidemiologisk Forskningsenhed, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Skejby Sygehus og afdeling for Etnografi og Social Antropologi, Aarhus Universitet. Data bliver indsamlet af etnografistuderende Mette Kirstine Rohr Andersen som led i en 1-årig tværfaglig forskeruddannelse. Projektet udføres i tæt samarbejde med et lokalt udviklingsprojekt og står på denne måde i direkte dialog med det lokale sundhedspersonale og udviklingsarbejde.

*Birgitte Bruun Nielsen
Randers Centralsygehus*



Juniorinspektorerne fortsætter ...

En hel del af landets Gynækologiske Obstetriske afdelinger har allerede haft inspektorbesøg, en del venter på genbesøg og andre har endnu deres første besøg til gode.

DSOG og FYGO har aftalt med Sundhedsstyrelsen, at vores speciale er det første, der i Danmark, afprøver modellen med, at en yngre – en juniorinspektor – er deltager/observatør i de nye inspektorbesøg. Repræsentanter fra FYGO's bestyrelse har allerede været med i Esbjerg, Odense, Hvidovre, Randers, Holbæk og Horsens og skal til efteråret med til de planlagte besøg på Rigshospitalet (26. aug.), Glostrup (1. sept.), Herning, Ålborg, Slagelse og Kolding. For de fire sidste besøg er datoen endnu ikke fastsat. Forsøget med juniorinspektor vil blive evalueret sammen med Sundhedsstyrelsen ved udgangen af 2003.

DSOG's bestyrelse opfordrer afdelingslederne til at bevillige tjenestefri med løn til den yngre læge, der deltager i en inspektion. Rejseudgifter og eventuelt ophold dækkes af Sundhedsstyrelsen.

Inspektorer, der af Sundhedsstyrelsen sendes på besøg, skal selv sørge for at kontakte FYGO mhp. udpegning af en juniorinspektor. Dette kan ske pr. mail (eriksen_gv@hotmail.com) eller tlf. 86 17 46 49 el. 89 49 55 55 kode 63 55).

p.v.a. FYGO og DSOG
Gitte Eriksen, formand for FYGO

DSOG's FIGO-fond

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

Medlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi er berettiget til at søge eller indstille, at der gives støtte fra 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 mhp. dækning af udgifter til udenlandske lærerkræfter som inviteres til Danmark.

Der kan ikke søges retrospektivt – ansøgninger skal indsendes forud for det ophold/kursus/arrangement, hvortil der søges støtte. Ansøgninger kan derfor indsendes løbende året rundt men behandles i henholdsvis marts og september måned.

Ansøgninger modtaget senest d. 12. september 2003 vil komme i betragtning ved det næste møde i fondsbestyrelsen.

Der anvendes særligt ansøgningskema, som kan findes på DSOG's hjemmeside. 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.

Curriculum vitae (maks. 3 sider) vedlægges hvor der er tale om en personlig ansøgning.

Ansøgning indsendes i 10 eksemplarer til

formanden for fonden, afdelingslæge Anette Tønnes Pedersen, Solhøjpark 19, 3520 Farum.

Spørgsmål vedr. ansøgningsproceduren kan sendes på e-mail: atp@dadlnet.dk.



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 DSOGs bestyrelse.

Legatet er på kr. 50.000

Heraf vil kr. 5.000 blive uddelt som Karl Brogaard Hansens Pris til det bedste foredrag ved DSOGs efterårsmøde, 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 fortrinsret
- 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 15. oktober 2003
- Legatmodtagerne, inklusive deres belønnede projekter, vil blive nævnt i forbindelse med DSOGs efterårsmøde d. 28.-29. november 2003
- Alle ansøgere vil få skriftlig besked primo december





Vidareutbildning i laparoskopisk kirurgi på sövd gris

Kurstid

12-14 november, 2003

Kursort

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Kursledning

doc Jan-Henrik Stjernedahl och överläk Göran Kurlberg,

Avsedd för

Läkare inom den allmänkirurgiska och gynekologiska specialiteten vilka önskar vidareutveckla sin teknik och kompetens i riktning mot vad som krävs för att utföra avancerad laparoskopisk kirurgi. Deltagarna förutsätts ha basala kunskaper och färdigheter i laparoskopisk kirurgi. Kursen har totalt utrymme för 24 läkare (12 gynekologer och 12 kirurger).

Kursinnehåll

Laparoskopisk operationsträning på sövd gris gällande suturteknik, metoder för att undvika och åtgärda kirurgiska komplikationer såsom stora blödningar, kärlskador uretärskador, blås och tarmskador. Träning av teknik vid kirur-

giska och gynekologiska typingrepp. Prova olika kirurgiska instrument som morcellator, ultraljudskniv och diatermiinstrument. Träning i operationssimulator (virtual reality). Demonstration av operationer live och med video. Föreläsningar inom respektive kursmoment.

Kursavgift

5.725 kr

CME poäng

24

Anmälan senast

1 oktober 2003

Information och anmälan

www.scge.org

jan-henrik@stjernedahl.com

goran.kurlberg@surgery.gu.se

031-3434923

Symposium for Professor, overlæge, dr.med.

Johannes E. Bock

Fredag d. 26 september, 2003

Auditorium 1, Rigshospitalet

Program

- 13.00-13.05 Velkomst til den gynækologiske del af programmet. Claus Høgdall. Overlæge, dr.med., Gyn. Klinik, Rigshospitalet.
- 13.05-13.15 Claus Høgdall et al. Et spændende studium.



- 13.15-13.45 Bjørn Hagen. Professor of Gynecologic Oncology, Dept. of Gynecology, Trondheim University Hospital. Norge. Organizing primary surgery for ovarian cancer in Norway.
- 13.45-13.55 Diskussion.
- 13.55-14.25 Eric Fung, MD, PhD, CIPHERGEN Biosystems, CA, USA. Proteomics based discovery of a multi-marker panel for the diagnosis of early stage ovarian cancer.
- 14.25-14.35 Diskussion.
- 14.35-14.45 Jan Blaakær. Overlæge, dr.med., Gynækologisk-obstetrisk afd. Skejby Sygehus. The Danish MALignant OVarian cancer study (MALOVA).
- 14.45-14.55 Estrid Høgdall. Cand.pharm, ph.d. (Med). Afd. for Virus Hormoner og Kræft, Kræftens Bekæmpelse. A presentation of the biochemical and molecular biology results in the MALOVA study.
- 14.55-15.00 Diskussion.
- 15.00-15.25 Kaffe.
- 15.25-15.30 Velkomst til den obstetriske del

af programmet. Morten Hede-
gaard. Klinikchef, overlæge,
ph.d. Obstetrisk Klinik, Rigs-
hospitalet.

- 15.30-16.00 Viggo Jønsson. Professor, overlæge, dr.med. Oslo Universitet, Aker Universitetssykehus, Norge. Allo-immunisering og auto-immunitet.
- 16.00-16.10 Diskussion.
- 16.10-16.40 Connie Jørgensen. Overlæge, dr. med. Ultralydsklinikken, Righospitalet. Den kliniske værdi af PSV-måling ved blodtypeimmunisering.
- 16.40-16.50 Diskussion.
- 16.50-17.20 Martin Olsson. Overlæge, dr. med. Blodcentralen, Lund. Genomisk typebestemmelse af erythrocyt- og trombocytantigen
- 17.20-17.30 Diskussion.
- 17.30 Afslutning ved professor, dr. med. John Philip, Righospitalet, København.
- 18.00 Reception.

Afholdes i den røde bygning indgang 5202.

Bang Symposium

Pioneren inden for interventionel føtal ultralydsdiagnostik overlæge Jens Bang pensioneres i begyndelsen af 2004. Der afholdes et internationalt symposium til ære for Jens Bang den 5. december 2003, kl. 12-17, i Auditorium 2, Righospitalet. Programmet vil blive offentliggjort i medlemsbladet og på hjemmesiden i oktober.

Arrangørerne

Barkers teori – hvad betyder fosterlivet for vores fremtid?

Fællesmøde mellem Dansk Selskab for Reproduktion og Fosterudvikling og DSOG.

Dato og sted

Torsdag den 25. september 2003 kl. 17-19
Rigshospitalet auditoriet afsnit 4032

Foredrag ved

Prof., dr.med. Karel Marsal, Lund

Intrauterin tillväxthämning och postnatal utveckling

Prof., dr.med.sci. Kim Fleischer Michaelsen,
Institut for Human Ernæring, Den Kongelige
Veterinær og Landbohøjskole

Kan amning programmere udvikling og risikoen for sygdomme senere i livet?

Kontaktperson

Lillian Skibsted, telefon 46 30 25 04 eller mail:
rslisk@ra.dk

Mødet er gratis.

DSOG's efteruddannelseskursus

Fredag d 3. og lørdag d 4. oktober 2003.

Sted

Novo Nordisk, bygning 6 A, Novo Allé , 2880
Bagsværd

Pris

750,- kr. (kursus og fest) eller 550,- kr. (kun kursus).

Tilmelding i form af indbetaling af kursusgebyr til efteruddannelsesudvalgets kasserer Susanne Ledertoug på konto nr: 9570 6247512, senest 15. september 2003

Husk at påføre navn og adresse/arbejdssted

Alderdommens gynækologi og obstetrik

Fredag d. 3 oktober

Fertilitet, graviditet og fødsel i sen alder

13.00–14.00	Registrering
14.00–15.00	Professor, overlæge, dr.med. Svend Lindenberg, Herlev Fertilitet med stigende alder, behandling Refertilisering
15.00–15.30	Kaffe
15.30–16.30	Den ældre gravide og fødende Overlæge, dr.med. Carsten Lenstrup, Gentofte
16.30–17.00	Diskussion
19.00–24.00	Middag og fest med musik og dans Munkekælderen, Københavns Universitet Nørregade 10, København K

Lørdag d. 4. oktober

Den ældre kvindes gynækologiske problemer

- 9.15–10.15 Overlæge Lars Alling Møller, Vandladningsproblemer: Urgency, rediverende cystitis, incontinentia urinae, nykturi.
- 10.15–10.45 Kaffe
- 10.45–11.45 Overlæge Lone Mouritsen, Glostrup: Prolapsus genitalis, udredning og behandling
- 11.45–12.00 Diskussion
- 12.00–13.00 Frokost
- 13.00–13.30 Overlæge dr.med. Birger R. Møller, Odense Universitets-hospital: Infektioner: pyometra, kolpitis m.m.
- 13.30–13.40 Diskussion
- 13.40–14.20 Overlæge Carsten Sand Petersen, Dermato-venerologisk afdeling, Bispebjerg Hospital: Hudproblemer. Vulvitis, lichen, kraurosis
- 14.20–14.30 Diskussion
- 14.30–15.00 Kaffe
- 15.00–15.45 Sten Hegeler, cand.psych., sexolog: Ældre kvinders seksualitet.
- 15.45–16.00 Diskussion og afslutning

CME: 6 point

Management of Labour Course

Skemaer til kurset på National Maternity Hospital i Dublin i 2004, den 4.-6. februar eller 10.-12. december kan rekvireres hos Charlotte Wilken-Jensen. (adresse se andetsteds i bladet el. på hjemmesiden).



DFKO

www.gynaekologer.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

Modernisering af overenskomsten

Vi har afsluttet moderniseringsforhandlingerne med pænt resultat. Der er efter manges ønske opnået betydeligt bedre honorar for operationer; det drejer sig om conisatio, Fentonplastik, labiumresektion og marsupialisation. Honorarerne er hævet til ca. det dobbelte. Der er indført honorar for anlæggelse af paracervikal-/intracervikalklokade og det skal også anvendes, når blokaden lægges før vabratio. Gestagenimplantatet har fået sit eget ydelseshonorar – også ved fjernelse! Vulvoskopi er udskilt fra kolposkopi og vulvabiopsi med kniv og sutur har fået selvstændigt ydelsesnummer. Ved intrauterin insemination er der nu forskelligt nummer ved 1. og 2. insemination i samme cyklus; det er blandt andet af hensyn til fertilitetsstatistik og kvalitetssikring. Der er indført fertilitetshonorar for ultralydsscanning af testikler ved mistanke om atrofi; for at få honoraret skal man have gennemgået »et af DFKO godkendt kursus«. I bedes hver især henvende jer til bestyrelsen for at få kursus. Der er søgt tilskud i Fonden For Faglig Udvikling Af Speciallægepraksis. HSU kan nu udføres uden at være rammeydelse, så der skal ikke søges om at kunne bruge denne ydelse. Der skal bruges ballonkateter og væske med luftbobler, ikke

nødvendigvis Levovist som ved rammeydelsen.

Alle, der har aftale med sygesikringen har fået brev om de nye takster.

Den generelle overenskomst

Den generelle overenskomst for alle specialerne, som trådte i kraft 2002, står for at skulle genforhandles, og der indkaldes til forslag til krav.

Tutoraftaler

Aftalerne mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og FAS er blevet yderligere præciseret, og det gælder specielt den økonomiske del med ændring af knækgrænser for den tutorpraksis, som modtager en uddannelsessøgende.

Det var alt fra DFKO, her hvor agurkerne er godt grønne.

Suzan Lenz

NFOG klumme

NFOGs andet bestyrelsesmøde i 2003 blev afholdt i Oslo den 10.-11. maj. Deltagerne var: Peter Hornnes (formand), Satu Suhonen (generalsekretær), Kim Toftager-Larsen (kasserer), Charlotte Wilken-Jensen (DSOG), Erkki Kujansuu (SGY), Oddvar Sviggum (NGF), Margareta Hammarström (SFOG), Per-Olof Janson (Acta), Søren Brostrøm (webmaster), Olavi Ylikorkala (NFOG 2004), Seija Grenman (Videnskabeligt Udvalg), Juha Mäkinen (Uddannelsesudvalg) og Riikka Aaltonen, NFYOG. Jens Gudmundsson (FIK) havde meldt afbud.

I alle organisationer er økonomien et vigtigt emne, også i NFOG. Kim Toftager-Larsen gennemgik regnskab og balance. Indtægten fra ACTA er gået lidt ned i 2003, hovedsageligt fordi antallet af annoncer falder lidt og udgifterne stiger lidt. På den anden side er antallet af abonnenter gået op. Bestyrelsen i NFOG takkede Kim Toftager-Larsen for at have været i stand til at holde NFOGs formue intakt gennem de senere års finansielle omvæltninger.

Per-Olof Janson præsenterede de øvrige tal for ACTA for januar-april 2003. Antallet af modtagne manuskripter har været stigende. Ligeledes har afvisningsprocenten været stigende, i de første 4 måneder lå den på 62%. Antallet af udestående manuskripter ligger lavt. Behandlingstiden for manuskripterne udvikler sig også positivt og ligger nu meget tilfredsstillende på omkring 6 måneder. ACTAs impact factor øges fortsat, og dette er måske det vigtigste af alle NFOGs regnskabstal. NFOGs bestyrelse er taknemmelig for hele ACTAs Editorial Boards indsats. Bestyrelsen besluttede at investere i at gøre alle årgange af ACTA siden 1998 tilgængelige på nettet. Vi vil undersøge behovet for at få tidligere årgange på nettet. De vil i givet fald skulle skannes, hvilket vil være relativt kostbart.

Per-Olof Jansons 4-årige embedsperiode som chefredaktør for ACTA begyndte den 1. januar 2000, og den udløber derfor den 31. december 2003. NFOG er meget tilfreds med ACTAs udvikling og med Per-Olof Jansons resultater. Vi har derfor forhandlet med Per-Olof Janson, som er villig til at forlænge kontrakten i endnu 4 år. Dette blev vedtaget med fuld opbakning fra alle nationale selskaber.

Unni Kirste og Jerker Liljestrand var også til stede på mødet i Oslo. Unni Kirste er Norges medlem af FIGOs Eksekutivkomite, men Norges valgperiode ender i år, hvor der ved kongressen i Santiago i november skal vælges et antal nye lande til Eksekutivkomiteen. Under FIGO 2003 skal der tillige vælges et antal nye officers til FIGO. Der skal vælges ny vicepræsident, generalsekretær, kasserer og ny president elect (præsident i perioden 2006-2009). I NFOG diskuterede vi indgående FIGOs aktiviteter. FIGOs organisation er fjern og ret ufleksibel, men der har været en række forsøg på at gøre FIGO mere synlig, aktiv og effektiv, og der har også været vellykkede projekter om Safe Motherhood og om Women's Sexual and reproductive Rights, ikke mindst i Latinamerika. I NFOG var der enighed om, at FIGO for at overleve må være mere aktiv og synlig, og vi diskuterede, hvorledes de nordiske lande kunne bidrage hertil. Alle tilstedeværende formænd for de nordiske selskaber, Charlotte Wilken-Jensen, Erkki Kujansuu, Oddvar Sviggum og Margareta Hammarström vurderede, at en radikal omlægning af FIGOs strategi og aktiviteter er afgørende nødvendig, men at de nordiske lande fortsat er motiverede for at arbejde i FIGO for at forsøge dette.

NFOGs bestyrelse besluttede herefter at give fuld støtte til Jerker Liljestrands kandidatur til posten som kasserer i FIGO ved valget i Santiago, Chile, i november 2003. Jerker Liljestrand stiller op efter aftale med Dorothy Shaw

fra Canada, som stiller op som president elect med et program, som indebærer en betydelig omlægning af FIGO. NFOG er overbevist om, at Jerker Liljestrand med sine betydelige personlige erfaringer fra arbejde i den tredje verden og erfaringer fra arbejde i WHO og i Verdensbanken har den perfekte baggrund for at kunne varetage en central post i FIGO, og vi vil gerne opfordre alle NFOGs medlemmer til at anvende deres internationale kontakter til at støtte Jerker Liljestrands kampagne – han vil være en fornem repræsentant for de nordiske lande i FIGO.

Når Norge og Unni Kirste forlader FIGO i november, er Sverige det nordiske land, som står for tur til en post, og NFOG besluttede at arbejde for at få valgt Sverige ind.

Vi gik så videre med at diskutere projekter i den tredje verden i forlængelse af temaet for NFOG-symposiet fra Umeå kongressen NFOG Goes South. Birgitta Essén og Jerker Liljestrand deltog også i denne diskussion. Det blev diskuteret, hvorledes de nordiske lande kunne anvende deres viden og ekspertise effektivt. Der blev foreslået at samarbejde med den skandinaviske jordemoderorganisation. Der var stemning for at forsøge at gennemføre et begrænset, vel planlagt og kontrolleret projekt. Det blev besluttet, at de nordiske selskaber vil finde interessererede medlemmer fra de fem lande. Vi vil skrive et mere detaljeret opslag til medlemsbladene og stile mod et møde for ressourcepersoner og kontaktpersoner i slutningen af 2003 og planlægge et symposium under NFOG 2004-kongressen i Helsinki.

NFOG uddeler et antal priser og stipendier. Lillehammer stipendiet vil blive uddelt forud for NFOG-kongresserne, mere herom senere på året.

Selv om ansøgningsfristen blev forlænget, modtog NFOG kun 5 ansøgninger om støtte til deltagelse i FIGO-kongressen, 1 fra Sverige

og 2 fra Danmark og 2 fra Finland. Vi besluttede derfor at bevilge støttebeløb på kr. 15.000 til alle ansøgere: Malene Hilden, Danmark. Abstract: A Nordic multicenter study on violence against women, Søren Brostrøm, Danmark. Abstract: Motor evoked potentials from pelvic floor, Piia Vuorela, Finland. Abstract: Epidermal growth factor concentrations in amniotic fluid of diabetic women with pre-eclampsia, Vedran Stefanovic, Finland: Abstract: Amniotic fluid erythropoietin and cardiac troponin concentration in high-risk pregnancies, Elisabeth Nedstrand, Sverige. Abstract: Vasomotor symptoms decrease in women with breast cancer randomized to treatment with applied relaxation and acupuncture.

NFOG vil også forsætte med at støtte udvekslingsprogrammer. Oplysninger om NFOGs Visitor Program kan findes på NFOGs hjemmeside og fås fra Seija Grenman, seija.grenman@tyks.fi.

Juha Mäkinen informerede bestyrelsen om NFOG-kurset »Hot topics« på Schæffergården 17.-18. oktober 2003. Programmet ligger på NFOGs og de nationale selskabers hjemmesider og er blevet trykt i medlemsbladene. Programmet er spændende, kursets økonomi endnu ikke helt på plads.

Olavi Ylikorkala præsenterede planerne for NFOG 2004 med de foreslåede talere, vi opfordrer alle medlemmer til at reservere dagene og planlægge at deltage.

Riikka Aaltonen præsenterede program og budget for NFYOGs Nordic Seminar on Education January 16th-17th, 2004 i Malmö. Et vel tilrettelagt møde om et emne, som er vigtigt for os alle.

NFOG diskuterede også EBCOG. Den nordiske indflydelse i EBCOG er stærk, og EBCOGs satsningsområder falder godt i tråd med de nordiske.

Til slut gennemgik vi de kommentarer,

som de nationale selskaber havde til NFOGs vedtægter. Vedtægterne bliver nu oversat til engelsk og fremlagt på Fullmäktigeförsamlingen i Helsinki i 2004.

På vegne af bestyrelsen for NFOG
Peter Hornnes

NFOG thesis registry

NFOG will establish a Nordic thesis registry for the following reasons:

1. To form national registries on academic dissertations on Obstetrics and Gynecology.
2. To facilitate the distribution of the academic dissertations published in Obstetrics and Gynecology in the Nordic countries
3. To facilitate and stimulate contacts between research groups.

We therefore urge everyone who has successfully defended his or her dissertation after January 1, 2003 to provide the registry with the following information:

Author's name, affiliation and e-mail address
Title and English abstract
The date of disputation
A possible link to the full text

Information for the registry should be mailed to the scientific secretary of your own national society for obstetrics and gynecology:

Denmark: Erik Ernst
erik.ernst@dadlnet.dk
Finland: Seija Grenman
seija.grenman@tyks.fi

Iceland: Tora Steingrimsdottir
thoraste@landspitali.is
Norway: Kjell Salvesen
Pepes@medisin.ntnu.no
Sweden: Pål Wølner-Hanssen
pal.wolner-hanssen@gyn.lu.se

We hope that all new academic dissertations will be included in this registry to give a complete picture of such activities within Obstetrics and Gynecology in the Nordic countries.

Peter Hornnes, president of the board NFOG
Seija Grenman, chairman scientific committee
NFOG

Hot topics in ob-gyn

Copenhagen , 17.-19.10.2003
NFOG Educational Board

Place

Copenhagen, Hotel Frederiksdal, Lyngby

Date

17. - 19.10.2003

Organizer

NFOG Educational Board: Juha Mäkinen (President), Susanne Axelsen (Secretary), Ove Axelsson, Tone Skeie Jensen, Jens Gudmundsson

CME points

11

Friday 17/10 2003

15:00 Registration, exhibition, coffee, sandwich

16:00 Opening by Juha Mäkinen

HRT after WHI-study,***chairman Susanne Axelsen***

- 16:05 Introduction of the background for choosing the subject by the chairman
- 16:15 HRT and breast cancer, Ole-Erik Iversen, Haukelands Sygehus, Bergen, Norway
- 16:45 HRT/Tamoxifen and endometrial-cancer, Lian Ulrich, Gentofte Sygehus, Denmark
- 17:15 HRT and ovarian cancer, Tomas Riman, Falu Hospital, Falun, Sweden
- 17:45 Discussion
- 20:00 Get together Buffet + exhibition

Saturday 18/10 2003***TVT, chairman Juha Mäkinen***

- 9:00 Introduction of the background for choosing the subject by the chairman
- 9:15 When a stress-incontinent woman should be treated surgically? Lone Mouritsen, Glostrup, Denmark
- 9:45 Introduction of new surgery for SUI, Carl Gustaf Nilsson, Helsinki, Finland
- 10:15 Coffee
- 10:45 Complications along the long-term results, Masoumeh Rezapour, Uppsala, Sweden
- 11:15 Randomized studies upon incontinence surgery, Antti Valpas, Kokkola, Finland
- 11:45 Discussion
- 12:15 Lunch

Breech delivery, chairman Ove Axelsson

- 13:30 Introduction of the background for choosing the subject by the chairman
- 13:45 Status and experience in Denmark Lone Hvidman, Aarhus, Denmark
- 14:15 Status and experience in Norway, Pål Öian, Tromsø, Norway

14:45 Coffee

15:15 Status and experience in Sweden, Anna Lindqvist, Örebro, Sweden

15:45 Status and experience in Finland, Erja Halmesmäki, Helsinki, Finland

16:15 Breech deliveries in twin pregnancies, Lennart Nordström, Stockholm, Sweden

16:45 Discussion

Wine and cheese, Evening for free disposal

Sunday 19/10 2003***Hysterectomy, chairman Jens Gudmundsson***

- 9:00 Introduction of the background for choosing the subject by the chairman
- 9:15 Hysterectomy – When, how, why? Jan Henrik Ohlsson, Gothenburg, Sweden
- 9:45 Technical aspects in abdominal, laparoscopic and vaginal hysterectomy, Minna Kauko, Joensuu, Finland
- 10:15 Coffee
- 10:45 Subtotal versus total hysterectomy, Marie Ellström, Gothenburg, Sweden
- 11:15 Complications, Päivi Härkki, Helsinki, Finland
- 11:45 Discussion
- 12:15 Lunch, Farewell and Going home!

Registration etc.

The course will be held in the Copenhagen area in Hotel Frederiksdal (Frederiksdalsvej 360, Kgs. Lyngby, DK-2800, tel. + 45 85 43 33, e-mail: frederiksdal@dlf.org).

The registration fee for 3 days is 250 euros per person incl. accommodation (double rooms) and meals.

The registration fee for 1 day, including meals, but not accommodation is 100 euros per person.

The dead line for registration is the 15th of September 2003.

The person in charge of registration is Susanne Ledertoug: s.ledertoug@dadlnet.dk, Snail-mail address: Martsvej 10, 8210 Århus V, Denmark, (see also the NFOG's website).

The name and account number for registration is:

BG net bank, reg. no. 9570, account no 6247512, marked »Hot Topics«. And very important: Remember full name and place of work when you sign in!

For more information

susanne.axelsen@dadlnet.dk
Juha.makinen@tyks.fi
Satu.suhonen@hus.fi

NFOG visitor program

NFOG introducerer et »visitor program«, der skal være med til at øge mulighederne for, at uddannelsessøgende, der er tæt på at være speciallæger samt speciallæger, kan komme på studieophold på en gynækologisk & obstetrisk afdeling i et andet nordisk land. Formålet med opholdet skal være at forbedre kliniske færdigheder og/eller at udvikle og udveksle ekspertise. Med dette initiativ er det NFOG's ønske at styrke netværksdannelse og samarbejdet mellem de nordiske lande. Der kan ydes støtte til rejseudgifter og ophold (maks. 15.000 dkr). For yderligere oplysninger se www.nfog.org eller kontakt Satu Suhonen, satu.suhonen@hus.fi.
Deadline for ansøgning 31. december 2003

NFOG visitor program

Purpose

- To enhance opportunities to improve clinical skills and/or develop and share the expertise of the departments by visiting a highly qualified Nordic Department of Obstetrics and Gynecology.
- Promote Nordic co-operation and networking.

NFOG support

- To cover travelling expenses, accommodation (if not arranged by the hosting clinic) and a daily allowance of 387 DKK/day. The total maximum support is 15,000 DKK/applicant.

Length

- Minimum 1 week.

Applicants

- Trainees at the final stages of specialization or specialists working at hospitals.

Applications must include

- Short CV of the visitor
- Length of the visit
- Achieved according to the plan accepted in advance by the hosting and sending clinics
- Budget of the visit, a full salary from the sending clinic is mandatory

Deadline of applications is December 31st, 2003 and they should be sent to the secretary of NFOG Satu Suhonen.

Satu Suhonen
P.O.Box 610
00029
HUS
Finland
e-mail: satu.suhonen@hus.fi

Report

A written report to the NFOG board should be sent within 3 months after the visit. The report should include evaluation of the visit by the visitor, the clinic hosting the visit and the clinic sending a visitor.

Further information

- Seija Grenman, chairman of the scientific committee of NFOG
e-mail: seija.grenman@tyks.fi
- Satu Suhonen, secretary general of NFOG
e-mail: satu.suhonen@hus.fi

Register in time for the NFOG 2004 congress in Helsinki, and save money!

NFOG congress in Helsinki 12.-15.06.2004 approaches rapidly. Each Nordic gynecologist has an opportunity to follow how the organisation of the congress is progressing. This can be done most easily by visiting our website (www.nfog2004.com) where you can see the outline of the program including the symposia.

You can also learn that five pharmaceutical companies (Leiras, Orion, Novo Nordisk, Novartis, Schering) have decided to support our congress by organizing each their own scientific symposium. These companies (and their products) are well known by all of us, and therefore we can trust that their symposia will be of high quality. There will also be at least three pre-congress symposia on Saturday June 12, organized by Scandinavian Menopause Society, Scandinavian Society of Pediatric and Adolescent Gynecology and by Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynecologists. Our

website has been popular, as judged from 9200 visits so far. Please visit it every now and then, and you will be fully on the map, as regards our next congress. We expect some 700 participants from the Nordic countries and some 500 participants from non-nordic countries.

From the beginning of September our website will include the forms for registration and abstract submission. Abstracts can be sent only electrically, but if somebody finds electric registration difficult, please feel free to order paper forms for registration from our congress office (Congreszon, Itälahdenkatu 22 A, 00210 Helsinki, Finland, tel +358 9 5840 9344, fax + 358 9 5840 9555, E-mail nfog2004@congreszon.fi). The deadline for sending abstracts is 29th February 2004. Further handling of abstracts and their inclusion into the printed program requires a registration concomitantly with sending abstracts.

The impact of young members of our society to the success of the Umeå congress was conspicuous. I trust that the same trend continues in Helsinki. Our Nordic congress offers an excellent opportunity to demonstrate the research activity in each unit, and luckily, the standard of our research here in Norden is still high. Please send abstracts and come to present your research results to your colleagues. At the same time you will learn a lot! Participation is not expensive. The registration fee for trainees is only 200 euros before December 31st, 2003; a statement of trainee status is needed from department head. The registration fee for trainees from 1 January to 15 April is 250 euros, and thereafter 300-350 euros. By early registration one can save a lot of money! We have also reserved cheaper student house-type accommodation.

The trainees cannot participate if administrative heads, teachers and professors are not supportive and endorse this activity. I like to re-

mind that it is a primary responsibility of each tutor and mentor to see that his (her) student can participate. Only two working days (Monday and Tuesday) will be lost due to the congress, and therefore hospitals may perhaps cut down some routine activities on these days just to guarantee that so many trainees as possible can take part in the congress.

The congress is not aimed only for younger members but all gynecologists who like to have a high quality continuous medical education. We trust that the programme will satisfy all specialists, working either in hospitals or private practice. Early registration fee for specialists is 400 euros to April 15 and thereafter 500-550 euros.

Please visit our website (www.nfog2004.com) to find out the most updated status of NFOG 2004. You can also take a contact either to the congress office (see above), or to the chairman of your national society to get further information.

Welcome to Helsinki June 12-15, 2004

Olavi Ylikorkala

Congress President (olavi.ylikorkala@hus.fi)



Nyt fra FYGO

FYGO's bestyrelse har siden generalforsamlingen marts 2003 konstitueret sig således

Formand

Gitte V Eriksen, afdelingslæge,
Skejby Sygehus.

Næstformand

Torur Dalsgaard, reservelæge, Rigshospitalet

Sekretær

Kirsten Jochumsen, 1. reservelæge, OUH

Kasserer

Peter Secher, kursist Viborg

Vurderingsudvalg

Jane Lyngsø, kursist OUH

Undervisningsudvalget

Jannie Dalby Salvig, kursist OUH

DSOG's bestyrelse

Thea Lousen, 1. reservelæge, Skejby Sygehus

Komiteen for ekspertuddannelsen

Kirsten Jochumsen

ENTOG/NFYOG

Gitte Eriksen og Marie Søgaard,
reservelæge, HS: Hvidovre

Herudover er der oprettet funktion som kursussekretær: Ida Vogel, post doc stipendiat, Århus

Bestyrelsen mødes ca. 1 gang om måneden, og alle referater fra møderne kan læses på FYGO's hjemmeside. Vanen tro holdt bestyrelsen igen i år et 2-dages-møde i juni måned for at diskutere FYGO's politik og planlægge det kommende arbejde med at forbedre uddannelsen for gynækologer og obstetrikere.

FYGO vil

- udarbejde et »Uddannelsespolitisk notat«, der opridser vores holdninger til uddannelsen i Gyn&Obstet

- deltage aktivt i implementeringen af den nye speciallægeuddannelse herunder den nye målbeskrivelse og logbog
- arbejde aktivt for, at evalueringerne af uddannelsesstederne får konsekvens
- deltage aktivt i udformningen af de fremtidige uddannelsesblokke via vores repræsentanter i de specialespecifikke råd/nævn i de 3 regioner
- presse på for, at antallet af uddannelsesstillinger udvides
- deltage aktivt i inspektorbesøgene som junior-inspektorer
- arbejde med at optimere hjemmesiden
- opdatere informationerne fra FYGO-håndbogen, der fremover »kun« vil findes på hjemmesiden
- fortsætte med at arrangere spændende og billige 1-dags-kurser

En status over den nye speciallægeuddannelse set med FYGO's øjne

Den nye speciallægeuddannelse

Med baggrund i Speciallægekommissionens betænkning 2000 har Sundhedsstyrelsen igangsat en uddannelsesreform, der betyder, at speciallægeuddannelsen i Danmark ændres. Uddannelsen går fra at være rammestyret til at blive målstyret dvs. speciallæge anerkendelse kan først opnås, når man kan dokumentere, at alle de kompetencer, der angives i målbeskrivelse, er opnået. Ansvar for uddannelsen decentraliseres til de 3 regioner, men den samlede speciallægeuddannelse kommer til at bestå af 12 mdr's introduktionsuddannelse og 48 mdr's hoveduddannelse, inklusive 6 mdr's kirurgi samt et 12 ugers modul, der skal indeholde forsknings- og træning.

Den nye målbeskrivelse

FYGO er meget tilfredse med den nye målbeskrivelse, hvor niveauet for uddannelsen er lagt på højt, men realistisk niveau. Vi venter nu på, at Sundhedsstyrelsen skal godkende logbogen. Alle uddannelsessøgende vil når de starter på I- eller U-stilling få udleveret en »portefølje-mappe«, hvor alle relevante dokumenter samles; checklister, UL-billeder, journaler til audit m.m.

Målbeskrivelse beskriver i detaljer, hvilke minimumskompetencer en speciallæge i gynækologi og obstetrik skal besidde, men samtidig angives lærings- og evalueringstrategier for de enkelte mål. Nye begreber som »fokuseret kliniske ophold«, »audit af journaler«, »klinisk struktureret observation«, »360 graders evaluering«, »checklister«, »forskningstræningsmodul« er dukket op, og det er nu op til os som uddannelsessøgende at forholde os til den nye »fagre« verden med nysgerrighed og engagement.

FYGO har deltaget meget aktivt i arbejdet med udarbejdelsen af målbeskrivelserne og planlægger at fortsætte med at være en aktiv deltager nu, hvor det hele skal prøves af og indarbejdes i de enkelte afdelingers rutiner og hverdag. Det er vigtigt, at vi kommer godt i gang, og at vi er forberedt på den bedst tænkelige måde, når de første uddannelsessøgende skal afprøve systemet. Det vil være illusorisk at tro, at alt fungerer fra dag 1. Der vil være behov for justeringer hen ad vejen og derfor er det vigtigt, at FYGO's bestyrelse og FYGO's medlemmer på alle afdelinger går ind i arbejdet og herigennem får et ejerskab, ansvar og viden omkring det fælles projekt »at skabe verdens bedste uddannelse af Gynækologer & Obstetrikere«. Ingen har patent på uddannelse og alles erfaringer og viden kan/skal anvendes. Det er samtidig vigtigt at erkende, at uddannelse er ikke »noget« vi bare får, det er »noget« vi er alle

er nødt til tage, men afdelingerne skal naturligvis leve op til deres forpligtigelse og skabe den nødvendige læringsramme dvs. et gennemførligt uddannelsesprogram, etablering af fx færdighedslaboratorier med fantomøvelser, og sidst men ikke mindst sikre, at den nødvendige tid bliver sat af til supervision/mesterlære, vejledersamtaler m.m.

Uddannelseskapaciteten

Et andet meget presserende problem er uddannelseskapaciteten, hvor vi har oparbejdet en massiv kø ved tildeling af kursusblokke med 3 ansøgere til hver stilling. Som en konsekvens af dette er den gennemsnitlige kandidatalder ca. 8 år, når man begynder på sin kursusstilling. At Gyn & Obstet er et populært speciale legitimerer ikke alene til at øge antallet af uddannelsesstillinger. DSOGs »Prognoserapport fra 2002« samt senest Sundhedsstyrelsens Lægeprognose 2000-2025 viser begge, at der er et dokumenteret behov for at udvide uddannelseskapaciteten med ca. 33% som anbefalet allerede i 1998.

Den seneste udmelding fra Sundhedsstyrelsen anbefaler en udvidelse fra 22 til 26 årlige U-forløb, et skridt i den rigtige retning, men der er fortsat en lang vej. Det er nu op til de regionale Videreuddannelsesråd i region Øst og Vest at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling. FYGO håber således på, at en vis udvidelsen vil finde sted med virkning fra 2004. Den sandsynlige fordeling vil være:

Region Nord	uændret 8,
Region Syd	øges fra 4 til 6,5 (62 %)
Region Øst	øges fra 10 til 11,5 (15 %)

Sundhedsstyrelsen har meldt ud, at antallet af introduktionsstillinger skal reduceres til 1,5 til 2 per kursusstilling. For vores speciale vil det betyde et fald fra nu 75 til 60 I-stillinger per år dvs. hver 5. stilling forsvinder. Reduktionen

bliver størst i region Øst hvor hver 3. stilling forsvinder pga. regionens relativt lave antal af kursusstillinger! FYGO's bestyrelse mener ikke, at den beskudte reduktion på 20% i antallet af I-stillinger vil føre til nogen ny flaskehals, men vi vil følge udviklingen nøje.

Implementering af den nye speciallægeuddannelse, målbeskrivelsen og nye blokke

Uddannelsesplanlægningen skal fremover placeres i de 3 regioner, og ansvaret placeres hos »Det Regionale Videreuddannelsesråd«. I hver region er nedsat et specialespecifikt råd/nævn med repræsentanter fra Videreuddannelsessekretariatet, de postgraduate kliniske lektorer, afdelingerne, FAYL og FYGO, som skal vurdere uddannelsesstedernes potentiale i henhold til den nye målbeskrivelses krav og ud fra dette sammensætte de enkelte uddannelsesforløb. De egentlige uddannelsesprogrammer skal udarbejdes på afdelingerne, og det samlede uddannelsesforløb skal godkendes af Det regionale Videreuddannelsesråd efter en positiv lægefaglig indstilling fra de postgraduate kliniske lektorer. De enkelte afdelinger har ansvaret for, at uddannelsesprogrammet kan gennemføres. Tildelingen af selve speciallægeanerkendelsen er fortsat placeret hos Sundhedsstyrelsen.

FYGO's holdning til en række forhold vedrørende den fremtidige uddannelse er nævnt nedenfor i punktform. FYGO er enige i de overordnede rammer for den nye bekendtgørelse for speciallægeuddannelsen

- at uddannelsen skal indeholde 12 mdr's introduktions- og 48 mdr's hoveduddannelse inklusive kirurgi og et 3 mdr's forsknings-trænings modul
- at både Universitet og Centralsygehus skal indgå i uddannelsen
- at uddannelsesforløbene skal være ligeværdige

- at blokkene så vidt muligt skal være geografisk acceptable for YL
- FYGO er bekymret for om vores arbejdsgiver – amtsrådsforeningen – vil afsætte de nødvendige midler til den nye speciallægeuddannelse. Kravet om reel kompetence-evaluering, tættere vejledning og supervision, uddannelse af vejlederne, fokuserede kliniske ophold og et forskningsmodul på i alt 3 måneder vil betyde, at der skal tilføres ressourcer til de afdelinger, der påtager sig uddannelsesforpligtelsen.
- FYGO er positivt indstillet over for, at speciallægepraksis kan inddrages, dog skal de praktiske forhold vedrørende undersøgelsesrum, UL-skanner og supervision være på plads.
- FYGO er meget tilfreds med, at alle 3 regioner planlægger at reducere kirurgien fra 1½ år til 6 mdr., der skal indeholde uroløsgisk funktion/modul.
- FYGO mener, at der skal etableres blokke uden kirurgi, der kan søges af prækursister, der kan dokumentere, at de har opnået de kompetencer, som målbeskrivelsen angiver.
- FYGO vil anmode Vurderingsudvalget om at indføre en overgangsordning for gruppen af prækursister der allerede har 6-12 mdr's kirurgi

Den nye målbeskrivelse for introduktions- og hoveduddannelse ligger klar, men logbogen venter endnu på at blive endelig godkendt i Sundhedsstyrelsen. I løbet af efteråret 2003 skal uddannelsesblokkene planlægges og de endelige uddannelsesprogrammer udarbejdes. Alle håber således på, at vi allerede fra jan. 2004 kan tage den nye målbeskrivelse i brug. Det bliver en meget stor udfordring for alle i specialet, når den nye målbeskrivelse skal til at fungere i den virkelige verden. Det er FYGO's klare forvent-

ning, at det fokus arbejdet med målbeskrivelsen har sat på uddannelse i bred forstand vil være med til at forbedre og effektivisere vores uddannelse.

FYGO's bestyrelse juli 2003

FYGO kursus i Prænatal diagnostik og invasive indgreb

Tid og sted

Tirsdag d. 2. september 2003 kl. 16.00-20.00.

Skejby Sygehus, Århus

Tirsdag d 23. september 2003 kl. 16.30-20.30.

Rigshospitalet, København

Arrangør

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO)

Kursusledelse

Ida Vogel idavogel@dadlnet.dk

Marie Søgaard mariesoegaard@dadlnet.dk

Målgruppe

Medlemmer af FYGO

Deltagergebyr

100 kr.

Tilmelding

Århus: Indsætte 100 kr. på konto i Sparekassen kronjylland regnr: 9362 konto nr: 000 15 70

315. Husk: navn og adresse samt e-mail-

adresse. Samtidig sender du en e-mail til

idavogel@dadlnet.dk med de tilsvarende oplysninger, så du kan modtage yderligere kursusinformationer.

RH: Indsætte 100 kr på konto i Lån og Spar bank 0400-401-17-15570. Husk: samtidig sender du en e-mail til mariesoegaard@dadlnet.dk med de tilsvarende oplysninger, så du kan modtage yderligere kursusinformationer.

Tilmeldingsfrist

Senest d. 20. august (Århus) og 8. september (RH).

Undervisere

Århus: Overlæge, dr.med. Niels Ulbjerg, Gynækologisk Obstetrisk afd. Y, Skejby + adm. overlæge Peter KA Jensen, Klinisk Genetisk afdeling, Århus Kommunehospital

RH: Overlæge, dr.med. Ann Tabor, Gyn Obstetrisk afd., Hvidovre + læge Johanne Hahne-
mann, Kennedy Institutet.

Indhold

Sundhedstyrelsens nye retningslinjer, nakkefold, CVS, amnioscentese. Prænatal rådgivning; hvad gør vi? set fra genetikeren og obstetrikerens synsvinkel.

Europæisk udvekslingsprogram for yngre gynækologer /obstetrikere

I uge 48 dvs. 23.-29. november gennemføres det 13. europæiske udvekslingsprogram for uddannelsessøgende gynækologer. Denne gang foregår det i Holland. Der udvælges 2 deltagere fra Danmark til en uges studieophold på en hollandsk gynækologisk afdeling. I forbindelse med opholdet forventes det også, at deltagerne vil få lejlighed til at følge en hollandsk jordemoder på hjemmebesøg og evt. hjemmefødsel.

Deltagerne forventes at deltage i et efterfølgende møde om europæiske uddannelsesspørgsmål, som afholdes i Amsterdam 28.-29. november. På mødet deltager tillige øvrige danske repræsentanter i ENTOG/EBCOG-samarbejdet. Program for udvekslingsophold og møde kan studeres på www.entog.net.

Deltagerne skal være under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik og være medlem af FYGO for at komme i betragtning. Alle kan søge – fra yngste introduktionslæge til ældste kursist. Der lægges vægt på, at ansøgeren er interesseret i uddannelsesproblematik og internationalt samarbejde. Ansøgningen bør indeholde et kort CV samt motivation for deltagelse. Efter opholdet forventes det, at deltagerne publicerer et mødereferat i DSOG bladet.

Det forventes, at afdelingen, hvorpå ansøgeren er ansat, yder tjenestefri med løn, og at sygehuset yder et økonomisk tilskud, ligesom private fonde og firmaer kan søges. DSOG har afsat et beløb til tilskud, således at ansøgeren kun bør have mindre udgifter forbundet med opholdet.

Ansøgningen stiles til FYGOs bestyrelse og indsendes senest d. 1. oktober til nedenstående adresse (gerne pr. e-mail), hvor yderligere oplys-

ninger også kan indhentes. Ansøgere vil få besked efter bestyrelsesmødet d. 3. oktober.

Søren Brostrøm,
Vardegade 7, 4.th.,
2100 København Ø.
tlf: 35 43 55 63
e-mail: soren@brostrom.dk

Gynækologi og seksualitet

Målgruppe

Alle medlemmer af FYGO

Tid

OBS OBS OBS OBS ændret dato til torsdag d. 25. september 2003 kl 16.00-21.00

Sted

Skejby Sygehus, Konferencerummet afd. Y (ind via hovedindgangen, 1. etage th. gå til nr 19)
Gynækologisk Obstetrisk afd. Y

Undervisere

Pernille Jensen, læge, klinisk assistent, Gynækologisk afdeling, Rigshospitalet og forskningsenheden, Palliativ medicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital

Karen Rischel, læge, Sexologisk Klinik, H:S Rigshospitalet

Point (prækursister)

4 timer

Deltagerpris

100 kr. overføres til Djurslandsbank reg nr. 7264 kontonummer 0001022115 *angiv tydeligt navn og ansættelsessted!*

Tilmelding

Via mail til Gitte Eriksen;
eriksen_gv@hotmail.com senest d 25/8 2003

Kursusledelse

1. reservelæge Kirsten Jochumsen, Odense
Universitetshospital

1. reservelæge, ph.d. Gitte V Eriksen,
Skejby Sygehus

Program

- 16:00-17:00 Generelt om seksualitet/
seksologiske dysfunktioner
Hvad forstår man ved seksologi-
ske dysfunktioner? Hvilke
møder gynækologen? Hvad skal
man være opmærksom på?
ved Karen Rischel
- 17:00-18:00 Seksualiteten ved forskellige
gynækologiske sygdomme og
obstetriske hændelser
Graviditet, barsel, tiden efter 1.
fødsel, hysterektomi for benign
lidelse, menopause og gynækolo-
gisk cancer ved Pernille Jensen
- 18.00-19.00 Spisepause
- 19:00-20:00 Behandlingsmuligheder
Terapi, hjælpemidler, farmakolo-
gisk og operativt ved Karen
Rischel og Pernille Jensen
- 20:00-21:00 Øvelser i seksologisk interview

Undervisningen indeholder både teori og prak-
tiske fif. Der vil endvidere være mulighed for
diskussion! Hvem kan man henvise til? Videre-
uddannelsesmuligheder?

Der vil blive serveret et let traktament, der
er inkluderet i prisen

Kurset er sponsoreret af Organon A/S

