

5  
Oktober 2001  
Årgang 22

# DSOG *bladet*

*Bestyrelsens klumme* 3  
*Meddelelser fra redaktøren* 7  
*DSOG's bestyrelse* 7

## **DSOG-information**

*Handlingsplan for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi* 10  
*Pressemeddelelse* 23  
*Arbejdsbetingede fosterskader* 23  
*Obstetrik UL: visioner* 24  
*DSOG's FIGO fond* 25  
*Vedtægter for DSOG's FIGO fond* 26  
*Opslag* 28

## **Artikler og debat**

*Obstetrik og gynækologi på krydderiøer og blandt nomader* 31

## **Annoncering af møder & kurser**

*DSOG's efterårsmøde 2001* 35  
*Møderække for seniøre medlemmer af DSOG* 36  
*Management of Labour, Dublin* 38  
*Ultralydkursus i apparater og biometri* 38  
*Klinisk andrologi* 39

## **DFKO**

*Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation* 41

## **FYGO**

*Kursus i blødningsforstyrrelser* 45  
*Kursus i basal gynækologisk laparoskopi* 45  
*Kursus i spinchterlæsioner: ætiologi, risikofaktorer og suturteknik* 46  
*Kursus i klinisk anvendelse af CTG* 47  
*FYGO Generalforsamling og internatkursus 2002* 47

**Møde- og kursuskalender** 49

## Bestyrelsens klumme

I disse dage midt i september 2001 kan det være svært at samle tankerne om de opgaver og udfordringer, som ellers engagerer og beskæftiger DSOG's bestyrelse. Terrorhandlingerne i USA ramte steder, hvor mange af os har været og mange har familie og venner. Vi føler dybt med ofrene og de efterladte. Men vores største bekymring skyldes, at vi ikke kan vide, om dette vil vise sig at være en isoleret begivenhed, eller om det vil blive indledningen til en lang periode med uro og lidelser. Danmark er ikke en isoleret enklave i verden, og vi er i DSOG et multikulturelt selskab med medlemmer, som stammer fra mange forskellige steder. Voldshandlinger med civile ofre skal fordømmes og bekæmpes overalt på jorden. Og i hverdagens diskussioner har vi alle et ansvar for, at mennesker bliver bedømt på deres handlinger og ord – ikke på deres tro eller etniske baggrund.

Bestyrelsen indledte sæsonen 2001–2002 med et internatmøde den 25. og 26. august 2001. Udgangspunktet for drøftelserne var den handlingsplan som bestyrelsen udarbejdede for et år siden – på baggrund af de tidligere handlingsplaner. Vi gjorde status på planens punkter. Nogle afsnit kunne tages ud af planen, fordi de var gennemført og afsluttet. Det gjaldt for eksempel ændringer af vedtægter og mødeform. Mange verserende sager blev opdateret og revideret, og det videre arbejde planlagt. Bestyrelsen ønsker at styrke arbejdet med kliniske databaser og registrering af CME-point. Endvidere vil vi medvirke til at bringe drøftelser af vores arbejdsmiljø mere frem i lyset. Til de nye afsnit hører afsnit om uddannelseskapa-citet, rekruttering og ændringer i speciallæge-uddannelsen. Bestyrelsen har besluttet at genoplive Prognoseudvalget, som skal beregne

behovet for antallet af speciallæger i gynækologi og obstetrik i fremtiden. Denne gang foretages beregningerne af Lisa Bang, Gitte Eriksen, Suzan Lenz og Ditte Trolle. Andre nye afsnit beskriver gynækologens rolle i forhold til benigne mammalidelser og de gynækologiske-obstetriske afdelingers opgaver i forhold til deres hjemmesider. Vi forventer, at handlingsplanen nu er færdig, og at den ligger på hjemmesiden og bliver trykt i denne udgave af DSOG-bladet.

Bestyrelsen har besluttet at mødes regelmæssigt med formændene for selskabets arbejdsgrupper. Gynækologisk cancer gruppen ved Erik Søgaard Andersen og ultralydudvalget ved Niels Uldbjerg var til et bestyrelsesmøde sidste år. I år er der aftalt møder med Dansk Urogynækologisk Arbejdsgruppe (DUGA) ved Gunnar Lose og Dansk Fertilitetsselskab ved Anders Nyboe Andersen.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse afholdt et seminar den 28.–29. august om nye målbeskrivelser og logbøger. Fra DSOG's Uddannelsesudvalg deltog Jette Led Sørensen og Jette Seidelin. Vort speciales målbeskrivelser og logbøger er revideret i nyere tid, og det var indtrykket, at vort speciale er meget vel forberedt og rustet til opgaven. Sundhedsstyrelsen har afsat DKK 50.000 til hvert speciale og sørger endvidere for hjælp til den pædagogiske dimension i arbejdet. Undervisningsudvalget vil nu diskutere processen. DSOG stiler mod at etablere en bredt sammensat arbejdsgruppe på 6–8 personer. Processen bør efter bestyrelsens opfattelse inkludere dialog med medlemmerne, for eksempel med et eller flere temamøder på strategiske tidspunkter.

DSOG fortsætter samarbejdet med jordemoderforeningen. Vi har planlagt en fælleskonference mellem jordemoderforeningens hovedbestyrelse og DSOG's bestyrelse og udvalgsformænd den 10. december med drøftelse

af de arbejdsgruppenotater, som fælles arbejdsgrupper har udarbejdet.

Det første Hindsgavl-møde om gynækologiske retningslinier blev afholdt den 13.-15. september med Bent Ottesen, Sven Skouby og Danny Svane som koordinatører. Der deltog omkring 140 gynækologer, og omkring 300 af DSOG's 850 medlemmer bruger således en dags periode årligt på at diskutere faglige retningslinier – enten inden for obstetrik eller inden for gynækologi. Det vidner om et stærkt engagement. Emnerne for det første Hindsgavl møde var: Peri- og postmenopausal hormonbehandling, orientering fra de gynækologiske onkologiske arbejdsgrupper, blødningsforstyrrelser, ovariecyster, tidlige graviditetsproblemer og abort, ekstrauterin graviditet, endometriose, infektioner, kontrception og urogynækologi. Retningslinierne vil blive lagt ud på nettet, først som udkast. Forsamlingen valgte, at arbejdet skal organiseres som en arbejdsgruppe under DSOG.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har besluttet sig for at indlede en uvildig undersøgelse af konsistensen i nævnets afgørelser – de kalder det en uvildig undersøgelse af nævnets praksis. Undersøgelsen kommer i gang på opfordring af Lægeforeningen, ikke mindst efter opfordring fra den DSOG-gruppe, der til forårsmødet 2001 havde gennemgået godt hundrede af nævnets afgørelser inden for vores speciale. For at drøfte den praktiske gennemførelse af undersøgelsen var fem videnskabelige selskaber, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Intern Medicin, Dansk Ortopædkirurgisk Selskab, Dansk selskab for almen medicin og DSOG indbudt til mødet i Patientklagenævnet den 6. september 2001. DSOG var repræsenteret ved næstformanden, Charlotte Wilken. Det blev besluttet, at man fra hvert selskab skal finde områder (emner, diagnoser), hvor der erfaringsmæssigt er mange klager, og at et antal

(f.eks. alle fra en 3- eller 5-års periode) sager herefter skal gennemgås af en gruppe fra det videnskabelige selskab med henblik på at vurdere, om afgørelserne er konsistente. Fra DSOG vil den gruppe, der tog sig af patientklagesagerne i foråret 2001, påtage sig denne opgave. Det er væsentligt i denne nye undersøgelse, at hele sagen og ikke kun dens afgørelse bliver tilgængelig for gennemgang. Hele patientklagesystemet er under revision, og den reviderede udgave kendes ikke i skrivende stund, men det bliver alligevel meget interessant at få et mere samlet overblik over det nuværende nævnets afgørelser.

Administration af midler til u-kurser har været genstand for en heftig korrespondance hen over sommeren. Sundhedsstyrelsen har ønsket at komme af med ansvaret for betalingen af u-kurserne, uden at det har stået helt klart, hvem der skulle overtage ansvaret. Kurserne kører med meget stramme budgetter, som i dag faktisk styres af specialernes hovedkurusleder – for DSOG overlæge Ole Kierkegaard, Horsens. På det seneste bestyrelsesmøde fik vi en redegørelse for det komplicerede system og de vanskelige forhold, under hvilke Ole udfører sit store, velorganiserede og fortjenstfulde arbejde. Bestyrelsen mener, at det vigtigste er, at specelet bevarer indflydelsen på kursernes sammensætning og indhold, at der bliver en løbende mulighed for at justere kursernes økonomi efter behovet, samt at hverken hovedkuruslederen eller DSOG løber en egentlig økonomisk risiko.

Arbejdsgruppen vedrørende Arbejdsbetingede Fosterskader har afsluttet sit arbejde. Konklusioner og retningslinier bliver fremlagt på hjemmesiden og her i bladet. Arbejdsskadestyrelsen vil udsende anmeldelsesblanketter og vejledninger til alle fødeafdelinger.

Til sidst en lille kommentar om navlesnorsblod og stamceller. Et kommercielt firma tilbyder nu at medvirke til, at forældre kan få ned-

frosset stamceller fra nyfødte børn. Tilbuddet og spørgsmålet om, hvorvidt danske fødeafdelinger skulle medvirke hertil, gav anledning til en overordentligt langvarig og hed debat på bestyrelsens strategimøde, hvorefter bestyrelsen udarbejdede den pressemeddelse, som kan ses på hjemmesiden – og her i bladet. Hvis medlemmerne ønsker en debat om dette emne, er bladets spalter naturligvis åbne.

På bestyrelsens vegne

*Peter Hornnes*



## Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer  
for medlemsbladet i 2001/2002:

Deadline/Udgivelsesdato:  
12. november/12. december  
14. januar/13. februar  
5. marts/10. april

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 Y  
Skejby Sygehus  
8200 Århus N  
e-mail: [birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk](mailto:birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk)

DSOG 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**

Peter Hornnes, overlæge, dr.med.  
Obstetrisk Klinik, Juliane Marie Centret,  
H:S Rigshospitalet, Blegdamsvej 9,  
2100 København Ø  
Telefon: 35453545, kontor: 35454510,  
personsøger: 35451309, fax: 35424679,  
e-mail: [phornnes@dk](mailto:phornnes@dk)  
Privat: Slotsalléen 9, 2930 Klampenborg  
Telefon: 39636336  
e-mail: [peter.hornnes@dadlnet.dk](mailto:peter.hornnes@dadlnet.dk)

### **Næstformand**

Charlotte Wilken-Jensen, overlæge.  
Gynækologisk-obstetrisk klinik &  
jordmodercenter,  
H:S Frederiksberg Hospital,  
Nordre Fasanvej 57-59,  
2000 Frederiksberg  
Telefon: 38163427, fax: 38163409  
Privat: Strandboulevarden 27, 2.tv.,  
2100 København Ø  
Telefon: 35385859  
e-mail: [cwj@dadlnet.dk](mailto:cwj@dadlnet.dk)

### **Organisatorisk sekretær**

Birgitte Bruun Nielsen, kursusreservelæge, ph.d.  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y,  
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus,  
8200 Århus N  
Telefon: 89495566  
Privat: Vestergade 84, 4.tv., 8000 Århus C  
Telefon: 86182373  
e-mail: [birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk](mailto:birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk)

**Kasserer**

Ditte Trolle, overlæge.

Afdeling for kvindesygdomme & fødsler,  
Holstebro Centralsygehus, Lægårdvej 12,  
7500 Holstebro.

Telefon: 99125211, e-mail: adtr@ringamt.dk

Privat: Tårngade 17, 7600 Struer

Telefon: 97853435

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: 89495566

Privat: Elmevej 68 A, 8270 Højbjerg

Telefon: 86276181,

e-mail: erik.ernst@dadlnet.dk

**Øvrige medlemmer**

Suzan Lenz, overlæge, dr.med.

Fertilitetsklinikken Trianglen,  
Lundevangsvej 12, 2900 Hellerup

Telefon: 39407000, Fax: 39407075

Privat: Hannelundsvej 18, 2960 Rungsted Kyst

Telefon: 45863625

e-mail: suzanlenz@dadlnet.dk

Lisa Bang, 1. reservelæge.

Gynækologisk-obstetrisk afdeling,  
Næstved Centralsygehus.

Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Telefon: 55721401

Privat: Olfert Fischers Gade 46 st., lejl. 3

1311 København K

Telefon: 33915172

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: 43232300, personsøger 341

Privat: Vardegade 7, 4. th., 2100 København Ø

Telefon: 35435563

e-mail: soeren@brostrom.dk

**Formand for DFKO**

Peter Bagger, speciallæge.

Ciconia, Frydendalsvej 5,  
1809 Frederiksberg C

Telefon: 33257000

Privat: Tranegårdsvej 90, 2900 Hellerup

Telefon: 39628519, mobil: 40410519,

sommerhus: 89563519

e-mail: pbagger@dadlnet.dk

**Formand for undervisningsudvalget**

Lene Sperling, overlæge

Gynækologisk-obstetrisk center i

Frederiksborg Amt,

Helsingør Sygehus, Esrumvej, 3000 Helsingør.

Telefon: 48296702

Privat: Strandvejen 119A, 3070 Snekkersten,

Telefon: 49130070

e-mail: lenesperling@dadlnet.dk

**Formand for efteruddannelsesudvalget**

Inger Stornes, overlæge.

Gynækologisk-obstetrisk afdeling,

Randers Centralsygehus, 8900 Randers

Telefon: 89102000, personsøger: 5425

e-mail: ist@rc.aaa.dk

Privat: Højen 7, 8220 Brabrand

Telefon: 86262596

e-mail: inger.stornes@dadlnet.dk

## Handlingsplan for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

**Bestyrelsesperioden  
april 2000 – april 2002  
Status august 2001**

### *Indledning*

Den aktuelle handlingsplan blev revurderet på et bestyrelsesmøde den 25.–26. august 2001 på Hotel Hesselet i Nyborg. Det er bestyrelsens intention, at handlingsplanen skal være så operationel, at den kan benyttes som et styringsredskab for bestyrelsesperioden og danne baggrund for en løbende evaluering, herunder af tidsplanen for de enkelte delmål.

### *Struktur*

Bestyrelsen fik af generalforsamlingen i 2000 pålagt at revidere vedtægterne på flere punkter. Ændringsforslagene blev fremlagt på en ekstraordinær generalforsamling i efteråret 2000 og vedtaget på generalforsamlingen i foråret 2001.

Bestyrelsen har revideret mødeformen. Forårsmødet vil fremover blive afholdt på Hinds-gavl Slot ved Middelfart fortrinsvis i sidste weekend i april – dog med mulighed for korrektioner i forhold til helligdage. Hovedparten af mødets faglige indhold arrangeres af kolleger fra et af amterne, i 2001 af Vejle Amt, i 2002 af Frederiksborg Amt. Efterårsmøderne holdes fortrinsvist i sidste weekend i november, mødet på Amtssygehuset i Herlev og festen i Domus Medica. DSOG har selv overtaget forhandlingerne med de firmaer, som udstiller ved møderne, og bestyrelsen har systematiseret erfaringsopsamlingen i denne forbindelse.

### *Vold mod kvinder*

DSOG er opmærksom på, at vold mod kvinder

er betydeligt mere udbredt end tidligere antaget. DSOG har bakket op om initiativer til etablering af en landsdækkende struktur til forbedret behandling af voldsramte kvinder, dels akut behandling og dels opfølgende behandling. Vi ønsker, at undersøgelse og behandling af voldsramte kvinder foregår i gynækologisk regi i et tværfagligt samarbejde med andre personalegrupper, herunder retsmedicinere, psykologer, plejepersonale, socialrådgivere etc. DSOG anser ikke opgaven for at være afsluttet med etableringen af de eksisterende centre men vil fortsat deltage aktivt i videreudviklingen af dette arbejde. DSOG's bestyrelse vil således fortsat være repræsenteret i arbejdsgruppen om vold mod kvinder.

### *Andre specialer/faggrupper*

DSOG prioriterer samarbejdet med andre faggrupper højt. De nærmeste daglige samarbejdspartnere er jordemødrene organiseret i Den Almindelige Danske Jordemoderforening (DADJ) og sygeplejerskerne organiseret i Faglig Sammenslutning nr. 23 (FS23). DSOG's bestyrelse har nedsat et kontaktudvalg, som regelmæssigt mødes med begge grupper. Sammen med DADJ har DSOG nedsat 3 arbejdsgrupper, der har udarbejdet rapporter om emnerne »Visitationsretningslinier«, »Den gode fødsel« og »Brugerindflydelse«. De to sidstnævnte rapporter vil danne oplæg til en fælleskonference mellem de to foreningers bestyrelser og medlemmerne af arbejdsgrupperne i december 2001 – en opfølgning af den fælleskonference, der blev afholdt i 1999.

Sammen med fire andre videnskabelige selskaber og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er DSOG gået ind i en uvildig lægefaglig undersøgelse af patientklagenævnets afgørelser. Det forventes, at den arbejdsgruppe under DSOG's bestyrelse, der allerede har beskæftiget sig med nævnets afgørelser i udvalgte sager og

har udarbejdet en rapport herom til forårsmødet i 2001, vil påtage sig arbejdet med en systematisk gennemgang af afgørelserne inden for specialet gynækologi og obstetrik.

### **Behovsprognose og uddannelseskapacitet**

Udsigten til stor mangel på færdige speciallæger bekymrer DSOG's bestyrelse.

Lægeprognoserne viser med tydelighed, at de store årgange fra 70'erne ikke når at blive erstattet med færdige speciallæger, inden man kan forvente, de går på seniorordninger eller pension (middelpensionsalder for mænd 65,5 år og for kvinder 63,6 år). Fra år 2010 bliver aldersfordelingen 2-puklet med færre uddannelsesgivende og vagtydende. Store årgange forlader godt nok medicinstudiet snart, men med en median kandidatalder på 9 år (spændvidde mellem 4 og 24 år) blandt de kvalificerede til gynækologiske uddannelsesblokke og med op til 10,3 års ventetid for kvalificerede ansøgere til undervisningsstillinger, kan det have lange udsigter, før de bliver speciallæger.

Trods anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og DSOG går det meget trægt med at udvide antallet af undervisningsstillingerne, det er sta-

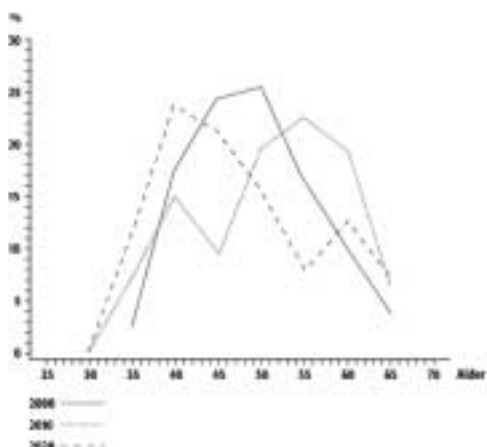


Fig. 1. Udviklingen i aldersfordelingen blandt læger med speciale i andet end almen medicin

dig kun sket i region Nord. I 1996 anbefalede DSOG's overvågningsgruppe, at antallet af undervisningsstillinger blev udvidet med 33% ved at flytte 6 af de 18 måneder i undervisningsstillingen fra universitetssygehusene til centralsygehusene, og at blokkene i øvrigt blev ensartede på landsbasis. I efteråret 1999 udmeldte Sundhedsstyrelsen da også, at man på baggrund af et højt ansøgertal til undervisningsstillinger i gynækologi og obstetrik samt faldende udbud af speciallæger i specialet anbefalede en udvidelse af uddannelseskapaciteten med 33% efter den model, region Nord havde indført.

Region Syd arbejder med planer om at udvide antallet af undervisningsstillinger pr. 1.1.2002, men har haft genvordigheder med at finde de nødvendige kirurgiske ansættelser til den supplerende kirurgi i blokkene. Region Øst har først drøftet udvidelsen af gynækologiske blokstillinger i juni 2001, hvor Det Regionale Råd ikke ville udvide antallet, da andre specialer havde problemer med overhovedet at få ansøgere til undervisningsstillingerne – måske i et lønligt håb om at afvise ansøgere til de gynækologiske blokke ville søge over i psykiatri eller radiologi. Sundhedsstyrelsen agter ikke at gøre noget ved det.

I DSOG's bestyrelse frygter vi, at manglen på speciallæger bliver mere alvorlig end forudsat i lægeprognoserne. Pensionsalderen er generelt faldende og i et speciale med belastede, hyppige vagter og en relativ stor andel kvinder, kunne det vel tænkes, at flere ville pensioneres tidligere (8% kvinder lader sig pensionere som 60-årige mod 4% af mændene). Derfor nedsætter DSOG's bestyrelse på ny en overvågningsgruppe, der skal vurdere behovet for uddannelse af gynækologisk obstetriske speciallæger i Danmark. Overvågningsgruppen vil opdatere behovsanalysen fra 1996 både inden for hospitalssektoren og i speciallægepraksis og består af repræsentanter for DSOG, DFKO og FYGO.

Bestyrelsen vil arbejde på

- at produktionstiden for kommende speciallæger skal nedsættes, fortrinsvis ved at reducere ventetiden på undervisningsstilling. Køen af kvalificerede prækursister skal udvikles hurtigt ved at øge antallet af uddannelsesblokke
- at kapaciteten udvides ved f.eks. at reducere uddannelsestiden på universitetsafdelingerne til fordel for længere tid på centralsygehuse
- at kirurgien reduceres til 1 år som det er tilfældet i de øvrige europæiske lande
- at kirurgien skal integreres i hoveduddannelsen, som foreslået i Speciallægekommisionens betænkning både for at fremme kvaliteten og forebygge kødannelse til kirurgien, når de store årgange kommer ud fra universiteterne og skal i turnuskirurgi
- at der etableres overgangs- og dispensationsmuligheder for de uddannelsessøgende, der i forvejen har kirurgisk sideuddannelse f.eks. ved at udbyde en pulje blokke uden kirurgi
- at de fremtidige uddannelsesblokke bør sammensættes efter kriterier, der tilgodeser den uddannelsessøgendes uddannelsesmæssige behov samt lægebehovet på de perifert beliggende sygehuse
- at uddannelsesblokkenes sammensætning i de tre regioner bliver ensartet på længere sigt, således at en fri mobilitet mellem regionerne bliver nemmere.

### ***Speciallægeuddannelsen***

Speciallægekommisionens rapport udkom for året 2000. Rapporten beskriver, hvordan den lægelige videreuddannelse kan forbedres. Disse ord skal nu omsættes i handling.

Organisationen omkring den lægelige videreuddannelse er i løbet af foråret 2001 blevet

ændret med oprettelsen af det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse (NRLV) med underudvalg og Regionale råd i de 3 regioner.

I august 2001 har selskabet modtaget retningslinier ( ISBN nr 87-91093-37-6) for udfærdigelse af målbeskrivelser og logbøger.

Nyskabelsen – paradigmeskiftet i forhold til gældende målbeskrivelser er at

- de minimumskompetencer, der skal erhverves under speciallægeuddannelsen beskrives
- det beskrives, hvorledes de forskellige kompetencer kan opnås
- det beskrives, hvorledes der kan foretages en kompetencevurdering – mundende ud i dokumentation af, at kompetencerne er opnået.

Udarbejdelsen af målbeskrivelse og logbøger vil i de kommende år være et meget centralt felt for DSOG. I tæt relation til undervisningsudvalget (UU) vil der blive nedsat en arbejdsgruppe på ca. 8 personer med repræsentation af såvel professorer, uddannesansvarlige som uddannelsessøgende læger.

Målbeskrivelserne skal beskrive minimumskompetencer for speciallægen.

Kompetencer skal beskrives inden for 7 roller:

- medicinsk ekspert
- kommunikator
- samarbejder
- leder/administrator
- sundhedsfremmer
- akademiker
- og professionel

De beskrevne kompetencer skal opfyldes, dvs. de skal være realistiske og gennemførlige. Der skal for hver kompetence beskrives en lærings-

og en evalueringsstrategi. Dette betyder at ved ansøgning om speciallægeanerkendelse skal den uddannelsessøgende kunne dokumentere, at hver enkelt evaluering er gennemført tilfredsstillende. Evalueringskravene skal derfor være gennemførlige.

Derudover er det planen:

- fortsat at støtte op om speciallægekommisionens betænkning nr. 1384, hvor det anbefales at opdele videreuddannelsen i en *første dimension*, der omfatter en formaliseret, målbeskrevet uddannelse, der fører til speciallægeanerkendelse og *en anden dimension*, der er mindre formaliseret, men omfatter en individuel profilering, der som hovedregel vil finde sted efter speciallægeautorisationen
- at animere til en kulturændring såvel i hospitalssektoren som i primær sektoren, der indebærer en bredere forståelse og accept af, at sygehusvæsenets opgaver ud over undersøgelse, behandling og pleje også omfatter uddannelse, udvikling og forskning
- at uddannelse som sådan bliver accepteret som – og dermed integreret i – afdelingernes daglige virksomhed og produktivitet og sikres et budgetmæssigt grundlag på lige fod med de øvrige dele af driften
- at *introduktionstillingen* (fase I) i uddannelsen bruges til at gøre det klart for såvel den uddannelsessøgende som afdelingen, om en speciallægeuddannelse inden for det pågældende speciale er den rette vej
- at arbejde for at *hoveduddannelsen* opbygges som et kontinuerligt uddannelsesforløb omfattende de nuværende fase II og III samt sideuddannelse. Der vil således fremover kun findes introduktions- og hoveduddannelse
- at *speciallægepraksis* inddrages i speciallægeuddannelsen, ved at en del af undervis-

ningstiden kommer til at ligge i speciallægepraksis

- at støtte op om speciallægekommisionens forslag om at ansætte regionale *postgraduate lektorer* med henblik på at styrke uddannelsesfunktionen
- at arbejde for og synliggøre den *uddannelsesansvarlige overlæges* funktionsområder ved blandt andet at afholde temadage om den postgraduate uddannelse
- at styrke rekrutteringskriterier eller uddannelses tilbud for personer med disse hverv
- at styrke kommunikationen mellem forskellige afdelingers uddannelsesansvarlige overlæger og/eller kliniske vejledere – også afdelingerne imellem
- at udbrede kendskabet til voksenpædagogiske metoder ved at lave kurser eller anbefale kurser med pædagogisk indhold
- at animere afdelinger til at der i den daglige tilrettelæggelse gives hyppige muligheder for »krydspunkter« mellem uddannelsessøgende og færdige speciallæger blandt andet gennem inspektorbesøgene
- at sikre at uddannelse og forskning synliggøres for alle yngre læger, således at de i løbet af ansættelsen tilbydes én eller flere konkrete forskningsopgaver superviseret af ældre, forskningserfarne kolleger på afdelingen – også for at styrke samarbejdet og den fælles arbejdsglæde på afdelingerne
- at evaluering af uddannelsen via inspektorordningen – hvis indhold og omfang bør styrkes og støttes – bliver en naturlig del af hverdagen i afdelingerne.

DSOG og UU vil fortsat

- følge og justere de teoretiske kurser efter den plan, der er vedtaget for 2 år siden
- evaluere den kliniske del i hoveduddannelsen.

### **Efteruddannelse**

Efteruddannelse i gynækologi og obstetrik base- res på frivillighedsprincippet. Den enkelte læge har imidlertid både pligt og ret til kontinuerlig, livslang efteruddannelse. Denne ret forsøges nu delvis imødekommet via en fast kursusrække, hvor væsentlige emner inden for faget bliver be- handlet. For at udnytte ressourcerne inden for medlemsskaren bedst muligt, er medlemmerne opfordret til at melde sig som kursusledere for efteruddannelseskurserne. Heldigvis har inter- essen for dette været stor.

Efteruddannelsesudvalget vil løbende eva- luere ordningen med henblik på forbedringer og evt. øgning i antal kurser.

Den lægelige efteruddannelse skal kunne dokumenteres. Efteruddannelsesregistreringen (EUR) via Dadlnet har fået en langsom opstart. Ultimo august 2001 har medlemmerne i 21 specialeselskaber samt Dansk Selskab for Almen Medicin mulighed for at registrere deres efter- uddannelse. DSOG var blandt de tre første sel- skaber, der fik udarbejdet et system hertil. Fæl- les for alle selskaber er dog, at meget få medlemmer indtil nu har foretaget registreringer. Der er bred enighed om, at DADL og FAS nu må komme med en klar udmelding til med- lemmerne om, hvorfor EUR er indført, hvad det skal bruges til, samt forsøge at motivere medlemmerne på forskellige måder til at lave en løbende registrering. DSOG's Efteruddan- nelsesudvalg følger udviklingen nøje og vil for- søge at finde måder, hvorpå vi kan bidrage til medlemmernes registreringslyst.

Relationerne til lægemiddelindustrien har også i vort selskab været diskuteret. DSOG ser positivt på muligheden for sponsoring af ef- teruddannelseskurser. Med udgangspunkt i *Samarbejdsaftale om vilkårene for samarbejde mellem lægestand og lægemiddelindustri*, indgået november 2000 mellem DADL og Lif, har selskabet udarbejdet retningslinier for økono-

miske forhold i samarbejdet med DSOG's Efteruddannelsesudvalg. Efteruddannelsesud- valget vurderer ligeledes kursusprogrammer med henblik på CME-point efter gældende ret- ningslinier. Retningslinjerne er nye, og må eva- lueres løbende med henblik på anvendelsen i praksis.

### **Den faglige udvikling**

Hvor evidens for nye eller etablerede under- søgelses- eller behandlingsmetoder foreligger, bør disse indføres i klinisk praksis, gerne ensar- tet over hele landet. DSOG vil initiere og støtte, at der udarbejdes nationale kliniske vej- ledninger inden for gynækologi og obstetrik. Arbejdet med dette er godt i gang inden for ob- stetrikken, hvor der hvert år ved Sandbjergmø- derne – årligt 3 dages møde for obstetrikere fra alle landets fødeafdelinger – udarbejdes kliniske vejledninger, der, når evidens ikke findes, base- res på erfaring og konsensus. I år er arbejdet med kliniske vejledninger inden for gynækologi ligeledes etableret med Hindsgavlmødet.

Mange af de kliniske vejledninger kan med en mindre udbygning blive til nationale reference- programmer, som i tiltagende grad vil blive ef- terspurgt. DSOG vil undersøge mulighederne for, at danske arbejdsgrupper kan komme til at arbejde og publicere i et omfang som det gøres i Sverige, hvor de rapporter der udgives fra de gynækologisk-obstetriske arbejdsgrupper (ARG) er af høj kvalitet. Arbejdsgrupper i DSOG vil komme til at bestå af en kerne på 6–8 personer, der er udpeget af bestyrelsen. Ar- bejdsgruppernes kommissorium og mødedatoer vil blive offentliggjort i medlemsbladet, og mø- derne vil være åbne for alle medlemmer af sel- skabet.

De vejledninger (guidelines), der udarbej- des, vil blive offentliggjort på DSOG's hjem- meside og vil således være tilgængelige for bru- gerne/borgerne. Vejledningerne offentliggøres i

første omgang på hjemmesiden som udkast. DSOG's bestyrelse forpligter sig til at holde øje med rekommandationerne og gøre indsigelser ved uhensigtsmæssige vejledninger.

DSOG stiller nedenstående krav til faglig udvikling. Ved alle undersøgelses- eller behandlingsteknikker, skal der altid sørges for at

- udforme og sikre et motiveret beslutningsgrundlag
- inddrage sikkerhedsaspektet (altid overveje risikoen for utilsigtede skadevoldende hændelser)
- sikre kompetencen og tilgodese uddannelsesbehov
- fastholde informeret samtykke som en absolut betingelse
- gøre kvalitetsparametre, kvalitetskontrol og evaluering til en del af en ny virksomhed.

DSOG vil påtage sig pligt til at sikre, at udvikling af og ny viden om nye undersøgelses- og behandlingsmetoder til stadighed indføres i primær- og sekundærsektoren for at sikre optimal betjening af borgerne. Udviklingen er godt i gang med initiativer som Det Nationale Indikatorprojekt, Landsdækkende Databaser for Klinisk Kvalitet og Sekretariatet for Referenceprogrammer, som DSOG vil arbejde aktivt i.

Etablering af Sandbjerg og Hindsgavl møderne har således opfyldt DSOG's plan for styrkelse af nutidige, kliniske vejledninger inden for obstetrik og gynækologi.

DSOG vil støtte indførelse af nye kliniske metoder til diagnostik og behandling under forudsætning af teknologivurdering. De endoskopiske metoder har ændret gynækologien henimod éndagsydelser og ambulante ydelser. DSOG opfordrer til udvidet etablering af databaser, som kan dokumentere ydelsernes effektivitet og effekt på komplikationer samt patient-

ternes oplevelse af og tilfredshed med disse metoder.

Udvikling inden for hormonbehandling både til fertilitetsbehandling og til hormonsubstitution (HRT) har givet anledning til øget fokus på hormonernes individuelle effekter på forskellige organer specielt på langtidsvirkningerne.

Der er sket en bekymrende stigning i brystcancer og kurven er opadgående. 10% af alle danske kvinder vil få brystkræft. Det er vurderet ud fra sektionmateriale, at 40% af alle kvinder har eller får forstadier til brystkræft og ud af disse udvikler hver 4. brystkræft. Tallene er således massive og fylder meget i folkesundheden. Da brystet er målorgan for såvel kunstige som naturlige hormoner, kommer brystproblematikken tæt på gynækologien. Det forventes, at gynækologen afklarer, om der er risiko for at patienten kan udvikle brystkræft med den give hormonterapi. DSOG støtter initiativer, som kan udvikle bedre screeningsmetoder til afsløring af tidlig kræft eller kræftforstadier i brystet end de nuværende metoder.

### **Forebyggelse**

Danmark har en højere perinatal dødelighed end de andre nordiske lande, og de børn, vi bringer til verden, har også udsigt til en kortere forventet middellevetid, selv om middellevetiden tilsyneladende nu er stigende. Livsstilsfaktorer spiller en stor rolle – men tobak, alkohol, fed mad og manglende motion er alle risikofaktorer, der kan forebygges. Danske kvinder – og danske gravide kvinder – er stadig blandt de mest rygende i Europa. Svært overvægtige gravide er en obstetrisk udfordring, vi møder i stigende grad. Behandlingen af infertilitet og infekunditet er efterhånden en stor del af vores speciale – men problemerne kan i et vist omfang forebygges gennem bedre seksualhygiejne, vægttab, rygestop m.v. I den elektive operative

behandling kan vi bedre sårheling og rekonvalescens og mindske komplikationer ved at få vores patienter til at tabe sig og holde op med at ryge før indgreb. Danske gynækologer og obstetrikere må spille en aktiv rolle i forebyggelsesarbejdet. I Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999 tillægges vi flere konkrete opgaver i forhold til gravide og infertile. DSOG vil markere sig i de kommende års diskussion om implementeringen af denne handlingsplan.

Men forebyggelse har også aspekter over for os selv. Ved at forbedre vores eget fysiske arbejdsmiljø kan vi formentlig forebygge led- og rygsygdomme, der meget vel kan være følger efter uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, eksempelvis i forbindelse med laparoskopi. Et forbedret psykisk arbejdsmiljø kan forebygge frustrationer, udbrændthed og misbrug.

### **Informationsteknologien (IT)**

Informationsteknologien og Internettet er kommet til at spille en større rolle i den enkelte gynækolog og obstetrikers hverdag. Aktiviteten omkring videnskabelige selskaber, tidsskrifter og andre fora flytter gradvis fokus fra tryksager og møder til elektronisk kommunikation. Patienten søger information på Internettet, og bruger sin gynækolog/obstetrikere som konsulent i en beslutningsproces, hvor lægen ikke længere er eneste informationskilde. DSOG vil arbejde for at sikre, at vore medlemmer lever op til den udfordring.

DSOG's hjemmeside runder snart sit 3. år, den bruges flittigt af medlemmerne og har vel efterhånden fundet sin form. Bestyrelsen vil løbende diskutere, hvordan selskabets interne og eksterne kommunikation kan udvikles med brug af både hjemmeside og medlemsblad.

Flere af landets gynækologiske speciallægepraksis og privatklinikker har etableret sig med flotte, patientrettede hjemmesider på nettet, og DFKO arbejder aktivt for at flere skal komme

til. Derimod sker der ikke den store udvikling på sygehusområdet. De gynækologiske afdelinger, der har hjemmesider, fornyr dem ikke, og der kommer ikke mange nye til, hvilket selvfølgelig skal ses i lyset af det generelle informationsteknologiske efterslæb i det offentlige sygehusvæsen. DSOG vil i den kommende tid fokusere på dette problem. DSOG opfordrer det gynækologiske nomenklaturudvalg til at oprette kliniske databaser for at sikre og forbedre kvaliteten af de kliniske ydelser.

### **Kliniske databaser**

Produktionskontrol er en forudsætning for at sygehussektoren kan sikre og forbedre kvaliteten af de kliniske ydelser på de enkelte afdelinger. Det vigtigste redskab for denne aktivitet består i oprettelsen af kliniske databaser. »Hyskobasen« er et nyligt eksempel til efterfølgelse inden for vort speciale. Databasen modtager registrering fra 36 gynækologisk og kirurgiske afdelinger, der foretager diagnostisk og terapeutisk hysteroskopi.

Det har dog vist sig betydelig svært at oprette kliniske databaser inden for andre områder på grund af en temmelig ressourcekrævende problematik, såvel økonomisk som arbejdsmæssigt. Endvidere har udtræk fra landspatientregisteret vist sig at være besværlige, men også her er der sket fremskridt det sidste år. DSOG's udvalg for obstetrisk kvalitetssikring har således kunnet præsentere friske udtræk fra fødselsregisteret fordelt på standardiserede grupper og på indgreb og komplikationer.

Da behovet for kvalitetssikring er stigende, er det DSOG's opfattelse, at dannelsen af kliniske databaser bør tilskyndes, og mulighederne for at hente data fra landspatientregisteret bedres.

### **Abort/kontraception**

*Nationalt:* DSOG støtter enhver kvindes uind-

skrænkede ret til frit valg inden for den danske lovgivning med hensyn til gennemførelse eller afbrydelse af et svangerskab. Uønskede graviditeter kan undgås ved, at adgangen til kontrception er nem og ved at viden og information om alle tilgængelige kontrceptive midler er opdateret og ensartet. DSOG vil samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin, Komiteen for Sundhedsoplysning, Sex & Samfund og Mødrehjælpen om at opfylde den overordnede målsætning i Sundhedsministeriets Handlingsplan fra 1998, nemlig at nedsætte antallet af provokerede aborter ved at sikre enhver fertil kvinde den bedst mulige og sikre forebyggelse mod uønsket svangerskab og seksuelt overførbare sygdomme. DSOG vil modarbejde nedlukningen af de få tilbageværende antikonceptionsklinikker, og selskabet var i 2001 aktivt med til at forhindre at Københavns Kommunes eneste antikonceptionsklinik blev lukket af økonomiske hensyn.

DSOG vil arbejde for at de to nyeste lovinitiativer inden for abortområdet, lovændringen fra 1999 om sene provokerede aborter og lovændringen fra 2000 om støttesamtaler i forbindelse med provokeret abort gennemføres, uden at kvindens ret til at vælge indskrænkes, og på en måde så både kvindens og de professionelle fagpersoners integritet bevares. DSOG vil modarbejde forsøg på at begrænse mulighederne for at vælge abort. DSOG vil modarbejde stigmatisering af kvinder, der vælger abort. DSOG vil arbejde for at tilbuddet om støttesamtaler bliver brugt efter lovens hensigt, således at der gives tid og mulighed for, at kvinden kan træffe den for hende rigtige beslutning. Støttesamtaler skal efter DSOG's opfattelse finde sted i organisationer eller omgivelser uden moralske eller religiøse motiver til at influere på kvindens valg.

Samtidig vil DSOG arbejde for, at enhver kvinde, som ønsker at gennemføre et svanger-

skab, støttes bedst muligt gennem graviditet, fødsel og barsel.

*Internationalt:* DSOG vil støtte initiativer, der arbejder for, at fertile og gravide kvinder behandles med respekt for deres ønske om at værne om deres eget og deres børns liv gennem at sikre dem mulighed for og adgang til acceptabel og sikker kontrception samt adgang til provokeret abort under betryggende forhold.

### **Arbejdsvilkår**

DSOG vil arbejde for at ansatte i specialet i både primær- og sekundærsektor på alle niveauer får arbejdsvilkår, som både fagligt og personligt er udfordrende og tilfredsstillende.

Af Arbejdsvilkårsundersøgelsen fra Den Danske Lægeforening offentliggjort i juni 2000 fremgår det, at der i specialet findes områder inden for det psykiske arbejdsmiljø, hvor dette ikke er tilfældet. I det nedenstående er terminologien fra undersøgelsen anvendt.

*Kvantitative krav:* I primærsektoren oplever speciallæger i gynækologi i udpræget grad (mere end i andre specialer, fraset oftalmologi) at de skal arbejde hurtigt og arbejde længere end planlagt.

*Forudsigelighed:* Dette står i undersøgelsen for informationsniveau på arbejdspladsen med hensyn til vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i forhold til arbejdet. I primærsektoren oplever speciallæger i gynækologi den næstlaveste grad af forudsigelighed (kun praktiserende speciallæger i kirurgi oplever en mindre). Generelt gælder det, at informationsniveauet falder med stigende antal patienter i speciallægepraksis. Praktiserende gynækologer ligger nummer fem med hensyn til antal patienter per læge per år. I arbejdsvilkårsundersøgelsen er ni udvalgte specialer udspurgt. Øjenlæger, ørelæger, hudlæger og kir./ortkir. speciallæger ser flere patienter om året end gy-

nækologer, mens reumatologer, intern medicinere, psykiatere og »andre« ser færre.

*Rolleklarhed:* I sekundær sektoren er yngre læger (medlemmer af Foreningen Yngre Læger) i specialet uklare med hensyn til mål for deres arbejde og ansvarsområder, og de yngre læger mangler indflydelse på beslutninger om deres eget arbejde. Det kaldes i undersøgelsen mangel på rolleklarhed. Denne mangel fremhæves i Arbejdsvilkårsundersøgelsen som værende mere udtalt i specialet gynækologi og obstetrik (sammen med ortopædkirurgi) end i andre specialer. Blandt speciallæger i gynækologi og obstetrik er der i sekundærsektoren meget større rolleklarhed.

*Social støtte:* Yngre læger i specialet oplever en ringe grad af social støtte. Også dette fremhæves i Arbejdsvilkårsundersøgelsen som værende mere udtalt i gynækologi og obstetrik (sammen med kirurgi) end i andre specialer.

DSOG vil gennem Inspectorordningen og FYGO gøre en indsats for at de færdiguddannede i specialet er mere opmærksomme på ovennævnte facetter i uddannelsesforløbene. Via inspectorbesøg skal alle (undervisnings)afdelinger inspireres til bevidst at opprioritere både de uddannelsessøgendes position og det kollegiale samarbejde i afdelingen.

Via FYGO skal de yngre i specialet oplæres til at få indflydelse på egen arbejdssituation og tage ansvar for dele af en afdelings arbejdsområder.

Med indførelsen af flere forskellige typer slutstillinger (afdelingslæge, vagtbærende overlæge, overenskomstansat overlæge) og den tiltagende tendens til subspecialisering inden for specialet gynækologi og obstetrik, kan der opstå arbejdsmiljøproblemer på afdelinger med speciallæger ansat i forskellige typer slutstillinger og med forskelligt stillingsindhold. DSOG vil arbejde på at modvirke en hierarkisk opbygget afdelingsstruktur og medvirke til, at afdelingsle-

delserne lever op til deres ansvar over for deres ansatte speciallæger, således at alle har en plads i afdelingens arbejde, og ingen marginaliseres. En vigtig måde at fremme en solidarisk arbejdsdeling på er at lægge vægt på, at alle deltager i det mindre attraktive rutinearbejde, der skal udføres, og at alle, der overhovedet har mulighed herfor, deltager i vagtarbejdet. Det gælder såvel på de større universitetsafdelinger som på centralsygehusene.

DSOG's bestyrelse har planer om en temadag om arbejdsmiljø og -vilkår i 2002. Her vil både de uddannelsessøgendes og de færdiguddannedes problemer på dette område blive taget op.

DSOG vil med aktiv involvering af både uddannelsessøgende og etablerede speciallæger i selskabets aktiviteter sørge for at selskabets medlemmer kommer til at kende hinanden på alle niveauer og herved fremme samarbejde og god kollegial ånd. Vi vil være kendt som et speciale, i hvilket der er godt at være, og hvor man tager hensyn til og hjælper hinanden.

### ***Speciallægepraksis***

En stor del af landets ambulante gynækologi udføres i speciallægepraksis. I fremtiden vil teknologiske fremskridt muliggøre en yderligere udvidelse af, hvilke indgreb der kan udføres uden for sygehusafdelingerne.

DSOG vil følge denne udvikling og støtte og arbejde for, at flere behandlinger kan tilbydes i praksis som alternativ til hospitalets ambulatorier.

DSOG vil arbejde for, i samarbejde med DFKO, at generationsskifte i praksis lettes ved indførelse af mulighed for deling af ydernummer, mere smidige vilkår for overdragelse og vikarsættelser.

DSOG støtter ønsket om stigende forskningsaktivitet i praksis.

DSOG vil, som anført i afsnittet om ud-

dannelse, arbejde for at uddannelsen til speciallæge i faget indeholder et ophold i speciallægepraksis.

### ***Risikostyring***

Inden for de sidste ti år er der fra udlandet fremkommet dokumentation for et anseligt antal utilsigtede, skadevoldende hændelser i sygehusvæsenet. Der er grund til at formode, at sådanne hændelser også finder sted i Danmark. Ved en analyse af de obstetriske skadevoldende hændelser er det fundet, at mellem  $\frac{1}{4}$  og  $\frac{1}{2}$  af disse er undgåelige.

En af måderne til at reducere skaderne er risikostyring, som indebærer indrapportering og analyse af hændelserne. Analysen fokuserer på systemet ikke på individet. På baggrund af disse analyser (Joint Commission: Root Cause analyser eller MTO – menneske, teknik, organisation analyser) kan vi søge at sikre sundhedsvæsenet mod, at menneskelige fejl forårsager skade på patienterne samt reducere mulighederne for at lave fejl.

DSOG vil arbejde aktivt for og støtte risikostyringsinitiativer inden for gynækologi og obstetrik. H:S har som et forsøg etableret en Enhed for Risikostyring.

Et andet eksempel på et risikostyringsinitiativ er den analyse, der allerede er foregået i DSOG-regi af afgørelserne i patientklagenævns- og patientforsikringsager, og som blev fremlagt på forårsmødet 2001. DSOG opfordrer til, at utilsigtede skadevoldende hændelser inden for alle felter inkluderes i programmet på alle kurser og konferencer, så dette aspekt i allerede etablerede eller nye undersøgelses- og behandlingsformer også belyses.

### ***Internationale relationer***

DSOG er sammen med de gynækologiske-obstetriske selskaber i Finland, Island, Norge og Sverige medlemmer af Nordisk Forening for

Obstetrik og Gynækologi (NFOG). NFOG arrangerer kongresser hvert andet år, udgiver Acta Gynecologica Obstetrica Scandinavica og arrangerer nogle kurser. Der er en vis koordination af forskellige faglige initiativer landene imellem.

Inden for Den Europæiske Union koordineres samarbejdet mellem speciallæger i UEMS, som er opdelt i sektioner svarende til hvert speciale. Under hver sektion udføres dette egentlige arbejde i et Board, for vort vedkommende EBCOG, European Board and College of Obstetricians and Gynecologists. EBCOG er engageret i systematisering og samordning af speciallægeuddannelsen samt i evaluering af hospitaler ved site visits.

Det globale samarbejde varetages af FIGO, International Federation of Gynecologists and Obstetricians. Danske gynækologer og obstetrikere er medlemmer via DSOG for et beskedent årligt gebyr. FIGO fokuserer i høj grad på den tredje verdens perspektiv med den ufattelige mødremortalitet og børnemortaliteten, et engagement som også DSOG deler. Det har dog ofte været DSOG's opfattelse, at engagementet til tredje verdens lande bedre formidles direkte end gennem internationale organisationer.

## Pressemeddelelse

Et kommercielt firma tilbyder nu mod betaling nedfrysning af navlesnorsblod fra nyfødte. Formålet er at bevare stamceller, som måske senere vil kunne bruges til at behandle sygdomme. Firmaet informerer interesserede forældre om, at tapning af navlesnorsblod vil blive foretaget af jordemødre og læger på landets fødeafdelinger.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (danske kvinde- og fødselslæger) skal i den anledning gøre opmærksom på følgende:

- Hovedopgaven på landets fødeafdelinger er varetagelse af fødslerne, sikkerheden for mor og barn kommer altid i første række.
- Opsamling af navlesnorsblod er tidskrævende, og vi vil aldrig kunne garantere, at det kan lade sig gøre.
- Med den nuværende viden vil det kun være meget få børn, som vil få gavn af nedfrysningen.
- Hvis det i fremtiden viser sig, at nedfrysning af stamceller gør det muligt at behandle mere almindelige og alvorlige sygdomme, bør nedfrysningen være et tilbud til alle børn.
- Mulighederne for at imødekomme forældres ønske om tapning af navlesnorsblod er forskellig fra fødested til fødested, og interesserede forældre må i god tid drøfte muligheden med fødestedets jordemødre eller læger.

For yderligere oplysninger kontakt overlæge Peter Hornnes, telefon 3545 1309 eller 4060 6622, email: phornnes@rh.dk

## Arbejdsbetingede fosterskader

På initiativ af Arbejdsskadestyrelsen har der den 28. februar 2001 været afholdt et møde mellem repræsentanter fra styrelsen, DSOG, samt Dansk Pædiatrisk Selskab. Baggrunden for mødet var, at man i Arbejdsskadestyrelsen havde indtryk af en betydelig underrapportering af arbejdsbetingede fosterskader, samt et ønske om at gøre indholdet i lovgivningen mere tydeligt.

Ifølge lovgivningen er det en pligt at anmelde lidelser hos børn, hvor årsagen formodes at kunne være en påvirkning i forbindelse med moderens arbejde. Ifølge bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervs sygdomme gruppe H, godkendes følgende grupper, hvis ikke der foreligger anden oplagt årsag til skaden:

1. *Infektioner*: CMV, Hepatitis B, Herpes Simplex, HIV, Listeria, Parvovirus B-19, Rubella, Toxoplasmose, og Varicella Zoster.
2. *Kemiske stoffer*: Metylkviksølv, bly, PCB.
3. *Andre skadelige påvirkninger*: radioaktiv stråling, ekstrem fysisk arbejdsbelastning (Præterm fødsel).
4. *Fysiske traumer*: ulykker og vold (Præterm fødsel).

Andre påvirkninger kan også godkendes som arbejdsbetingede skader, hvis der er en stærk sammenhæng, dvs. at der ifølge litteraturen er en mere end fordoblet risiko for den pågældende skade. Dette kunne f.eks. dreje sig om medfødte misdannelser efter erhvervsmæssig eksposition for teratogene stoffer.

Proceduren er, at man skal anmelde så tidligt som muligt, blot på mistanken. Man må dog tage i betragtning, at kvindens arbejdsgiver vil blive kontaktet, hvilket kan give anledning

til problemer for kvinden, specielt hvis skaden ikke bliver anerkendt. Erstatning vil kun blive tildelt, hvis barnet er i live og har en varig skade eller betydelig forbigående lidelse.

Det er ikke arbejdsgruppens opfattelse, at der foregår en større underrapportering i relation til præterm fødsel. Selvom der er ca. 2.000 for tidligt fødte børn om året i Danmark, er en stor del af disse formentlig relateret til komplikationer uden relation til den gravides arbejde. Desuden har ca. 20% af mødre ikke været i arbejde, gravide med belastet arbejde bliver omplaceret eller fraværsmeldte, og endelig er en del sygemeldte af anden årsag. Der kan dog sagtens være tilfælde, hvor man ikke har været opmærksom på anmeldelse, f.eks. CMV hos et barn, hvor moren har arbejdet i en institution.

Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til forbedringer i bekendtgørelsen, og Arbejdsskandestyrelsen vil sørge for at tilsende anmeldelsesblanketter og vejledning til føde- og neonatalafdelinger.

*Monica Topp & Mogens Wohlert*

## Obstetrisk UL: visioner

16 maj. 2001

Ultralydgruppen afholdt temamøde den 16. maj 2001 i København

### **Der var 4 punkter på dagsordenen:**

1. UL skolen, hvor Ann Tabor fremlagde konceptet. Såvel jordemoderforeningen som Dansk sygeplejeråd gav deres opbakning til skolen. Der arbejdes videre med universitetet, og UL gruppen melder ud, når sagen er afklaret fra central side.

2. Endelig Rapport fra Biometrigruppen. De nye biometriretningslinier blev vedtaget og er nu lagt ud på hjemmesiden.
3. Der blev fremsat forslag om nye koder for ultralydsdiagnoser. Arbejdsgruppen arbejder videre med at finpudse det nye kodesystem og melder tilbage i løbet af efteråret 2001.
4. Forslag til den obstetriske ultralydsdiagnostiks fremtidige organisation blev fremlagt til diskussion.
  - a) Definition af føtalmedicin ( ved Olav Bjørn Pedersen og Sten Grove Thomsen).
  - b) Internationale rekommandationer (ved Olav Bjørn Pedersen og Sten Grove Thomsen).
  - c) Forslag til Danske rekommandationer (Ann Tabor, Peter Skovbo, Sten Grove Thomsen, Torben Larsen, Jens Bang, Olav Bjørn Pedersen og Lene Sperling).

*Definition:* Den del af obstetrikken, der har med diagnosticering, kontrol, intervention & screening af patologiske – og potentielt patologiske tilstande hos det nyfødte barn. Foregår i tæt samarbejde med neonatologer & pædiatere, børnekirurger, genetikere & patologer. Der blev fremsat forslag om følgende organisation:

### *2-3 Føtalmedicinske centre*

som er karakteriseret ved, at de har et tæt dagligt samarbejde med børnekardiologer, børnekirurger, neonatologer og børnepatologer. Med følgende arbejdsfunktioner:

- Misdannelsediagnostik herunder ekkokardiologi på højeste niveau.
- Føtalterapi (drænanlæggelse, cordocenteser, blodtransfusioner, placentadelinger etc.).

- Forskning og udvikling.
- Undervisning og uddannelse.

### 3 Universitetsregioner

med følgende arbejdsfunktioner:

- Misdannelsediagnostik på højt niveau inkl. alm. hjerteskaninger.
- Invasive indgreb
  - på gemelli
  - CVS på blandt andet medicinsk indikation
  - Terminering
- Andre skanninger som på de regionale centre.
- Forskning og udvikling.
- Undervisning og uddannelse.

### 10 Regionale centre

med følgende arbejdsfunktioner:

- Nakkefoldskanninger.
- Misdannelsesskanninger tidligt og sent.
- Amniocenteser evt CVS.
- Udvidede flowundersøgelser på føtale og materielle kar.
- Almindelige basisskanninger.

### Basisskanninger

- Terminsfastsættelser.
- Vægtestimeringer.
- Flow på a. umbilicalis. Placentalokalisationer.
- Op/ned.
- Fostervandsmængde.
- Cervixskanninger.

Ul-gruppen hører gerne kommentarer til diskussionsoplægget enten her i bladet eller på e-mail til lenesperling@dadlnet.dk

referent. *Lene Sperling*

## DSOG's FIGO fond

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

Fondens midler er baseret på overskuddet fra FIGO-kongressen, som blev afholdt i København i 1997, samt renteaftkastet herfra. Formuen beløber sig p.t. til godt 3 mio. kr. Fondens samlede midler forventes anvendt over de næste 10 år, og med et rimeligt renteaftkast skulle der således være ca. 450.000 kr. til uddeling om året.

De 9 medlemmer af FIGO-fondens bestyrelse blev valgt på DSOG's generalforsamling i foråret, og d. 14. august blev det første bestyrelsesmøde afholdt. Bestyrelsen konstituerede sig her som følger:

### Formand:

- Anette Tønnes Pedersen

### Næstformand:

- Morten Hedegaard

### Øvrige best. medlemmer:

- Ditte Trolle
- Ann Tabor
- Bjarne Rønde Kristensen
- Kim Toftager Larsen
- Peter Hornnes
- Lone Hvidmann
- Katrine Sidenius

På det konstituerende bestyrelsesmøde blev det besluttet at sætte to årlige ansøgningsfrister, henholdsvis d. 1. marts og d. 1. september hvert år. Første ansøgningsfrist bliver dog d. 1. december i år – se opslaget andetsteds her i bladet.

*Anette Tønnes Pedersen*

## Vedtægter for DSOG's FIGOfond

### § 1.

DSOG's FIGOfond, der er stiftet af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, er en selvstændig og selvejende institution med hjemsted i Københavns Kommune.

### § 2.

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

### § 3.

Fondens midler baseres på overskuddet fra FIGO-kongressen 1997 samt renteaflast herfra. Fondens egenkapital er ved oprettelsen d. 1. maj 2001 på kr. 3.000.000,00. Fondens samlede midler forventes brugt over ti år fra stiftelsen i år 2000.

### § 4.

Fondens midler anbringes efter de i lovgivningen indeholdte regler og i øvrigt efter retningslinier, der fastsættes af bestyrelsen. Fondsmidlerne skal til stadighed holdes fuldstændig

adskilt fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis midler. Alle konti hos pengeinstitutioner, giro o.l. skal lyde på Fondens navn, og eventuelle værdipapirer skal noteres i Fondens navn.

### § 5.

Fonden administreres af en bestyrelse bestående af ni medlemmer, som alle vælges af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis generalforsamling. Bestyrelsesmedlemmerne vælges for en toårig periode, på nær hvad fremgår af stk. 2. Genvalg kan finde sted.

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

Stk. 3. Det er intentionen, at bestyrelsens medlemmer afspejler bredden i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis medlemsskare.

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

### § 6.

Beslutning om tildeling af støtte fra fonden træffes ved møde i fondsbestyrelsen. Er der ikke enighed i bestyrelsen, træffes afgørelser ved almindeligt flertal i den samlede bestyrelse. Bestyrelsen fastslår inden behandling af en given ansøgning, om der skønnes at være inhabilitet blandt bestyrelsens medlemmer. Er dette tilfældet deltager det/de givne medlem/mer ikke i behandlingen af den pågældende ansøgnings-sag. Fonden tegnes udadtil af formanden og endnu et bestyrelsesmedlem i forening. Fondens kan meddele den for den daglige administration nødvendige prokura, enkel eller kollektiv.

**§ 7.**

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

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

Stk. 2. Fondsbestyrelsen fastsætter støttens omfang under hensyntagen til de prioriterede støtteområder og den samlede årlige udbetaling fra fonden.

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

Stk. 4. Fondsbestyrelsen skal indhente dokumentation for anvendelsen af de tildelte støttebeløb i form af regnskab fra den enkelte modtager af fondsstøtte.

**§ 8.**

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

**§ 9.**

Fondsbestyrelsen aflægger mundtlig og/eller

skriftlig beretning til godkendelse på Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis ordinære generalforsamling.

**§ 10.**

Ændring af Fondens vedtægter og beslutning om Fondens ophør træffes af generalforsamlingen i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi efter samme retningslinier som er gældende for vedtægtsændringer i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. I tilfælde af ophør skal de eventuelt tilbageværende fondsmidler tildeles formål i overensstemmelse med disse vedtægters § 7.

*Således vedtaget som endeligt forslag på DSOG's generalforsamling d. 27. maj 2000 og endeligt vedtaget på DSOG's ekstraordinære generalforsamling d. 27 april 2001.*

*Første fondsbestyrelse vil blive valgt på DSOG's ordinære generalforsamling d. 27. april 2001, hvor disse vedtægter samtidig træder i kraft, med forbehold for fondsmyndighedernes respektive skattemyndighedernes efterfølgende godkendelse.*

***Signeret af bestyrelsen for DSOG's FIGOfond:***


---

Dato Anette Tønnes Pedersen, formand

---

Dato Morten Hedegaard, næstformand

---

Dato Peter Hornnes

---

Dato Lone Hvidman

---

Dato Bjarne Rønde Kristensen

---

Dato Kim Toftager Larsen

---

Dato Katrine Sidenius

---

Dato Ann Tabor

---

Dato Ditte Trolle

## Opslag

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

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

1. Udlandsophold / studieophold.
2. Kurser (ikke kongresser) – specielt udenfor Danmark.
3. Ulandsrelaterede projekter / arrangementer.
4. Efteruddannelse – specielt udenfor Danmark.
5. Kursusarrangementer – specielt m.h.p. dækning af udgifter til udenlandske lærerkrafter som inviteres til Danmark.

Ansøgningen bedes kort beskrive og begrunde formålet for ønsket om støtte fra fonden. Der skal vedlægges budget og oplysninger om evt. opnået støtte fra andre instanser. Curriculum vitae (*max. 3 sider*) vedlægges, hvor der er tale om en personlig ansøgning. Vedrørende støtte til studieophold vedlægges plan for opholdet samt tilsagn fra den udenlandske værtsafdeling. Vedrørende støtte til kurser og kursusarrangementer vedlægges program for kurset.

Evt. spørgsmål vedr. ansøgningsproceduren kan sendes til formanden på e-mail: [atp@dadlnet.dk](mailto:atp@dadlnet.dk)

Ansøgning indsendes i 10 eksemplarer til  
Anette Tønnes Pedersen, Solhøjpark 19,  
3520 Farum.

Ansøgningsfrist: *1. december 2001.*

Såfremt ansøgningen imødekommes, vil det ansøgte beløb blive udbetalt á conto i henhold til det opstillede budget – under forudsætning af, at det endelige regnskab kan dokumenteres med originalbilag. Et evt. overskud returneres til fonden.

## Obstetrik og gynækologi på krydderiøer og blandt nomader

Zanzibar, Mafia, Pemba – 3 øer ud for Tanzanias kyst i det Indiske Ocean, dette er krydderiøerne. Herfra blev Afrikas menneskeguld tidligere fragtet videre på slaveskibene. Arabere, indere, kinesere og portugisere har været her i tidernes morgen og efterladt smukke bygninger og maleriske sejlbåde, der vidner om et multi-etnisk samfund længe før vores tid.

Østaten var indtil 50'erne selvstændig, men blev tvunget til fusion med Tanganjika en skæbnesvanger nat – og deraf navnet Tan-zan-ia. Øerne ligger i en strategisk vigtig zone. Islam vinder frem fra øst, og øerne er blevet en sårbar brik i et større politisk spil om religion, olie, nelliker og magt.

I begyndelsen af 90'erne byggede EU et nyt sygehus på ruinerne af et gammel middelalderfort på nellikeøen Pemba, et paradys på jorden, hvor fattigdommens patologi trives: intet rent vand, ingen adgang til medicin, en kvinde får gennemsnitlig 10 børn, jordlodderne bliver mindre og mindre, skrøbelige koraller bliver ødelagt af kalkbrænderi, fiskeri og forurening. Malaria, filariosis, fejl- og underernæring er udbredte ... kvinder er kronisk anæmiske. Der er næsten ingen læger, de små helseklinikker er tomme, der er ingen medicin eller basal medicinsk udstyr. Sygehuset er ikke blevet vedligeholdt siden det blev bygget, de ansatte får ikke altid lønninger, vand- og el-afbrydelser er hverdagskost, i nogle byer i ugevis. En lille svensk organisation holder en gynækolog- og obstetrik-stafet i gang på sygehuset i Chake Chake, Pemba's største by. Et andet sygehus på sydøen, bliver holdt i live af kinesiske specialister.

Der bor omtrent 400.000 mennesker på øen. Traditionelle fødselshjælpere tager sig af

fødsler og anden sygdom. Der er en rig tradition for urtemedicin og andre traditionelle helbredende metoder. Der er megen overtro, men også megen dyrekøbt erfaring, overleveret gennem mange generationer, der har været vant til at klare sig selv. Aldrig før har der boet så mange mennesker på øen som nu, og aldrig tidligere har den politiske undertrykkelse præget dagligdagen som i disse år ...

Via Nairobi i Kenya, hvor jeg fik lov til at overvære kirurgi af obstetriske fistler på universitetshospitalet, flyver jeg til Zanzibar, hvor jeg bliver mødt af tropevarme, eksotiske dufte og ikke ubetydelige mængder af bureaukrati i Sundhedsministeriets støvede gange. Alle hjælper smilende til, men tingene tager tid. Tit sker der noget andet end forudset. Således er flyvebåden til Pemba gået bankerot, jeg må enten flyve eller tage fragtbåden – vælger det første i betragtning af livlige beretninger om armeer af kakkerlakker under dæk fra andre rejsende, jeg møder nede ved havnen. Det er umådeligt smukt at flyve over de små koraløer og spændende at blive modtaget af mine lokale kollegaer ... jeg er længe ventet ...

Min arbejdsdag begynder klokken 5 om morgenen, når muezzinen kalder fra den lokale moske. Jeg kravler ud af mit myggenet, og bliver straks overfaldet af sultne insekter. Temperaturen er endnu ikke over 30 grader. Udenfor står et modent mangotræ i sultanpaladsets gamle have. I den smukke historiske bygning holder nu fysioterapeuten Sally fra Canada til. Hun laver hjælpemidler, specielt til de polio-ramte børn. Gips er mangelvare, så hun gør dygtigt brug af pap, tapetklister og gamle aviser. Jeg nyder hver morgen min mango, mens jeg skuer ud over bugten, hvor »dhowene«, de gamle fiskerbåde med latinersejl, kommer ind med nattens fangst. Fra sygehuset kommer natportøren endnu engang mageligt sjoskende og tømmer al hospitalsaffaldet i en pærevælling

ned af skrænten foran mit vindue ... tja, jeg må hamre i bordet et par gange om ugen, før der bliver sat en tændstik til ... hønserne kan nu godt li' placenta ...

Klokken halv 8 mødes jeg med min hospitalsadministrator og til et kort audit på fødegangen. Personalet er skolet af svenskerne (de kender alt til »active management of labour«) og er i stand til at klare de fleste problemer selv. Dog kniber det med årvågenheden om natten ... det med at lytte til føtal hjertelyd er jo majsommeligt, og om natten kan det godt glemmes, når man snakker hyggeligt med Juma eller Mohammed fra naboafdelingen under stjernerne i den tropiske fløjlsnat.

Min unge kvindelige translatør og kollega er en knag; enlig mor og medlem af oppositionen. Derudover tager hun sig selvfølgelig af sin far, der er alvorligt hjertesyg, foruden hun også er i gang med at bygge et hus til sig selv – med de bare næver. Rahila har vagt hver anden dag, og når hun kommer hjem, er der tit en, der banker på døren, fordi der er sygdom i nabolaget.

Hun ryster lidt, da jeg for første gang i hendes liv hjælper hende med at lave kejsersnit på en placenta prævia. Hun har været narkoselæge i mange år og set kvinder forbløde i samme situation, fordi der ikke var infusionsvæsker og transfusioner tilgængelige, og fordi kirurgen ikke var hurtig nok. Det bliver en god dag i hendes liv, hun klarer det næsten alene, og mor og barn lever og har det godt bortset fra anæmien. Folk på sygehuset har vænnet sig til at arbejde med et minimum af forsyninger. Plaster er mangelvare og bliver genbrugt! Røntgenapparatet gik i stykker for et halvt år siden, i nabobyen skulle de have noget film, men det viser sig at være ødelagt. Ingen blodtransfusioner. Ingen medicin til de mest basale operationer. Det må købes ude i byen, HVIS det haves.

Analgetika er en stor mangelvare, specielt

til terminale cancerpatienter, og dem har jeg en del af ... cervixcancer ses i senstadier, tit med terminal uræmi, og det eneste stærke analgetikum der findes, er voltaren. Oxytocin har vi, men køleskabet svigter mindst en gang om dagen, og antibiotika løber vi tør for. Jeg har etableret et sindrigt 3-trins-system, med to strengt aflukkede fjerdepoter med så kostbare droger som cyklokapron, prostinfinem, nitroglycerin, zinacef, betametason, ringerlactat, stesolid, antihypertensiva, misoprostol, petidin og spinalanalgetika. Det føles som en hemmelig skat i baglommen.

Min tid på denne ø skulle stoppe brat og dramatisk efter 14 dages uafbrudt hårdt fysisk og organisatorisk arbejde med at få min lejlighed til at fungere og afdelingen »shipshape«, (her er der altså ingen venlige sygehjælpere). Der havde ikke været en udenlandsk læge de sidste 3 måneder før min ankomst på grund af Ramadanen. Den sidste kollega var gået ned med malaria.

En lørdag morgen, hvor oppositionen havde planlagt en demonstration, lå byen hen som et spøgelse. Efter massivt valgfusk i oktober 2000 havde folket langt om længe fået lov til at demonstrere.

Klokken 9 lød der skud. Klokken 10 måtte jeg erkende, at jeg endnu engang stod midt i en af disse afrikanske massakrer, iscenesat af fjerne diktatorer, der sender deres veludrustede »rambo«-kommandoer af sted for at sikre ro og orden. Resultatet var hårdt sårede mænd og kvinder, døende, voldtægt og plyndringer, og ikke tilstrækkelige medicinske forsyninger til at yde førstehjælp til alle. Sygehuset blev besat af de væbnede styrker, og kommunikationen til omverdenen blev afbrudt. Jeg måtte evakueres og lade mine lokale medarbejdere tilbage. Det eneste jeg kunne gøre, var at fortælle verden udenfor, hvad jeg havde været vidne til. Pludselig var lægen i den internationale presses og

politikernes søgelys; et liv i et distriktssygehus ved verdens ende blev brat til et liv som hovedvidne i kølige kontorer i Dar es Salaam, hvor jeg mødtes med repræsentanter fra humanitære- og menneskerettighedsorganisationer og ambassadører for at finde en vej til at hjælpe befolkningen. Det blev hurtigt klart, at storpolitikken var med i spillet ... og officielt blev alt benægtet. Mange blev arresteret, mange forsvandt sporløst, mange flygtede over havet til Kenya, mange nåede aldrig frem. Kenya var ikke glad for at huse endnu flere flygtninge og forsøgte at gemme de flygtede øboer fra Pemba i ørkenen i den flygtningelejr, hvor jeg havde arbejdet i 1996, og hvor jeg 2 måneder senere mødte nogle af Pembaflygtningene, mens jeg holdt gynækologisk ambulatorium ude i bushen. Det var trist at se; disse mennesker, som er vant til havet og livet på en tropisk ø, kunne ikke klare sig blandt hårdføre bushnomader.

Nordøstkenya er Somaliernes land; bush og ørken. Ingenmandsland, hvor bevæbnede bander sætter dagsordenen uden for byens porte. I rejseguiden kan man stadigvæk læse om den vilde »North Eastern Frontier«. Samme svenske organisation som jeg arbejdede for på Pemba, holder et af Kenyas centralsygehuse bemandet med en gynækolog og en kirurg. Her arbejder og lever jeg i et team, hvilket gør dagliglivet meget nemmere. Operationsafdelingen kører upåklageligt. Vi underviser og har hjælp af et hold på 12 medicinstuderende. Fødegangen og den gynækologiske afdeling er virkelig en udfordring. Sygehuset er Kenyas mest ildesete udsted, folk bliver tvangsudstationeret hertil. Personalets arbejdsmoral er i bund. De stjæler, og det gør patienterne også, lige foran mine øjne. Vand- og dermed hygiejnesituationen på sygehuset er en katastrofe. En hel uge uden vand, hvor jeg er tvunget til at vaske mig i mudder-rødt flodvand. Lange elektricitetsafbrydelser

lærer man at leve med. Gennemsnitstemperaturen er 32 grader, og der er støv alle vegne. Folk har deres geder med på sygehuset ... frisk mælk er ikke så ringe endda!

Vor eneste narkoselæge skal have en pause bare engang imellem, så det er godt selv at kunne lægge en spinalanalogi. På fødegangen går det trægt. Folk rejser eller forlader tit afdelingen, midt under arbejdet ... dyrene, kæresten, børnene og bønnen skal også passes. Der er i det hele taget katastrofal mangel på personale, og de pårørendes familier er vant/tvunget til at passe intensivpatienter med drop og kateter. Der er en del kulturelle problemer mellem patienter og personalet, der ofte er tilrejsende og dermed hørende til en anden stamme med helt andre traditioner omkring bl.a. fødsel og barsel end de lokale. Ingen vil nogensinde lægge barnet til at sutte det første levedøgn, og det må man nu engang indstille sig på. Det er en barsk måde at finde ud af, om et barn er levedygtigt eller ej. Der er mange mandlige jordemødre, det falder ikke i god jord hos de somaliske kvinder.

Jeg gennemgår al teknisk grej på fødegangen. Fødelejet er en briks med stropper, ingen loftlys, man må klare sig med en lommelygte med altid svigtende batterier, jeg er taknemmelig for min pandelampe. En sonicaid virker ikke, men bliver alligevel trofast rakt mig, når der ikke kan høres hjertelyd. Vakuumelekstrakto- ren består af et virvar af slanger og studser; ud af 3 apparater lykkedes det sammen med en fiks sygeplejerske at stykke noget brugbart sammen. Alligevel er det med håndkraft og manuelt betjent pumpe, barnet skal trækkes ud! De fleste ansatte har intet ur, og på sygehuset findes der kun et på operationsgangen.

Resten er håndværk, og det er vel ikke så mærkeligt, at der er mange der behersker det bedre end de mest erfarne i Danmark. Somaliere får mange børn, og der er mange komplika-

tioner på grund af den generelt dårlige helbredstilstand. Anæmi, tuberkulose, resistent malaria, mangelernæring, infektioner pga. dårlig hygiejne. Mødredødeligheden fra en af de nærmeste sundhedsstationer bliver estimeret til 20%, et tal jeg aldrig før har fået oplyst, men her er alt muligt. Ingen transfusioner er tilgængelige, mange septiske aborter, eklampsi og malaria. Atoni betyder altid død, der er ingen uterotonika ude i bushen. Vejen er lang til sygehuset, når fødslen går i stå, obstetriske fistler i alle afskygninger ses hyppigt.

På trods af det hårde liv er folk glade og opsat på at hjælpe mig. Vi har en del forladte spædbørn på sygehuset ... og straks finder nogle kvinder sammen, organiserer sig til en gruppe, og »Frontier's orphan home« er født. Vi kommer alle sammen med en skilling og lidt klude, der gør det ud for bleer ... og efter 2 uger ser mine præmature tvillinger ud til at klare sig; dem vil jeg gerne have haft med hjem under armen (se billede).

Gynækologien er et kapitel for sig selv. I udviklingslandene dør ca. lige så mange kvinder af cervixcancer som af at være gravide og at føde, sådan ca.  $\frac{1}{2}$  million om året. De kommer i senstadier, som vi aldrig ser herhjemme, og med mange smerter. Døden og smerten kan ses på deres ansigter, de bærer det stille og opgivende. Igen – hvis bare der var nok analgetika!

Foetus mortuus er en daglig diagnose, og her skal man helst vente på, at aborten selv går i gang, hvilket jeg har svært ved at acceptere, men faren for uterusruptur hos disse mangegangs fødende er ikke til at undervurdere. Enhver intervention vil blive husket af patienten og af hele klanen! Gør man derimod ikke noget, er det Guds vilje. Kroniske infektioner og sterilitas fylder meget i det gynækologiske ambulatorium. Dertil kommer bizarre eksempler på såkaldt »traditional burning«, der her ikke bare bliver praktiseret på kroppen i form af



*Spædbørn på »Frontier's orphan home«.*

brændemærker, men også i skeden, der i forvejen er traumatiseret af infibulation. Så vaginal plastikkirurgi hører med til min operative virksomhed, bare for i det mindste at genskabe en passage for menstruationsblod og urin.

Oveni de ca. 3–500.000 mennesker vi regner med i vores optagelsesområde (det er aldrig til at vide med sikkerhed, det er nomader vi har at gøre med) betjener vi også en stor flygtningelejr med 140.000 mennesker.

Arbejdsbyrden er betydelig. Hvis man ikke prioriterer hårdhændet og uddelegerer arbejde til de lokale kollegaer, kan man ikke holde længe. Derfor er en udsendelse berammet til 6 uger og ikke mere.

Efter et dagsværk går vi en tur til floden lige før solen går ned ... her midt i ørkenen tiltrækker den store Tanaflod de smukkeste og sjældneste fugle, der kommer langvejs fra til det livsgivende vand. Flodhesten og krokodillen stikker nysgerrigt næseborene og øjnene frem. Natten falder på i løbet af minutter, der er musik og nyheder fra mange transistorradioer. Folk vandrer til moskeen, mens endnu en bus med jublende passagerer kører ind i byen ... man er nået frem med livet i behold, og det er ikke en selvfølgelighed i denne del af verden

*Annelie Ginzel*

## DSOG's efterårsmøde 2001

9.-10. november  
Amtssygehuset i Herlev

### **Fredag den 9. november:**

13.00-14.00 Ankomst og kaffe i Mødesalen.  
(Udstilling).

14.00-15.15 *Hovedtema: Fertilitetsbehandling  
- en opdatering.*

- Behandlingsaktivitet med assisteret reproduktion i Danmark. Anders Nyboe Andersen, Rigshospitalet.
- Ovariefunktion og fertilitet efter behandling for malign sygdom hos børn og unge. Elisabeth Larsen, Rigshospitalet.
- Habituel abort. Status over udredning og behandlingsmuligheder. Ole Bjarne Christiansen, Rigshospitalet.
- Præimplantationsdiagnostik - resultater fra de første 2 år i DK. Jakob Ingerslev, Skejby Sygehus.
- Årsager til svært nedsat sædkvalitet og disses betydning for behandlingsvalg og graviditetsudfald. Jens Fedder, Fertilitetsklinikken, Brædstrup Sygehus.

15.15-15.45 Pause, frugt og vand,  
- udstilling.

15.45-16.45 Fertilitetsbehandling - fortsat.

- Inseminationsbehandling - state of the art. Per Emil Rasmussen, Odense Universitetshospital.
- Livsstilsfaktorer og tilbud om offentlig fertilitetsbehandling.

Øjvind Lidegaard, Amtssygehuset i Herlev.

- PCO - hvorfor og hvordan? Jørgen Grinsted, Fertilitetsklinikken, Trianglen.
- Kryopræserving af ovarievæv. Claus Yding Andersen, Rigshospitalet.

19.00-02.00 Middag og fest i Domus Medica.

### **Lørdag den 10. november:**

09.00-10.00 *Frie foredrag - Karl P. Brogaard  
Prisen for bedste foredrag.*

- Alkohol i graviditeten. Ulrik Kesmodel, Skejby Sygehus.
- Østrogenlignende stoffers effekt på antal kønsceller i første trimester. Eske Bendtsen, Odense Universitetshospital og Reproduktionsbiologisk Laboratorium, Rigshospitalet.
- Diæt, rig på monoumættede fedtsyrer hos gravide med IDDM. Thea Lousen, Skejby Sygehus.
- Apoptose i humane sædceller. Erik Høst, Amtssygehuset i Herlev.
- Er kaffeindtagelse under graviditet forbundet med en øget risiko for dødfødsel? Kirsten Wisborg, Skejby Sygehus.

10.00-10.45 Kaffe - Udstilling.

10.45-12.30 Frie foredrag - fortsat.

- Effekt af østrogen på udvikling af aterosklerose. Pernille Holm, Rigshospitalet.
- Evaluering af screeningsparametre for gestationel diabetes mellitus. Dorte Møller Jensen, Odense Universitetshospital.

- Hvor tidlig tør vi lave amnio-centese. Karin Sundberg, Rigshospitalet.
- Pain and the menstrual cycle. Pristi Bajaj, Aalborg Universitetshospital.
- Audit ved neonatale dødsfald hos gravide med prægestationel type 1 diabetes mellitus Jeannet Lauenborg, Rigshospitalet.
- Forhøjet hgbA1C i 3. trimester er forbundet med pre-preterm fødsel hos kvinder med type 1 diabetes mellitus Pia Ekbohm, Rigshospitalet.
- Postmenopausal hormonsubstitution og kardiovaskulær sygdom – studier af centrale kareffekter. Morten Sørensen, Hvidovre Hospital.

12.30–13.30 Frokost – Udstilling.

13.30–14.30 Indlæg ved fagets professorer.

- Kvalitetssikring ved hysterektomi – tid for landsdækkende database. Bent Ottesen, Hvidovre Hospital.
- Fødsler: Forbruger – forventninger – fordringer og fordomme. Jes G. Westergaard, Odense Universitetshospital.
- Hvorfor overveje at blive i Saudi? Niels Jørgen Secher, King Faisal Specialist and Research Centre, Saudi Arabia.
- Operativ gynækologi – har vi et problem? Bent Ottesen, Hvidovre Hospital.

Det koster 300 kr. at deltage i mødet inkl. frokost og kaffe, og 350 kr. for at deltage i festmiddagen i Domus Medica. Tilmelding foregår ved indbetaling af det relevante beløb til

DSOG's kasserer Ditte Trolle, Tårngade 17, 7600 Struer, postgirokonto 702 2786. Indbetalingen skal være kassereren *i hænde* senest den 2. november 2001. Husk at angive navn på deltager og evt. ledsager på giroindbetalingskortet.

---



## Møderække for seniøre medlemmer af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

### 5. møde tirsdag den 13. 11. 2001

Tidsplan: se nedenfor.

Mødet afholdes på Medicinsk Historisk Museum i Helsingborg.

#### **Beliggenhed:**

Ved Vanføreanstalten, Bergaliden, nær lasarettet. Vær opmærksom på at mødet ikke afholdes på Medicinsk Historisk Museum i Bredgade i København. Obs.Obs.

#### **Program for mødet:**

- |           |   |
|-----------|---|
| kl. 10.30 | 1. Formiddagskaffe på museet.                       |
| kl. 11.00 | 2. Rundvisning på museet<br>v. Carl Felding.        |
| kl. 12.30 | 3. En sprøjte til intrauterin dåb.<br>Carl Felding. |
| kl. 12.45 | 4. Johan von Hoorn (1662–1724).                     |

Sveriges første obstetriker.

Mogens Osler.

kl. ca. 13.00 5. Lunch, som sponsoreres af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

Inden hjemturen er der mulighed for individuel bytur i Helsingborg.

Der er flere muligheder for transport til Helsingborg. Med bil over broen eller med tog til Helsingør og sundbus til Helsingborg. Sidstnævnte er det letteste og billigste. Kystbanetog ender i Helsingør 33 og 53. For de, der ønsker dette, er der fælles afgang med sundbussen kl. 10.00. Carl Felding vil hente os i havnen og ledsage os til museet. Transportudgifterne må dækkes af den enkelte deltager.

Af hensyn til arrangementets karakter er tilmelding nødvendig ved indsendelse af nedenstående slip. Evt. kan telefonisk tilmelding ske til Mogens Osler tlf. 35323819 eller 38863003 eller på e-mail mogens.osler@dadlnet.dk. Tilmelding senest 07.11.2001. Bedes betragtet som bindende af hensyn til frokosten. Man bedes angive, hvilken transportmåde man vil benytte.



Undertegnede

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tilmelder sig til mødet i DSOG'S seniorgruppe på Medicinsk Historisk Museum i Helsingborg tirsdag d. 13.11.2001. Deltager i fællestur med Sundbussen: ja  nej

Indsendes til Mogens Osler. Medicinsk-Historisk Museum. Bredgade 62, 1260 København K, eller tilmelding som ovenfor.

Tilmelding bedes foretaget senest torsdag den 07.11.2001.

## Management of Labour, Dublin

Management of Labour-kurser på National Maternity Hospital i Dublin i 2002 afholdes 6., 7. og 8. februar og 13., 14., og 15. november.

Ansøgningsskemaer til læger og jordemødre og yderligere oplysninger fås ved henvendelse til Charlotte Wilken-Jensen, e-mail: cwj@dadlnet.dk, tlf.: 38 16 34 27.

## Ultralydkursus i apparater og biometri

### **Målgruppe:**

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

Kurset indgår i DSOG's UL-gruppens kursuspakke.

### **Tid og sted:**

Tirsdag d. 20. november, Lille Auditorium, Amtssygehuset i Herlev.

Mandag d. 19. november, Auditorium A, indgang 6, Skejby Sygehus.

### **Pris:**

500 kr. Prisen inkluderer kaffe, frokost og kursusmateriale.

### **Program**

- 09.30–09.40 Velkomst.
- 09.40–10.00 Ultralydfysik.  
Morten Høgholm Pedersen.
- 10.00–10.30 Apparatgennemgang.  
Morten Høgholm Pedersen.
- 10.45–11.45 Gestationssæk.

Biparietaldiameter.

Femurlængde.

Måleteknik, referencekurver og klinisk anvendelse.

Tri Huu Nguyen.

11.45–12.00 DSOG's valg af referencekurver, terminsberegning i henhold til Sandbjerg. Agnete Vedsted-Jakobsen

13.00–14.15 Praktiske øvelser ved apparater  
Teoretiske opgaver til gruppearbejde.  
Demonstration af 3D-UL-scanning.

14.30–15.00 AC.  
AD.

Vægtestimering.

Niels Uldbjerg / Torben Larsen.

15.00–15.15 DSOG's definition af vægtafvigelse (Sandbjerg), referencekurve, beregningsformel.  
Agnete Vedsted-Jakobsen.

15.15–15.45 Orientering om hjemmeopgave: argumentere for valgte indstilling af apparatur med hensyn til følgende indsendte UL-billeder  
– 5 stk. CRL vaginalt og abdominalt  
– 5 stk. BPD & 5 FL i 2. trimester.

20 vægtscanninger som korrigeres med 1 g/time og sammenlignes med fødselsvægt. Niels Uldbjerg / Torben Larsen  
Evaluering.

### **Tilmelding**

*Århus:* Ved indsættelse af 500 kr. på postgiro (1199) 768-5548, Niels Uldbjerg, Skejby Sygehus.

*Herlev:* Check på 500 kr. sendes til Torben Larsen, Ultralydafdelingen,

Amtssygehuset i Herlev,  
2730 Herlev.

Husk deltagernavnene, ikke blot sygehusets navn og giro.

**Tilmeldingsfrist:** 6. november.

**Kursuscertifikat**

Tildeles når kursusedtageren har fremsendt og fået godkendt billedmateriale.

## Klinisk andrologi

### Objektiv undersøgelse og brug af laboratorietests

**Et DSOG-efteruddannelseskursus**

**Tid:**

Fredag den 25. januar 2002 kl.09.00-16.00.

**Kursussted:**

Skejby Sygehus.

**Arrangør:**

DSOG's efteruddannelsesudvalg.

**Kursusledelse:**

Erik Ernst, Aleksander Giwercman.

**Målgruppe:**

Speciallæger i gynækologi og obstetrik samt andre interesserede læger.

**Kursusgebyr:**

800 kr.

**Tilmelding**

Susanne Christau, Rønnebærvej 78,

2840 Holte. Kursusgebyr indsættes på girokonto nummer 624 7512 (PC-bank reg. Nr. 1199).

**CME point:** 6.

**Undervisere:**

Jørn Müller, Rigshospitalet.  
Aleksander Giwercman, Malmø Sygehus.  
Erik Ernst, Skejby Sygehus.  
Lars Lund, Viborg Sygehus  
Suzan Lenz, Fertilitetsklinikken, Trianglen.

**Program**

- 09.00–09.30 Registrering og morgenbuffet.
- 09.30–10.00 Føtal og præpupertal udvikling.  
Jørn Müller.
- 10.00–10.30 Udvikling i puperteten – normal og abnorm.  
Aleksander Giwercman.
- 10.30–10.45 Kaffe.
- 10.45–11.15 Andrologisk undersøgelse af den voksne mand.  
Aleksander Giwercman.
- 11.15–12.00 Den infertile mand – laboratorietest og deres fortolkning.  
Erik Ernst,  
Aleksander Giwercman.
- 12.00–13.00 Frokost.
- 13.00–13.30 Scrotal undersøgelse – rektaleksploration.  
Lars Lund.
- 13.30–14.00 Testesbiopsi og epididymal aspiration – teknikker.  
Erik Ernst.
- 14.00–14.30 Testesbiopsi – indikationer og fortolkning.  
Aleksander Giwercman.
- 14.30–15.00 Kaffe.
- 15.00–15.30 Ultralyd af scrotum. Suzan Lenz.
- 15.30–16.00 Undersøgelser og behandling af mænd med erektil og/eller ejakulatorisk dysfunktion. Lars Lund.

## DFKO

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

### Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation

#### **Bestyrelsen**

- Peter Bagger, formand
- Niels Munk-Jensen, næstformand
- Ingrid Rørbæk Jacobsen, sekretær
- Birgit Arentoft, kasserer
- Erik Obel, repræsentant for deltidspkaksis
- Suzan Lenz, formand for SKF

#### **Status for den moderniserede overenskomsts økonomiprotokollat**

Der foreligger nu en ny opgørelse for de første 3 kvartaler nemlig hele efteråret 2000 og 1. kvartal 2001.

Forventet forbrug minus faktisk forbrug

Samlet økonomi	Kr.	-5.732.737
1. konsultation 0110	Kr.	+224.895
0130+7426+7427	Kr.	+4.999.232
• Senere kons 0130	Kr.	+4.595.484
• Blodprøver 7426	Kr.	+190.049
• Sædpræp. 7427	Kr.	+213.699

Den samlede økonomi er udmærket. Det samlede merforbrug er reduceret til 5,7 mio. kr. Men sædpræparation skiller sig ud fra det generelle billede. Hvor der i begyndelsen var tale om et underforbrug af sædpræparation, er billedet nu vendt. Siden november har der stort set været et merforbrug hver måned på denne ydelse; i 1. kvartal 2001 var merforbruget på 83.500 kr. Der er derfor stadig grund til at rabe vagt i gevær. Gør som I altid har gjort, undlad at ændre adfærd.

#### **Løbende modernisering**

Ved forhandlingerne om løbende modernisering af overenskomsten vil vi også medtage et ønske om ydelse for 1. konsultation, når der hengår mere end 6 måneder mellem to konsultationer på samme henvisning. Det var naturligvis ikke meningen, at de nye patientvenlige regler for limitering (12 konsultationer på fertilitet og dysplasi; uendeligt antal konsultationer ved kronisk sygdom og ved ringskift) skulle betales med en ringere ydelse.

#### **Efteruddannelse af personale og læger**

##### **- DFKOs gynækologi skole**

##### **Endeligt program**

- 30/10 kl. 15–20, Skejby, indgang 6, lokale 26 og 27: Hygiejne og desinfektion (hygiejnesygeplejerske Laura Bækthøj) og Hormonbehandling og blødningsforstyrrelser (overlæge Margit Dueholm).
- 06/11–01 kl. 14–19, Skejby, indgang 6, gæstekantinen: Kommunikation, telefonkontakt og svarafgivelse (Philipp Skafte Holm), og Gynækologisk cancer, forebyggelse og diagnostik (overlæge, ph.d. Ole Mathiesen).

Fra og med 2002 afholdes 2 dublerede fyraftensmøder pr halvår, et i øst og et i vest. Programmet er foreløbig dette:

- Forår 02: Prænatal diagnostik og ultralyd, og spontan abort, håndtering i speciallægepraksis.
- Efterår 02: Endometriose, og STD, svamp, gardnerella, virus, trichomonas.

Struktur og endeligt program fremlægges på Generalforsamlingen 19/01 2002.

#### **Hjemmesiden**

Hjemmesiden begynder at falde på plads. Niels

gør et stort arbejde, og jeg kan love for, at det bliver rigtig godt. Nogle sider er åbne for patienterne, mens andre kun er beregnet på os selv (B–D).

- A) Let guide til din gynækolog via et interaktivt Danmarkskort leder til standardiserede hjemmesider for alle praktiserende gynækologer med links til egne hjemmesider, og også adgang til patientinformationer.
- B) DFKO organisationen med love og vedtægter, overenskomst, ydelsesregister, bestyrelse og tillidsmænd osv.
- C) Procedurebeskrivelser.
- D) DFKOs gynækologiskole med efteruddannelse, CME og akkreditering.

### ***Von Willebrands sygdom***

Danmarks Bløderforening gennemfører i løbet af året en oplysningskampagne om von Willebrands sygdom (vWs). Formålet er at diagnosticere de kvinder, som pga. vWs har blødningsforstyrrelser (menorrhagi), således at de får den rette behandling og dermed forbedret livskvalitet.

VWs er den mest udbredte blødersygdom. Den skyldes en arvelig koagulationsdefekt, dvs. en mere eller mindre defekt von Willebrand faktor. I DK er antallet af diagnosticerede vWs kun 270 mod forventet 50.000 (SIC).

Omkring 25.000 danske kvinder har altså udiagnosticeret vWs. I de fleste tilfælde er der tale om lette tilfælde uden større praktisk klinisk betydning, men nogle har sygdommen i så svær en grad, at de har betydelige og generende blødningsproblemer især menorrhagi. Andre symptomer er subkutane blødninger, blødning fra slimhinder og sår, forøget blødning ved operationer og tandudtrækning og forøget blødning efter fødsel. Hvis ikke sagens rette sammenhæng erkendes, er risikoen for fejlbehandling fx hysterektomi stor. I en amerikansk

undersøgelse led 13% af kvinderne med menorrhagi af vWs.

Behandlingen består i tabletter eller næsespray indeholdende oprensede faktor VIII-koagulationsfaktorpræparater, som indeholder aktiv von Willebrands faktor

Jeg skal hermed opfordre medlemmerne til at tage aktivt og positivt del i denne kampagne. Den berører jo især vore patienter.

På den anden side er der ingen grund til at vente. Budskabet er dette enkle: svær menorrhagi kan skyldes vWs, og i givet fald bør man undersøge von Willebrand faktor.

### ***Samarbejde mellem DSOG og DFKO***

Vi er enige om præmisserne for samarbejdet.

DFKO og DSOG er to selvstændige organisationer, som har mange fælles interesser.

DFKO er en faglig erhvervsorganisation, som organiserer privatpraktiserende gynækologer, og som skal fremme faget i relation hertil.

DSOG er et fagligt videnskabeligt selskab for alle gynækologer, som skal fremme faget i bred forstand

DFKO og DSOG vil især samarbejde om:

- kvalitetssikring i praksis og herunder også akkreditering.
- opgavefordelingen mellem sundhedsvæsenets sektorer, hvad skal og hvad kan gøres i praksis, og hvad er forudsætningerne herfor. Denne problemstilling vil indgå i Hindsgavl arbejdsgruppernes kommissorium.
- rekruttering af læger til specialet i almindelighed og til praksis i særdeleshed. Målet er, at praksis skal figurere som en naturlig karrieremulighed på linje med mulighederne i hospitalssektoren.
- uddannelse af kommende speciallæger i speciallægepraksis.

Det kan ikke nægtes, at DFKO og DSOG har forskellige synspunkter på nogle områder. Det er kun naturligt, når den ene part – DFKO – repræsenterer et liberalt erhverv, mens den anden – DSOG – er et videnskabeligt akademisk forum. Men der er fra begge sider en vilje til at finde en fælles vej.

### ***Nyheder***

- Kirsten Holst overdrager pr 01.09.01 den ene fuldtidspraksis med den dertil hørende ideelle halvdel af patientgrundlaget til Henrik Skensved, fuldtidsydernummer 222495, Ndr. Jernbanevej 10–12, 3400 Hillerød.
- Jens Bang har pr 01.08.01 flyttet sin praksis til Store Kongensgade 88, 1. sal, 1264 København K, tlf. 39 63 99 46, fax 33 15 49 12
- Birthe Juncker har pr 01.02.01 nedlagt sin praksis i Skive, ydernummeret er inddraget
- Henning Munksnæs er ophørt med deltidspraksis, ydernummeret er inddraget
- Peter Bagger har opsagt sin stilling i speciallægeselskabet Ciconia med udgangen af oktober 2001.

Pva. DFKOs bestyrelse

*Peter Bagger*, formand



## Kursus i blødningsforstyrrelser

### **Tid:**

Torsdag 6/12 2001 kl. 16.30 – 21.15.

### **Sted:**

Odense Universitetshospital, Emil-auditoriet, klinikbygningen.

### **Arrangør:**

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO).

### **Kursusledelse:**

- Kirsten Jochumsen,  
kirsten.jochumsen@dadlnet.dk
- Anette Tønnes Pedersen,  
atp@dadlnet.dk

### **Undervisere:**

- Overlæge, dr.med. Lisbeth Nilas, Hvidovre Hospital
- Overlæge, dr.med. Per Lundorff, Viborg Sygehus
- Afdelingslæge, ph.d. Anette Tønnes Pedersen, Hvidovre Hospital.

### **Tilmelding**

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

### **Tilmeldingsfrist:**

30/11 2001.

### **Målgruppe:**

Fase I–III.

### **Program:**

På kurset vil der blive undervist i:

- Blødningsforstyrrelser fysiologi, patofysiologi og epidemiologi.
- Udredning af blødningsforstyrrelser, samt medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder.

Midtvejs vil der blive serveret et let traktament (inkl. i prisen).

## Kursus i basal gynækologisk laparoskop

### **Tid:**

Lørdag d. 12.01.2002 kl 9.00 – 17.00.

### **Sted:**

Gynækologisk afdeling 537, H:S Hvidovre Hospital.

### **Arrangør:**

FYGO.

### **Målgruppe:**

Medlemmer af FYGO uden større laparoskopisk erfaring.

**Maksimalt deltagerantal:** 15.

### **Undervisere:**

- Overlæge Lars Schouenborg, H:S Hvidovre Hospital
- Overlæge Jens Jørgen Kjer, Amtssygehuset i Glostrup
- Overlæge Dorte Nielsen, H:S Frederiksberg Hospital

- Afdelingslæge Lotte Clevin, Amtssygehuset i Glostrup.
- 1. reservelæge Jette Seidelin, H:S Hvidovre Hospital,
- samt kursusledelsen.

**Form:**

Undervisningen vil alternere mellem katedrale oplæg og praktiske øvelser, hvor alle deltagerne vil få gennemført 4 forskellige laparoskopiske opsætninger og 1 computersimuleret øvelse.

**Program:**

Endeligt program følger i næste nummer af DSOG-bladet.

**Deltagerpris:**

200 kr. der inkluderer forplejning.

**Point (prækursister):**

7 timer.

**Kursusledelse:**

1. reservelæge Thomas Bergholt, Hillerød Sygehus og  
Afdelingslæge Anette Tønnes Pedersen, H:S Hvidovre Hospital.

**Tilmelding**

Skriftelig inklusive check på kr. 200 inden d. 28.12.2001 til:  
Thomas Bergholt,  
Gentoftegade 41, 2. tv.,  
2820 Gentofte.

---

## Kursus i sphinchterlæsioner: ætiologi, risikofaktorer og suturteknik

**København og Århus****Tid:**

København:

onsdag d. 30. januar 2002 kl. 16.00–21.00.

Århus:

torsdag d. 7. februar 2002 kl. 16.00–21.00.

**Målgruppe:**

Alle medlemmer af FYGO.

**Undervisere:**

København:

overlæge Hans Henrik Nyholm, Amtssygehuset i Glostrup og overlæge Karl Møller Bek, Skejby Sygehus.

Århus:

overlæge Karl Møller Bek og kursusreservelæge Karen-Elise Højberg, Horsens Sygehus.

**Program:**

- Hvem får sphinchterruptur og hvorfor? Kan det undgås og hvordan?
- Hvordan syer man en sphinchterlæsion?
- Videodemonstration og gennemgang af bækkenbundens anatomi.
- Hvordan skal kvinden behandles og kontrolleres, når det er sket?
- Hvilke sequelæ får kvinden?
- Giver sphinchterrekonstruktion et godt resultat?

Herudover en række andre spændende emner.

Der lægges op til diskussion med underviserne, hvor du som kursUSDeltager får lejlighed til at stille spørgsmål til eksperterne.

Nærmere program og tilmelding følger i næste nummer af DSOG-bladet, men reserver allerede dagen nu !

**Kursusledelse:**

- Kursist Gitte V Eriksen, Skejby Sygehus
- Klinisk assistent Søren Brostrøm, Amtssygehuset i Glostrup.

## Kursus i klinisk anvendelse af CTG

**Tid:**

Tirsdag d. 19.02.2002 kl 16.30 – 21.00.

**Sted:**

Grønne Rum, Hovedindgangen, H:S Hvidovre Hospital.

**Arrangør:**

FYGO.

**Målgruppe:**

Medlemmer af FYGO.

**Maksimalt deltagerantal:** 30.

**Undervisere:**

- Overlæge Tom Weber og
- afdelingslæge Jan Stener Jørgensen, H:S Hvidovre Hospital

**Program:**

Endeligt program følger i næste nummer af DSOG-bladet.

**Deltagerpris:**

100 kr, der inkluderer forplejning.

**Point (prækursister):**

4 timer.

**Kursusledelse:**

- 1. reservelæge Thomas Bergholt, Hillerød Sygehus.

**Tilmelding**

Skriftelig, inklusive check på kr. 100 inden d. 01.02.2002 til Thomas Bergholt, Gentoftegade 41, 2. tv., 2820 Gentofte.

## FYGO Generalforsamling og Internatkursus 2002

**Reserver allerede nu i din kalender!**

**Tid:**

Torsdag d. 7/3 og fredag d. 8/3 2002.

**Sted :**

Ledernes Uddannelsescenter, Odense (Vi gentager succesen fra 2001).

**Målgruppe:**

Alle medlemmer af FYGO.

**Pris:**

Kr. 950,- (uden overnatning kr. 800,-).

**Tilmeldingsfrist**

20. februar 2002.

Endeligt program og tilmelding følger i næste

nummer af DSOG-bladet. Programmet vil indeholde følgende emner, som vi vil få belyst ud fra konkrete og daglige kliniske problemstillinger.

- P-piller – hvem må få hvilken type?
- Unges seksuelle profil.
- Abort – kirurgisk eller medicinsk – Hvad er bedst?
- Tidlig kompliceret graviditet herunder ultralydsdiagnostik, extrauterin graviditet, missed abortion, mola m.m.

*FYGO's bestyrelse*



## 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

### Oktober 2001

- 23. Brandstrup symposium, København, Jordemoderskolen.
- 24.-26. U-kursus: Onkologi, København, SST.
- 25.-26. Kursus: Gynækologi anno 2001, København, Fællesudvalget.
- 25.-27. 4th Congress of the European Gynaecological Society, Barcelona, SEG.
- 26.-27. Kursus: Undersøgelse af volds- og voldtægtsofre samt sigtede i straffesager, Århus, Dansk Selskab for Retsmedicin.
- 31. DSOG bestyrelsesmøde, Odense, DSOG.

### November 2001

- 1.-3. Kursus: Infertilitet, København.
- 2.-4. Scandinavian Menopause Society: Workshop, Oslo, SMS
- 9. DSOG bestyrelsesmøde, København, DSOG.
- 9.-10. DSOG's Efterårsmøde, København, DSOG.
- 12. Deadline, medlemsbladet nr. 6, årgang 22, der udkommer d. 12. december, DSOG.
- 13.-16. U-kursus: Obstetrik, Ålborg, SST.
- 14.-16. Active management of labour, Dublin, NMH.
- 23.-25. Nordisk kursus i akut obstetrik, København. NFOG.
- 27.-28. VIIth European Symposium on Psychosomatic Medicine, Debrecen.
- 29.-30. Kursus: Graviditet – komplikationer og sygelighed, København, Fællesudvalget.
- 24.-1.12. IFFS 2001. 17th World Congress on Fertility and Sterility, Melbourne, IFFS.

### December 2001

- 2.-5. 9th World Congress on Gynecological Endocrinology, Hong Kong, ISGE.
- 5.-8. 26th Annual Meeting of the International Uro-Gynecological Association, Melbourne, IUGA.
- 5. Course in fetal echocardiography, Malmø, MAS.
- 10. DSOG bestyrelsesmøde, København, DSOG.