



# DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

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

## **Artikler og debat**

Hormoner og brystkræft 8  
Opfølgning på gynækologiske  
kvalitetsdata fra LPR 12  
ICS-certificering af  
urodynamisk uddannelse i Danmark 14

## **DSOG-information**

Portefølje, tjekliste og logbøger til alle  
uddannelsessøgende 16

## **Annoncering af møder & kurser 18**

## **NFOG**

NFOG Going South 22  
NFOG och internationell reproduktiv hälsa 23  
NFOG 2004 in Helsinki 26  
Brug NFOGs hjemmeside 26

## **FYGO**

FYGO-kursus i Basal Gynækologisk Laparoscopi 27  
FYGO-studiegruppe vest inviterer til møde 28  
FYGO-kursus i kolposkopi og cervixpatologi 28  
Kirurgi 6 eller 18 mdr? 30  
Ny »6-års regel« for ansøgning om kursusstilling 30

**2003**

Oktober

Nr. 5

Årgang 24

## Bestyrelsens klumme

Atter i år holdt DSOG's bestyrelse strategiseminar i august. Et centralt emne i den kommende tid er implementeringen af den nye målbeskrivelse, som er planlagt til at begynde den 1. januar 2004. Bestyrelsen havde inviteret repræsentanter for de tre regioners sekretariater og uddannelsesråd. Fra region Nord kom fra sekretariatet afdelingslæge Jan Greve, fra uddannelsesrådet Erik Ernst, fra Syd mødte sekretariatschef Steen Tinning fra sekretariatet og Jannie Salvig Dalby fra uddannelsesrådet, fra Øst sekretariatschef Lise Møller fra sekretariatet, Jette Led Sørensen fra uddannelsesrådet. Bestyrelsen fik et godt indtryk af det store arbejde, der foregår specielt i uddannelsesrådene, og et indtryk af at implementeringen af den nye speciallægeuddannelse prioriteres højt af videreuddannelsessekretariatene. Bestyrelsens medlemmer havde lejlighed til at spørge til vigtige emner angående den ny speciallægeuddannelse. Vi spurgte bl.a. om, hvilke lægelige ressourcer afdelinger med uddannelsessøgende kan forvente at få tilført til at varetage uddannelsen i henhold til målbeskrivelserne, samt om hvordan man forestiller sig at disse lægelige vejledere skal uddannes til at magte opgaven på en kvalificeret måde. Sekretariatsmedlemmerne gjorde det klart, at der ikke er økonomiske midler i regionerne til at finansiere den nye speciallægeuddannelse – hverken til nynormeringer, kurser for vejledere eller til trykning af obligatorisk uddannelsesmateriale til de uddannelsessøgende (porteføljer, tjeklister). Vi fik indtryk af, at man fra sekretariaternes side ikke mener, at den nye uddannelse indebærer at der er behov for ekstra læger til uddannelse. Det blev foreslået at afdelingerne finder den ekstra tid ved at rationalisere arbejds gange. Bestyrelsen udtrykte sin stærke uenighed med denne opfattelse, og har efterfølgende udpeget et hurtigarbejdende ud-

valg med repræsentation fra de tre regioner, som skal regne på hvad omkostningerne i mandetimer bliver, når de uddannelsessøgende skal uddannes og evalueres efter de nye målbeskrivelser.

Logbøgerne i specialet er nu også blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen og er blevet rost meget af samme instans. Vi hører fra de andre specialer, at de, når de henvender sig til Sundhedsstyrelsen om elementer i den nye uddannelse, ofte får svaret: »Se hvad og hvordan gynækologerne har gjort.« Det kan vi jo kun være stolte af.

Bestyrelsen har i forlængelse af ovenstående bedt Sundhedsstyrelsen om økonomiske midler til at dække udgifterne til uddannelsesmateriale, men har imidlertid fået afslag. Bestyrelsen er uforstående heroverfor og har derfor protesteret til SST. Det er urimeligt at denne udgift skal ligge i det videnskabelige selskab; dels har selskabets medlemmer i forvejen lagt en enorm arbejdsindsats i udarbejdelsen af målbeskrivelser og logbøger/tjeklister, dels er selskabet ikke formelt ansvarlig for implementeringen af den nye uddannelse; det henhører udelukkende under regionerne og i sidste ende Sundhedsstyrelsen.

Som tidligere år arbejdede bestyrelsen med handlingsplanen på strategimødet. Så snart sidste hånd er lagt på handlingsplanen, vil den blive lagt på hjemmesiden, og den vil blive publiceret i næste nummer af bladet. Det har i år været intentionen at gøre handlingsplanen mere operationel, således at det beskrives, hvilke initiativer, der konkret vil blive taget på hvert enkelt område i planen.

Peri- og postmenopausal hormonbehandling har igen været i mediernes søgelys på grund af offentliggørelsen af resultaterne af »Million Women Study« (MWS). Bestyrelsen har haft mange henvendelser fra selskabets medlemmer med hensyn til hvilke konsekven-

ser den enkelte gynækolog skulle tage af de nye resultater. Det var bestyrelsens opfattelse, at MWS' resultater ikke var af så afgørende nyhedsværdi, at der var grundlag for et akutmøde. Den nye viden fortolkes af Øjvind Lindegaard i dette nummer af bladet og på hjemmesiden; den er blevet diskuteret på Hindsgavl Guidelines-mødet den 19. og 20. september og den er også sat på programmet til selskabets efterårsmøde den 28. og 29. november 2003. På disse måder håber bestyrelsen at opfylde medlemmernes behov for opdatering.

Programmet for årets efterårsmøde offentliggøres i dette nummer af bladet. Som vanligt er lørdagen reserveret til præsentation af årets afhandlinger – ph.d. og disputatser. Vi håber mange vil komme og lytte til disse spændende indlæg. Specielt skal vi opfordre lægerne fra de unge forskeres afdelinger, chefer som menige, til at komme og støtte deres kolleger.

På bestyrelsens vegne  
*Charlotte Wilken-Jensen*



## Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2003:

Deadline/udgivelsesdato:  
10. november/10. december

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

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

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

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

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

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven: Thomas Larsen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:  
Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

## DSOG's bestyrelse

### **Formand**

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

### **Næstformand**

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

### **Organisatorisk sekretær**

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

### **Kasserer**

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

**Videnskabelig sekretær**

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

**Øvrige medlemmer**

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

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

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

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

**Webmaster**

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

**Formand for DFKO**

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

**Formand for undervisningsudvalget**

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

**Formand for efteruddannelsesudvalget**

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

## Hormoner og brystkræft

Tilbagevendende leverer aviser og tv store overskrifter, når der fremkommer nye videnskabelige undersøgelser vedrørende hormoners indflydelse på risikoen for at udvikle brystkræft. Senest i forbindelse med offentliggørelsen af en ny stor britisk undersøgelse.

Efter overskrifterne bør tusindvis af danske kvinder være bekymret. Mange vil henvende sig til egen læge med deres bekymring, og andre vil blot ophøre med en behandling, som de i øvrigt har god gavn af.

Da den engelske undersøgelse er ny, stor og af god kvalitet, kunne der være grund til at se nærmere på, hvad undersøgelsen bibringer af viden i forhold til den, vi allerede havde. Videre at perspektivere resultaterne i forhold til andre kendte risikofaktorer til brystkræft.

### Brystkræft

Det er ikke uden grund, at interessen for hormoners indflydelse på netop brystkræft er så stor. I Danmark vil hver tiende kvinde opleve at få sygdommen, og skønt overlevelsen med sygdommen er bedret gennem senere årtier, må omkring en tredjedel af kvinder med brystkræft stadig regne med at dø af sygdommen.

Kvinder benytter hormoner til substitution for at mindske gener i forbindelse med overgangsalderen, og senere for at styrke deres bindevæv, knogler, led og slimhinder. Disse indikationer rummer således primært aspekter vedrørende kvindens livskvalitet, men vil på længere sigt også kunne forebygge egentlig sygdom, fx knoglebrud. I den situation er det naturligvis afgørende at vide, hvilke helbredsmæssige risici, samme behandling indebærer, og her er brystkræft den sygdom, som er mest i fokus.

### Den engelske undersøgelse

Undersøgelsen, som kaldes »the million women study«, rummer informationer om hormonbrug blandt godt en million kvinder, som er indrulleret i undersøgelsen fra maj 1996 til marts 2001. Informationen dækker brugen af hormoner op til det tidspunkt, kvinderne indgår i studiet, men ikke herefter. Man spurgte samtidig kvinderne ud om familier disposition til sygdommen og om deres vægt og højde.

Man har så fulgt disse kvinder og indsamlet information om, hvor mange der udviklede brystkræft frem til udgangen af år 2001 (nogle centre til udgangen af år 2000) og om hvor mange som døde af brystkræft frem til udgangen af år 2002.

### *Risikoen uden hormoner*

Hvis vi tager udgangspunkt i 100 kvinder som alle er 50 år, og som aldrig benytter hormoner, vil der blandt disse være 1,8, som har haft brystkræft. De følgende fem år vil yderligere 0,9 eller i alt 2,7 have udviklet brystkræft og ved 60-års alderen ti år senere vil i alt 3,8 have fået sygdommen. Der sker altså godt en fordobling i antallet af brystkræfttilfælde i løbet af disse ti år, hvis man ikke benytter hormoner.

### *Risikoen ved kombinationsbehandling*

De fleste kvinder, som har en livmoder, og som ønsker hormonbehandling, får en kombination af østrogen og gestagen. Hvis 100 kvinder påbegynder denne behandling ved 50-års alderen, vil der fem år senere være 3,4 som har udviklet sygdommen, og efter ti års behandling være 5,7. Det betyder i praksis, at fem års hormonbehandling øger risikoen med 0,7 tilfælde, altså mindre end en pr. 100 kvinder og at knap to flere vil udvikle sygdommen hvis alle 100 kvinder benytter kombinationsbehandling i ti år.

### ***Risikoen ved ren østrogenbehandling***

Kvinder, som har fået fjernet livmoderen, kan anvende østrogen alene, fordi de ikke behøver gestagen til at beskytte deres livmoderslimhinde imod kræft. Undersøgelsen dokumenterede, at ren østrogenbehandling indebærer en væsentlig mindre risiko for brystkræft end kombinationsbehandling, idet der blandt 100 kvinder, som får ren østrogen i ti år, kun vil være en halv flere med brystkræft end blandt 100 kvinder, som aldrig benytter hormoner. Eller med andre ord, kombinationsbehandling synes at indebære fire gange så stor risikoøgning for udvikling af brystkræft som ren østrogenbehandling.

### ***Risikoen for at dø af brystkræft***

Som mange tidligere undersøgelser tyder også den nye engelske undersøgelse på, at risikoen for at dø af brystkræft i forbindelse med hormonbrug er mindre end den risiko, som hormonbrugere har for at udvikle sygdommen. Således indebar hormonbrug kun en øgning i risikoen for at dø af brystkræft på en tredjedel af risikoen for at udvikle sygdommen. Det ser altså stadig ud som om, at overlevelsen ved brystkræft opstået efter hormonbehandling er bedre end overlevelsen blandt dem, som udvikler brystkræft uden forudgående hormonbehandling.

### **Hvad er nyt i den engelske undersøgelse?**

Det nye ved den engelske undersøgelse er, at ren østrogenbehandling indebærer en lidt mindre risiko for udvikling af brystkræft end vi hidtil har regnet med, og at kombinationsbehandling indebærer en lidt større risiko, end vi hidtil har regnet med. Vi har hidtil regnet med, at fem års kombinationsbehandling indebar omkring 0,3 flere tilfælde af brystkræft blandt 100 kvinder, hvor den nye undersøgelse altså tyder på at tallet er 0,7 flere.

Selv om det er en lidt højere risiko end vi hidtil har regnet med, er der altså stadig tale om mindre end en kvinde flere ud af 100, som benytter hormoner i fem år. Til gengæld tyder den nye undersøgelse på, at risikoen forsvinder få år efter, at brugen af hormoner ophører. Der er altså primært tale om en øget risiko for brystkræft, så længe hormonerne benyttes.

Det særligt interessante ved den nye undersøgelse er, at den har bibragt os viden om betydningen af den type gestagen, der benyttes i forbindelse med kombinationsbehandling, for risikoen for brystkræft, samt information om risikoen ved tibolone, der er et relativt nyt syntetisk hormonpræparat, som vi hidtil har troet kunne indebære en mindre risiko for udvikling af brystkræft, end den klassiske behandling med østrogen og gestagen.

Her dokumenterer den nye undersøgelse, at der kun er små forskelle mellem de forskellige gestagentyper, men at den type gestagen, som anvendes mest i Danmark (norethisteron) faktisk er den type, som indebærer mindst risiko for brystkræft.

Videre at tibolone indebærer 28% mindre risiko for udvikling af brystkræft end kombinationsbehandling, men en 12% højere risiko end ren østrogenbehandling.

Endelig viste undersøgelsen, at der ikke var væsentlig forskel på, om man indtog hormonerne som tabletter eller gennem huden ved plaster eller gel, hvad angår risikoen for brystkræft.

Det engelske »one million women study« tilvejebringer således megen ny værdifuld information, men vi må overordnet konkludere, at den i store træk bekræfter om end nuancerer den viden, vi allerede havde. Der er ikke på baggrund af den engelske undersøgelse i sig selv nogen grund til ikke at ordinere hormoner til kvinder, som af den ene eller anden grund har brug for disse. Men de skal selvfølgelig informeres om den risiko for brystkræft, behandlin-

gen indebærer. Omvendt skal man lige så lidt nu som hidtil blot fortsætte behandlingen, uden at der er en god indikation herfor.

### Andre risikofaktorer

Når man vurderer videnskabelige resultater, er det i almindelighed en vældig god idé at sammenholde disse med andre relevante forhold man kender til. Når det gælder risikoen for brystkræft således andre faktorer, som påvirker risikoen, specielt de, som vi selv har indflydelse på.

Jeg kan fx undre mig over, at der tales og skrives så lidt om den ret markante indflydelse på risikoen for brystkræft, som motion, kost og alkohol har, og hvor sjældent man perspektiverer risikoen ved hormonbehandling til disse andre livsstilsfaktorer.

Kvinder der motionerer regelmæssigt, kan halvere deres risiko for brystkræft sammenlignet med kvinder, der ikke motionerer. Kvinder som spiser mange grønsager og fibre, kan også halvere deres risiko for sygdommen, sammenlignet med kvinder, som ikke eller kun i beskedent omfang spiser disse fødeemner.

Endelig har flere uafhængige undersøgelser vist, at risikoen for at udvikle brystkræft stiger med omkring 13% for hver genstand alkohol, en kvinde i gennemsnit indtager pr. dag.

Man kan altså alene ved at motionere, spise sundt og begrænse sit alkoholforbrug påvirke sin risiko for sygdommen mere end ved at undlade at benytte hormoner.

Kvinder hvis nære slægtninge (dvs. moder eller søster) har haft brystkræft, specielt i ung alder, har en fordoblet risiko for at udvikle sygdommen sammenlignet med kvinder uden denne disposition. Specielt denne gruppe bør være tilbageholdende med at anvende hormoner i mange år, og bør i øvrigt tilrettelægge deres livsstil, så risikoen for denne sygdom mindskes mest muligt.

Hormoner er en blandt mange kendte risikofaktorer for brystkræft. Af den samlede forekomst kan omkring 4% ifølge den britiske undersøgelse relateres til brugen af hormoner. De 96% af brystkræfttilfældene ville stadig forekomme, hvis alle kvinder ophørte med at anvende hormoner fra i morgen.

Omvendt kunne man reducere den samlede forekomst markant med de andre livsstilsændringer, som er nævnt.

Man stiller i undersøgelsen i øvrigt spørgsmålstegn ved vores hidtidige behandlingsdogme, som går ud på, at kvinder med en livmoder bør have kombinationsbehandling, idet de argumenterer for, at den mindskning i forekomsten af kræft i livmoderen, som gestagen indebærer, mere end opvejes af den højere risiko for brystkræft, som kombinationsbehandlingen indebærer i forhold til ren østrogenbehandling.

Der er således ingen grund til specielt at fokusere på hormoner, når vi taler om, hvordan vi kunne forebygge brystkræft. Men risikoen ved hormonbrug skal selvfølgelig med i det helhedsbillede, som bør udgøre grundlaget for en beslutning om at anvende eller ikke anvende hormoner. Den praktiserende læge har gode forudsætninger for at kunne udøve denne helhedsvurdering.

*Øjvind Lidegaard*

## Opfølgning på gynækologiske kvalitetsdata fra LPR

Siden offentliggørelsen af vores primære rapport om Landspatientregisteret som redskab til at vurdere den kliniske kvalitet på landets gynækologiske afdelinger har vi i selskabet drøftet, hvordan vi på bedste og mest meningsfyldte måde kan opdatere de data, som kan genereres fra LPR.

Holdningerne har været mange, spændende fra at administrative data i LPR slet ikke på nogen meningsfuld måde kan danne grundlag for en vurdering af kvaliteten, til en uforbeholden begejstring over, at vi omsider også kan drage klinisk nytte af de data, vi under alle omstændigheder putter ind i systemet.

Der er kommet en del gode forslag til kvalificering af de nye udtræk, og opfordring til at lægge opdaterede data ind på DSOG's hjemmeside, så alle kan få indsigt i disse. Vi vil dermed være det første speciale i landet, som løbende offentliggør afdelingsspecifikke kvalitetsdata.

Samtidig er man centralt fra (Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet) interesseret i at få videreudviklet og forfinet konceptet, og har givet tilsagn om finansiering af dette til og med år 2005.

Vi har drøftet med bestyrelsen, om vi skulle etablere en lukket side på DSOG's hjemmeside, hvor data kunne lægges ud i en måned, så de enkelte afdelingsledelser havde mulighed for at respondere på data inden de blev åbnet for alle medlemmerne.

Bestyrelsen har imidlertid vurderet – og vi er enige – at vi med de tilbagemeldinger og erfaringer, der blev indhøstet i første omgang, og med en kritisk udvælgelse af de mest meningsfulde og valide statistikker, godt kan lægge data ud, så snart de er genereret, som det sker inden

for obstetrikken. Eventuelle kommentarer kan herefter tilgå ansvarlige (undertegnede), som enten vil tage umiddelbar aktion på disse eller indarbejde forslag i kommende udtræk.

Alle statistikker vil blive ledsaget af en kommenterende tekst, med forbehold for datavaliditet, hvor dette måtte være relevant.

I takt med at kodepraksis bliver mere ensartet, vil statistikkerne blive tilsvarende mere valide. For indeværende koncentrerer vi os primært om operationskoder, fordi disse har vist sig at være meget troværdige, mens diagnoseregistreringen stadig venter på guidelines og opstramminger.

Vi forventer, at disse løbende etablerede kvalitetsdata kan være med til at øge motivationen for en mere omhyggelig kodning, og at det kan inspirere afdelinger, som på nogle områder ser ud til at have lavere kvalitet end gennemsnittet, til at søge årsager til disse afvigelser. På den måde kan vi bidrage til at generere en kvalitetscirkel, som kunne afstedkomme stadig bedre data og bedre kvalitet.

De kommende kodevejledninger vil udgøre et væsentligt bidrag i retning af at standardisere kodepraksis på afdelingerne, specielt på områder, hvor denne i dag er genstand for stor variation.

Dette er ikke et alternativ til kliniske kvalitetsdatabaser, men på sigt bør man nok overveje, i hvilken udstrækning datagenerering til disse kan ske via LPR, som det nu sker med hysterektomidatabasen. En dybere analyse af årsager til afvigende kvalitet kræver individbaserede data. Vores summerede data kan betragtes som en »screening« af kvaliteten, der kan være udgangspunkt for detailanalyser på enkeltafdelinger eller til initiativer til egentlige kliniske kvalitetsdatabaser.

Det er også væsentligt at erkende, at disse hårde kliniske data på sigt må suppleres af mere bløde data fx vedrørende patienttilfredshed,

hvis kvalitetsvurderingerne skal blive komplette. Også dette kræver imidlertid standardiserede løsninger, så det bliver muligt at sammenligne sig på tværs af afdelingerne.

Det er vores håb, at medlemmerne finder opfølgningen relevant, at den konkrete løsning forekommer pragmatisk, og at I også fremover vil bidrage med forslag til at gøre disse udtræk endnu bedre.

*Mette Schou Hammerum & Øjvind Lidegaard*



## ICS-certificering af urodynamisk uddannelse i Danmark

Urodynamiske undersøgelser finder stigende anvendelse ved landets gynækologiske afdelinger i udredningen af kvinder med nedre urinvejs-lidelser. Formålet med urodynamisk undersøgelse er at forsøge at reproducere patientens symptomer samtidig med man udfører målinger, der kan afdække årsagerne til disse symptomer. Herved kan man enten bekræfte en formodet diagnose, eller stille en ny »urodynamisk« diagnose.

God urodynamisk praksis indebærer derfor:

- at man har en klar indikation for udførelse af de urodynamiske undersøgelser
- at man vælger relevante metoder
- at man løbende kontrollerer kvaliteten af sine målinger
- at man er præcis i beskrivelsen af sine fund

Urodynamisk undersøgelse er et supplement til – ikke en erstatning for – en grundig anamnese og klinisk undersøgelse, herunder et væskevandladnings-skema. Urodynamiske undersøgelser er imidlertid behæftet med mange muligheder for artefakter og fejlfortolkning, variabiliteten af måledata er stor, reproducerbarheden middelmådig og den kliniske anvendelighed fortsat omdiskuteret.

Der er derfor et behov for standardisering og kvalitetssikring, hvilket kræver løbende efteruddannelse af det personale – både læger og sygeplejersker – der udfører og fortolker undersøgelserne. Med den hensigt har vi to gange afholdt et basalkursus i urodynamisk undersøgelse af kvinder, og i dette nummer af DSOG-bladet udbyder vi et overbygningskursus i mere avancerede undersøgelsesmetoder.

Til det første kursus udarbejdede vi en guideline »God urodynamisk praksis«, der frit kan anvendes som basis for lokale instrukser. Guidelinen er baseret på anbefalingerne fra International Continence Society (ICS) vedr. urodynamiske metoder og terminologi.

Ved ICS-kongressen i august 2002 noterede vi med glæde at ICS barslede med retningslinjer for træning i urodynamiske færdigheder. Vi har efterfølgende tilpasset vort kursusprogram i urodynamik så det opfylder ICS' krav. Deltagerne i de kurser, vi udbyder, vil således – som de første i Danmark – kunne pynte sig med diplomer, der dokumenterer at de har gennemgået et ICS-certificeret program. Ud over deltagelse i både basal- og overbygningskurset skal deltagerne indsende en logbog med dokumentation for mindst 30 urodynamiske undersøgelser, hvoraf mindst 5 cases skal præsenteres med detaljeret dokumentation.

Yderligere oplysninger, inkl. en kopi af guidelines, kan fås ved henvendelse til [soren@brostrom.dk](mailto:soren@brostrom.dk)

*Søren Brostrøm*

*Lone Mouritsen*

*Gunnar Lose*

*Mette Hulbæk, kontinenssygeplejerske*

## Portefølje, tjekliste og logbøger til alle uddannelsessøgende

Porteføljemappen, der blandt andet kommer til at indeholde logbøger og tjekliste, er nu efter en nervepirrende sommer godkendt i Sundhedsstyrelsen. Godkendelsen er sket uden anmærkninger, og Sundhedsstyrelsen slutter sit brev med følgende sætning: »Porteføljen er forbilledlig og dispositionen kan med fordel blive brugt af andre selskaber«.

Utrolig mange mennesker har været involveret i arbejdet og det har været en fornøjelse at opleve, at på trods af mange udfordringer undervejs, har målet hele tiden har været klart – nemlig at forbedre speciallægeuddannelsen inden for vores speciale. De første vigtige skridt er nu taget, og med det er nogle af de formelle ting kommet på plads. Der forestår nu et stort arbejde på de enkelte afdelingerne og i regionerne med at få implementeret den nye speciallægeuddannelse, og der skulle være udfordringer nok for enhver, der fortsat gerne vil være med til at sikre kvaliteten i speciallægeuddannelsen.

I DSOG er det besluttet at fremstille 300 porteføljemapper inklusive tjekliste til fordeling på afdelingerne. Lotte Clevin har designet forside, ryg og faneblade, og de sidste ting er i skrivende stund på vej til trykkeriet. De tre regioner har lovet at opbevare mapperne, og afdelingerne kan rekvirere dem i sekretariatene for de tre regioner. Logbøgerne ligger på DSOG's hjemmeside og skal downloades derfra og sættes ind i mapperne.

Alle uddannelsessøgende, der begynder på den nye speciallægeuddannelse, skal anvende portefølje, tjekliste og logbog. Dvs. alle introduktionslæger fra den 1. januar 2004. Det er endnu ikke helt sikkert, hvornår de nye blokke

til hoveduddannelsen vil være færdige, men der arbejdes hårdt i regionerne på at have dem klar til opslag i foråret 2004.

Vi har måttet sande, at strukturen omkring speciallægeuddannelsen endnu ikke er helt plads og på trods af henvendelser til regionerne og Sundhedsstyrelsen er det endnu ikke lykkedes os at få finansieret trykningen af portefølje og tjeklister. På længere sigt forventer vi, at tjeklister og logbøger vil komme i en elektronisk form, men vi har prioriteret at sætte en pædagogisk gang, så vi allerede fra den 1. januar 2004 har materialet klar til de uddannelsessøgende. Vi forsøger fortsat at finde ud af hvem, der vil betale, og ser frem til den dag, hvor strukturen er på plads og vi forhåbentlig kan bruge vores tid til mere inspirerende opgaver.

*Jette Seidelin*

*Formand for Undervisningsudvalget*

**Efterårsmøde  
28.-29. november 2003,  
Amtssygehuset  
i Herlev**

***Fredag d. 28. november***

- 13.00–14.00 Ankomst og kaffe i Mødesalen (udstilling)
- 14.00–15.30 *Prænatal diagnostik*  
Olav Bjørn Pedersen, SKS:  
Validitet og prædiktiv værdi af nye prænatale diagnostiske redskaber i den tidlige graviditet
- Hvordan får vi vores brugere til at forstå de nye tilbud om prænatal diagnostik? Hvem informerer? Hvem underviser dem der skal informere?
- Indlæg ved repræsentant for P.L.O.
- Indlæg ved repræsentant for Jordemoderforeningen
- Indlæg ved Peter Saugmann-Jensen, Sundhedsstyrelsen
- Hvordan gribes det an i de forskellige dele af landet?  
Århus Amt, Olav B. Pedersen  
Nordjyllands Amt, Peter Skovbo  
Fyns Amt, Sten Grove Thomsen  
Københavns Kommune,  
Carsten Henriques
- Rundbordsdiskussion 15 min
- 15.30–15.50 Pause, frugt og vand – udstilling
- 15.50–16.30 *Hormonsubstitution*  
– *tør vi stadig det efter the million women study?*

Hvad kan få en kvindelig gynækolog til at ordinere HRT?  
Hvad kan få en mandlig gynækolog til at ordinere HRT?

19.00–02.00 Middag og fest i Domus Medica

***Lørdag d. 29. november***

- Der udleveres scorekort til foredragskonkurrencen samt lodsedler til vinpræmie til rettidigt fremmøde
- 09.00–10.00 Frie foredrag ved yngre forskere
- 10.00–10.45 Kaffe og udstilling
- 10.45–12.30 Frie foredrag ved yngre forskere
- 12.30–13.30 Frokost og udstilling
- 13.30–14.00 Ekstensiv kirurgisk behandling af pseudomyxoma peritonei  
Lene H. Iversen, ph.d., Århus Amtssygehus Kirurgisk afd. L
- 14.00–14.30 Uddeling af Karl P. Brogaard Prisen for bedste foredrag samt Organons Gynækologiske Forskningslegat

***Mødegebyr og tilmelding***

Tilmelding (inkl. tilmelding til det videnskabelige møde): Foregår pr. mail til Ditte Trolle, ditte.trolle@dadlnet.dk senest den 16.11.2003.

Husk at oplyse: Navn, også på evt. ledsager, og hvilke dele der betales for. Det koster 300 kr. at deltage i mødet inkl. frokost og kaffe og 350 kr. for at deltage i festmiddagen i Domus Medica. Betaling sker ved indsættelse af det relevante beløb på DSOG's konto i Nordea, Struer: Reg. nr. 2133, konto 8495607276, med angivelse af mødedeltagerens navn. Pengene skal være på kontoen senest den 21.11. 2003, hvis man ønsker at blive stående på deltagerlisten. Brug ikke postgiro – det går for langsomt. Vær også opmærksom på, at økonomikontorer o.l. ofte betaler for sent.

## ALSO-kursus

### **Praktisk akut fødselshjælp efter ALSO-konceptet: «Advanced Life Support in Obstetrics»**

#### **Formål og indhold**

Træning og uddannelse i hurtig og effektiv behandling af akutte og alvorlige obstetriske situationer. »Advanced Life Support in Obstetrics« (ALSO) er et anerkendt koncept i bl.a. USA og Storbritannien hvor obstetriske færdigheder indlæres med stor vægt på memo-teknik, og intensive fantomøvelser i små grupper. Kurset tilbydes nu i Danmark på licens af American Academy of Family Physicians. Kurset er evidensbaseret og indeholder bl.a. følgende emner: 1) Komplikationer i tidlig graviditet; 2) Medicinske komplikationer; 3) Blødning i sidste del af graviditeten; 4) Præterm fødsel/vandafgang; 5) Fosterovervågning under fødslen; 6) Fødselsdystoci; 7) Uregelmæssige fosterpræsentationer inkl. UK og gemelli; 8) Instrumentel forløsning; 9) Skulderdystoci; 10) Postpartum blødning; 11) Genoplivning og førstehjælpsbehandling af mater; 12) Sikkerhed, samarbejde og risikostyring; 13) Perineallæsioner; 14) Diagnostisk ultralyd; 15) Genoplivning og behandling af den nyfødte; 16) Kejsersnit; 17) Krisesituationer ved dårligt eller dødt barn; 18) Obstetriske »cases«.

#### **Målgruppe**

Speciallæger, introduktionslæger og kursister i gynækologi & obstetrik, samt jordemødre. Andre faggrupper med speciel obstetrisk interesse er velkomne.

#### **Form**

Kortere forelæsninger i plenum. Workstations i små grupper hvor der trænes på fantomer samt gives supplerende undervisning. Der udleveres

omfattende amerikansk undervisningsmateriale som påregnes gennemlæst før kursusstart. Undervisningen foregår på dansk. Afsluttende skriftlig og praktisk prøve på dansk.

#### **CME-points**

Kurset er af DSOG-godkendt til 16 CME-point.

#### **Undervisere**

Certificerede ALSO-instruktører (speciallæger i gynækologi & obstetrik samt erfarne jordemødre).

#### **Tid**

Kursus nr. 6: Tirsdag den 9. og onsdag den 10. marts 2004. Kursus nr. 7: Torsdag den 11. og fredag den 12. marts 2004.

#### **Sted**

H:S Hvidovre Hospital, Hvidovre.

#### **Kursusafgift**

Kr. 3.900. Inkluderer kursusmateriale, kaffe/te/frugt samt frokost.

#### **Kursussekretær**

Lisa Iversen, Udviklings- og uddannelsesafdelingen, H:S Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre. Telefon 3632 2148. E-mail: also@also-scandinavia.com

#### **Tilmelding**

Kursusprogram og tilmeldingsblanket kan rekvireres hos kursussekretæren.

#### **Tilmeldingsfrist**

Senest den 8. december 2003.

#### **Udbyder**

ALSO Scandinavia and Greenland, hjemmehørende H:S Hvidovre Hospital. [www.Also-Scandinavia.com](http://www.Also-Scandinavia.com)

## God urodynamisk praksis – overbygningskursus mhp. ICS-certificering

### **Tid**

Torsdag d. 27. november 2003

### **Sted**

Amtssygehuset i Glostrup

### **Kursusledelse**

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

### **Undervisere**

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

### **Målgruppe**

Læger og sygeplejersker, der arbejder med urodynamisk undersøgelse af kvinder. Deltagere i de tidligere basalkurser har fortrinsret. Øvrige interesserede kan deltage hvis de har urodynamiske færdigheder sv.t. dette, og såfremt der er ledig plads.

### **Formål**

Introduktion og træning i avancerede urodynamiske metoder.

### **Metode**

Foredrag samt gruppeøvelser med apparatur og playback af urodynamiske undersøgelser. Kursister skal medbringe egne cases.

### **CME**

Kurset er godkendt af DSOG's efteruddannelsesudvalg til 6 CME-point.

### **Pris**

1.000 kr. inkl. fortæring.

### **Overnatning**

Nærmeste rimelige hotel er Idrættens Hus, Brøndby, tlf.: 43262626 (450 kr. pr. nat).

### **Tilmelding**

Pr. e-mail til soren@brostrom.dk  
senest d. 1. oktober

### **Program**

Torsdag d. 27. november 2003

09.00–09.30 Kaffe og brød

09.30–10.15 *Urethraltryk og leakpoint- pressure*  
Målemetoder, fejlkilder, reproducerbarhed, indikationer, »lavtryksurethra«, ambulatorisk urodynamik. v/ Gunnar Lose

10.15–10.45 *Billeddiagnostik*  
Ultralydskanning til residualurinmåling og vurdering af operationsresultat. Diagnostik ved urethraldivertikel og urge inkontinens. v/ Lone Mouritsen

10.45–11.00 Pause

11.00–11.30 *EMG*

Målemetoder, fejlkilder, reproducerbarhed, indikationer. Patienter med neurologiske lidelser. v/ Søren Brostrøm

11.30–12.30 Gruppearbejde i femmandsgrupper med supervisor. Gennemgang af egne cases

12.30–13.15 Frokost

13.15–14.15 Gruppearbejde fortsat

14.15–14.45 Kaffe og kage

14.45–16.30 Plenum med cases. Diskussion af indikationer for avanceret urodynamik. Oplæg ved Gunnar Lose.

## Afskedssymposium for overlæge Jens Bang

**Fredag 5. december 2003**

Rigshospitalet, auditorium 1 – fri adgang.



### **Program**

- 12.00–13.00 Frokostbuffet  
 13.00–13.30 3D and 4D in obstetrics.  
 Stuart Campbell, UK  
 13.30–14.10 The fetal heart examination  
 – options of today and future  
 aspects. Lindsay Allen, UK  
 14.10–14.45 Minimal invasive intrauterine  
 therapy – options and dilemmas!  
 Jan Deprest, Belgium  
 14.45–15.15 Tea/coffee break  
 15.15–15.50 Invasive tests – the rise and fall  
 of invasive testing.  
 Charles Rodeck, UK  
 15.50–16.25 Insight into fetal biology!  
 Nicholas Fisk, UK  
 16.25–17.00 Ultrasound imaging: Where did  
 we come from? Where are we  
 going? Sturla Eik-Nes, Norway

Samme aften fejres Jens Bang ved en festmiddag kl. 19.00 på Langeliniepavillonen.

Af hensyn til planlægningen og bordplanen er tilmelding påkrævet:

### **Tilmelding**

1. Til frokost og symposium til sekretær Anne-Grete Sidenius på e.mail: a.sidenius@rh.dk  
 Frokost og symposium er gratis.
2. Til symposium alene til sekretær Anne-Grete Sidenius på e.mail: a.sidenius@rh.dk
3. Til frokost, symposium og festaften på Langeliniepavillonen til Anne-Grete Sidenius på e.mail: a.sidenius@rh.dk, samt overførsel af 400,- kr. til konto (0272) 4734060445 BG bank.
4. Til festmiddagen alene til sekretær Anne-Grete Sidenius på e.mail: a.sidenius@rh.dk, samt overførsel af 400,- kr. til konto (0272) 4734060445 BG bank.

Det er vigtigt at dit navn tydeligt fremgår på kontooverførslen, samt hvilken af ovennævnte muligheder du tilmelder dig.

Vi håber, at så mange som muligt har lyst til at være med til at hylde en af ultralydens ægte pionerer ved at deltage i dette flotte program. Vi lover det bliver udbytterigt, så meld dig så snart som muligt, da pladserne til specielt festmiddagen er begrænsede.

### **Arrangørerne**

## NFOG Going South

The NFOG board has decided to attempt to start up activities in international reproductive health, as can be seen in the attached. Therefore we would with this short questionnaire like to ask you if and how you would like to participate in this work. What we aim to do, is to start discussing with interested NFOG members, and interested midwives in the Nordic countries, on which activities in training, project work and other areas that we should pursue in coming years. So if you are interested in this area, please make sure to fill in the below and send us!

NFOG-members represent a largely resource of skilled professionals, who can improve reproductive health and reproductive rights globally. NFOG will therefore use these resources to improve international collaboration.

*We hereby invite you to a meeting that will be held in Malmö, Sweden Friday 14th of November 2003, in order to find innovative ways for NFOG members to support reproductive health globally and to find ways to finance the project. NFOG is the economic grants of this meeting. In this meeting a NFOG symposium will also be outlined, to be held at the next NFOG congress in Helsinki, June 2004.*

Please read the attachment about NFOG's ideas of going south!

If you find this task interesting, please fill in your answers to the questions below and forward this to secretary, Marianne Persson, Dept. of Obstetrics and Gynecology, University Hospital MAS, SE-205 02 Malmö, Sweden. E-mail: [marianne.persson@obst.mas.lu.se](mailto:marianne.persson@obst.mas.lu.se).

### ***In what way are you interested and willing to participate regarding this idea?***

#### 1. Education

- Research collaboration involving low/middle income countries
- Giving lectures, teaching developing training programs/courses

#### 2. Projects

- Clinical exchange
- Facilitate the Nordic concept of reproductive health («lobbying»)

#### 3. Organization

- Support sister organisation/labour union
- Logistic work/network

For further information, please contact the coordinator Dr. Birgitta Essén, Dept. of Obstetrics and Gynecology, University Hospital MAS, SE-205 02 Malmö, Sweden.

E-mail: [birgitta.essen@obst.mas.lu.se](mailto:birgitta.essen@obst.mas.lu.se).

Tel: +46 40 331576, fax: +46 40 962600.

Looking forward seeing you in Malmö in the autumn!

*Birgitta Essén*

## NFOG och internationell reproduktiv hälsa

Vid NFOGs styrelsemöte i Oslo 10-11/5-03 önskade styrelsen diskutera ev. ökat engagemang i internationellt arbete kring reproduktiv hälsa. Undertecknade har förebereget en diskussion i form av dels en kort bakgrund, dels i form av 3 möjliga aktionspunkter, nämligen utbildning, projektverksamhet och organisation.

### Bakgrund

Internationellt är tyvärr konceptet »reproduktiv hälsa» just nu hotat. De beslut som fattades i Kairo (International Conference on Population and Development, ICPD, 1994) framstår just nu inte som självklara och återfinns t ex inte tydligt i Millennium Development Goals ([www.developmentgoals.com](http://www.developmentgoals.com)). Även om vissa politiska grupper i allians tycks vilja eliminera begreppet reproduktiv hälsa, så finns hälsoutmaningarna kring mödrars och nyföddas hälsa, familjeplanering, HIV/STD, och kvinnors utbildning och rättigheter dock kvar även i Millemienmålen. Kontroversiellt hos de grupper som motverkar uttrycket reproduktiv hälsa tycks vara abortfrågan, ungdomars sexuella-reproduktiva hälsa och en bredare syn på kvinnors rättigheter i samhället.

Det finns relativt få länder där t ex abortfrågan och ungdomars sexuella hälsa uppfattas brett av befolkningen såsom i de nordiska länderna. Att försvara den breda synen på reproduktiv hälsa – eller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som det ofta uttrycks i Norden – har alltså relativt få nationella förkämpar. De nordiska gynekologföreningarna har potentiellt en viktig roll internationellt i detta sammanhang och bör när tillfälle gives agera gemensamt med kollegor från t ex Holland och England i sådana frågor.

### Utbildning

En begränsad utbildningsinsats kan för intresserade kollegor tydliggöra området reproduktiv hälsa i ett globalt perspektiv, och lyfta fram de frågor inom området som kan klassificeras som nordiska profilfrågor.

En annan typ av utbildning som tidigare förekom i Norden både på ST- och specialistnivå, handlar om kliniskt arbete och projektarbete/management inom området reproduktiv hälsa i låg- eller mellaninkomstländer. För oss veterligen förekommer inte denna typ av utbildning idag.

### Projektverksamhet

Initiativet Save the Mothers' Fund, tagit vid FIGOs kongress i Köpenhamn 1997, ledde till utvecklingar av 5 tvillingprojekt: Canada-Uganda, UK-Pakistan, Italien/Brasilien-Moçambique, USA-Centralamerika, och Sverige-Etiopien. Syftet var att med modellprojekt säkerställa vård av obstetriska komplikationer. Erfarenheterna blev blandade, och t ex det svensk-etiopiska projektet är numer avslutat.

Projektet Canada-Uganda får ses som lyckat och pågår fortfarande. Kollegorna i detta projekt hade också utvecklat en rad viktiga karaktäristika:

1. ett parallellt projekt för att stärka Ugandas gynekologförening,
2. kvinnoforskare som medverkande i projektet,
3. kanadensiska kollegor kontinuerligt på plats som »stafettläkare»,
4. »topping up» av barnmorskelöner,
5. anställande av »community mobilizers»

Projektet är idag ett av flera som den kanadensiska gynekologföreningen, SOGC, driver i form av separat finansierad verksamhet. Bland de övriga projekten märks t ex en kurs i akut

obstetrik i låginkomstländer, deltagande i fistelprojekt och en kurs i reproduktiva rättigheter. Dessa u-landsorienterade projektverksamheter är idag en viktig del av SOGCs verksamhet, och är en fast punkt på programmet vid kongresser (dock ibland som förkongress). Ett flertal medlemmar stöder denna verksamhet, som alltså inte finansieras via den reguljära budgeten utan via separata medel och drivs av separat personal (anställda och frivilliga). (SOGC är framåt även på andra områden: man har t ex utvecklat en egen website för kanadensiska ungdomar med utbildning om sexualitet och p-medel).

Ett speciellt karakteristikum vad gäller utvecklingen av reproduktiv hälsa i Norden är hur förbättringen byggts på det fundamentala samarbetet mellan läkare och barnmorskor. Eftersom detta tyvärr inte är någon självklarhet globalt, finns starka skäl att i internationella projektinsatser verka tillsammans med de nordiska barnmorskeföreningarna.

Troligen finns underlag för ett nordiskt projekt, drivet av gynekologer inom NFOG, tillsammans med nordiska barnmorskor, för att förbättra reproduktiv hälsa inom ett nyckelområde i ett låginkomstland. Fördelarna med ett sådant projekt kan vara:

- bidrar till arbetet med ett svårt folkhälsoproblem
- bidrar till utveckling av nationell gynekologförening och nationell barnmorskeförening, och stärka banden mellan dessa
- bidrar till att nationell gynekologförening engagerar sig i folkhälsoproblematik
- bidrar till att nordiska kollegor engagerar sig i global reproduktiv folkhälsoproblematik
- bidrar till tydliggjord nordisk samsyn på RH

Självklart finns en rad frågor att diskutera kring ett sådant eventuellt projekt. En initial diskussion av NFOG kan dock leda till en inventering och förstudie av intresserade kollegor, som bör ombedjas att återkomma med förslag på område, land, finansiering av startfas, diskussion av långtidsutsikter inkl. sustainability osv.

## Organisation

Medan en ren utbildningsinsats – särskilt om det rör sig om »one-off» (ad hoc) utbildning – knappast kräver en egen grupp inom NFOG, kräver helt klart ett bilateralt samarbetsprojekt en tydlig sådan.

Om NFOG således överväger att inventera intresset för ett bilateralt samarbete med gynekologer och barnmorskor i ett bilateralt projekt, så bör man alltså samtidigt be intresserade kollegor att diskutera hur en sådan intressegrupp kan ha föreningarnas mandat, samtidigt verka med viss självständighet och ha en god dialog och feedback med andra presumtiva intressenter inom de egna leden.

Att enbart fundera på att starta ett nordiskt gynekolog-barnmorskeprojekt i ett låginkomstland utan att ge intressegruppen föreningarnas organisatoriska stöd vore oklokt. Ett projekt bör vara väl knutet till föreningarna och ha deras stöd.

*Jerker Liljestrand*  
*Birgitta Essén*

## NFOG 2004 in Helsinki

### Prices and the young scientist award

NFOG 2004 meeting takes place in Helsinki 12.-15.6.2004. The meeting gives Nordic institutions and research groups an excellent opportunity to present their recent results and to meet colleagues from the other Nordic countries.

At the congress NFOG wants to reward exceptionally good scientific work. The authors giving the three best oral and the three best poster presentations will each be given a price of 10,000 DKK. In addition, a Young Scientist Award of 20,000 DKK will be given to a colleague who has a record of high research activity and who presents an abstract at the conference. The person must be younger than 40 at the time of the congress and be a member of one of the national societies. The decision on the award will be made before the congress and the name of the young scientist award winner will be printed in the abstract book. The prize will be given at the congress.

The deadline for the abstracts is Feb 29 2004.

The members of the NFOG scientific committee look forward to receive a good number of excellent abstracts submitted from all the Nordic countries.

*Seija Grenman*

*Erik Ernst*

*Kjell Salvesen*

*Pora Steingrimsdóttir*

*Pål Wølner-Hanssen*

## Brug NFOGs hjemmeside

Besøg hjemmesiden for den Nordiske Forening for Gynækologi og Obstetrik (NFOG) på adressen:

[www.nfog.org](http://www.nfog.org)

- Links til nationale videnskabelige selskaber
- Link til Acta online
- Nordiske kongresser og kurser
- Links til afhandlinger fra nordiske universiteter
- Test dig selv med den svenske specialisteksamen



## FYGO-kursus i Basal Gynækologisk Laparoskopi

### ***Tid***

Fredag den 16/1 2004 kl. 8.00–16.00

### ***Sted***

alpha-instituttet, H:S Frederiksberg Hospital

### ***Arrangør***

FYGO + e-scope

### ***Kursusledelse***

Charlotte Møller, Tórir Dalsgaard, e-scope

### ***Målgruppe***

Medlemmer af FYGO, primært fase I-læger

### ***Deltagergebyr***

200 kr.

### ***Tilmelding***

- Via e-mail til Tórir Dalsgaard: torur.dalsgaard@dadlnet.dk efter princippet »først til mølle«
- Betaling opkræves ved tilsagn om optagelse; dato for betalingsfrist angives
- Overholdes denne ikke, overgår pladsen til næste på ventelisten.

### ***Tilmeldingsfrist***

24. november 2003

### ***Undervisere***

- Ovl. Lars Schouenborg, H:S Hvidovre
- Ovl. Jens Jørgen Kjer, Glostrup
- Ovl. Dorte Nielsen, H:S Frederiksberg
- Afd.læge Lotte Clevin, H:S Frederiksberg m.fl.



### ***Indhold***

Gynækologisk Laparoskopi: Teori og praktiske fantombaserede øvelser, med vægten lagt på sidstnævnte

Se også:

[www.alpha-instituttet.dk](http://www.alpha-instituttet.dk)

[www.e-scope.dk](http://www.e-scope.dk)

## FYGO-studiegruppe vest inviterer igen til møde

Det foregår torsdag den 13. november 2003 kl. 17.00 til ca. 21 på Restaurant René, Århus og handler om:

### ***Moderne gynækologi i praksis***

Kunne du tænke dig at være vagtfri, få en bedre indkomst og have maksimal indflydelse på arbejdet?

På mødet vil to yngre gynækologer fortælle om deres erfaringer med at starte i speciallægepraksis. Hør om et område med dynamik, muligheder og hvor »krybben ikke er tom«. Hør om DFKO – et positivt kollegialt forum. Undervisere Jørn Rolighed og Anni Rosgård.

Målgruppe: fase III-læger og afdelingslæger, men andre yngre læger er også velkomne hvis plads haves.

Tilmelding til: Kirsten Jochumsen på e-mail: [kirsten.jochumsen@dadlnet.dk](mailto:kirsten.jochumsen@dadlnet.dk)

## FYGO-kursus i kolposkopi og cervixpatologi

### ***Målgruppe***

Medlemmer af FYGO, primært fase 1 og 2

### ***Arrangør***

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere

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

Tirsdag d. 18. november kl. 16.30–21.00: Skejby Sygehus, Konferencerummet afd. Y (ind

via hovedindgangen, 1. etage th. gå til nr. 19) Gynækologisk Obstetrisk afd Y

### ***Undervisere***

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

### ***Point (prækursister)***

4 timer

### ***Deltagerpris***

100 kr.

### ***Tilmelding***

Indsæt 100 kr. på konto i Danske Bank Reg.nr. 4770 kontonr.: 4621 5239 88. Anfør tydeligt navn og adresse samt e-mail-adresse. Samtidig sendes e-mail til [secher@dadlnet.dk](mailto:secher@dadlnet.dk) med tilsvarende oplysninger. Tilmeldingsfrist d. 1. november

### ***Kursusledelse***

Reservelæge Peter Secher, [secher@dadlnet.dk](mailto:secher@dadlnet.dk)

### ***Program***

16.30–16.35 Velkomst

16.35–17.20 Indledning v/ LKP

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

17.20–17.30 Pause

17.30–19.00 Kolposkopi

- Teoretisk gennemgang

19.00–19.30 Let traktament

19.30–21.00 Patient-cases v/ LKP og ESH

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

## Kirurgi 6 eller 18 mdr?

Fra 1. januar 2004 forventes den nye målbeskrivelse at træde i kraft. Fremover vil kirurgien blive en integreret del af hoveduddannelse. Der planlægges i alle 3 regioner med 6 måneders kirurgi.

FYGO har rettet henvendelse til afd. læge Jan Greve, Videreuddannelsessekretariatet Region Nord, for at få svar på spørgsmålet: »Kan en uddannelsessøgende, der er ansat i en kursusstilling med opstart 1. april eller 1. oktober 2003 »nøjes« med mindre kirurgi end de 1½ år, der er i de nuværende blokke, hvis de nødvendige kompetencer er opnået?«

Jan Greve har sendt spørgsmålet videre til Sundhedsstyrelsen, der svarer, at de ikke på nuværende tidspunkt ønsker at give generelle udmeldinger om overgangsordninger, men vil sætte det på Det Nationale Råds dagsorden i august eller september måned. Indtil da vil Sundhedsstyrelsen kun lave konkrete individuelle bedømmelser. Jan Greve oplyser at Videreuddannelsessekretariatet vil søge og anbefale dispensation for alle, hvor det konkret ønskes. Ansættelseskontrakter skal dog som udgangspunkt respekteres, medmindre afdelingen og den uddannelsessøgende er enige om f.eks. en orlov.

FYGO anbefaler medlemmer, der har et ønske om at reducere kirurgien, til at rette henvendelse til Jan Greve, men at diskutere det nøje med den administrerende overlæge inden henvendelsen, da afdelingen skal acceptere løsningen. Man er som uddannelsessøgende forpligtiget til at overholde den ansættelseskontrakt, der er underskrevet.

*FYGO*

## Ny »6-års regel« for ansøgning om kursusstilling

FYGO vil hermed gøre alle, der venter på at få kursusstilling, opmærksomme på, at der i den nye bekendtgørelse vedrørende speciallægeuddannelsen er indført en ny tidsbegrænsning vedrørende ansøgning om kursusstilling. Bekendtgørelse fra maj 2003 fastslår i § 9, at hoveduddannelsen inden for alle specialer skal være påbegyndt senest 6 år efter gennemførelse af godkendt introduktionsforløb. Dette gælder derfor også for vores speciale.

Allerede nu er enkelte af FYGO's medlemmer i gang med at søge Sundhedsstyrelsen om dispensation for denne regel. FYGO og DSOG overvåger situationen nøje, da det er fuldstændig urimeligt, at prækursister, der fx har foretaget forskning, rammes af den nye regel med tilbagevirkende kraft. DSOG har selvfølgelig gjort indsigelser over for Sundhedsstyrelsen mod denne nye begrænsning, men desværre forgæves.

FYGO's bestyrelse vil derfor bede alle, der rammes af den nye regel, om at kontakte os, således at vi forhåbentlig snart kan få et overblik over, hvad Sundhedsstyrelsen svarer.

Se endvidere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

På vegne af FYGO's bestyrelse  
*Gitte V Eriksen,*  
Formand for FYGO  
(e-mail; [eriksen\\_gv@hotmail.com](mailto:eriksen_gv@hotmail.com))