

Bestyrelsens klumme 3
Meddelelser fra redaktøren 6
DSOG's bestyrelse 6

Artikler og debat

Betydningen af lægens køn for kvaliteten af læge-patient-kommunikationen **9**
Kvaliteten på de gynækologiske afdelinger **10**
Uro-gynækologi/obstetrik. Aflastningspude efter vulva-indgreb **11**
Information fra DSOG's ultralydgruppe **12**
Med telt til Afghanistan **13**

DSOG-information

Orienteringsmøde vedr. planlægning af nye uddannelsesforløb **17**
Handlingsplan for DSOG **18**

Annoncering af møder & kurser

Praktisk akut fødselshjælp efter ALSO-konceptet:
»Advanced Life Support in Obstetrics« **30**
Vandladningsproblemer hos kvinder: Økonomi og organisation **31**
Efteruddannelseskursus i gynækologisk onkologi **32**
Hysterektomi med minimalinvasiv teknik **33**
Utredning och behandling av urininkontinens hos kvinnor **33**

DFKO

Nyt fra DFKO **36**

FYGO

»Gynækologi & Obstetrik set fra en etnisk synsvinkel« **38**
Generalforsamling i FYGO **39**
FYGO studiegruppe vest **39**
Kursus i håndtering af præeklampsi **40**

Møde- og kursuskalender 41

Bestyrelsens Klumme

Den 29.–30. november var datoen for DSOG's efterårsmøde med et spændende program om smerter, set fra anden side end fra lægens, og en perlerække af nyligt færdige ph.d'er og dr.med.'er, der fremlagde deres egen forskning. Mellem de to programpunkter en sandsynligvis herlig fest, og som det sidste vigtige punkt en præsentation af en landsdækkende hysterektomi-database. Denne er nu forhåbentlig etableret med opbakning og deltagelse fra alle opererende afdelinger. Når de første resultater fra databasen kan udhentes, vil det forhåbentlig give os nogle klare øjenåbnende svar. Holder det virkelig stik, at der er så mange komplikationer, som pilotundersøgelsen tydede på? Er der virkelig så lidt forskel på, om indgrebet foretages abdominalt, vaginalt eller laparoskopisk? Mon vi bliver så meget klogere, at antallet af hysterektomier på benign indikation reduceres fra de nuværende 5.000 om året til det halve eller en tredjedel af dette? En anden lære hysterektomi-databasen vil give os, er en fornemmelse af anvendeligheden af »on-line«-registrerede, kliniske data i en landsdækkende database. Et bidrag til den aktuelle debat om, hvad det indbyrdes forhold mellem LPR og kliniske databaser er. Der er uden tvivl brug for begge dele. Hvad er fordele, ulemper og begrænsninger ved LPR? Og hvad er det ved kliniske databaser? Spørgsmål, der er blevet diskuteret ved Sundhedsstyrelsens (CEMTV) og DSOG's fælles temadag i november.

Deadline for aflevering af selskabets/specialets forslag til målbeskrivelser og logbog til Sundhedsstyrelsen nærmer sig. Der arbejdes for fuld damp i undervisningsudvalget, hvor Lene Sperling, Jette Seidelin og Jette Led Sørensen fra undervisningsudvalget er etableret i et sekretariat i tæt kontakt med udvalget og bestyrel-

sen. Niels Uldbjerg fra den oprindelige 22-mands-gruppe er »hyret« til at komme med et færdigt forslag til en elektronisk logbog. Det forventes ikke, at Sundhedsstyrelsen vil rette mange kommaer i DSOG's forslag, hverken med hensyn til målbeskrivelser eller logbog. Deadline er den 31. december 2002, og alt tyder på at »bestillingsarbejdet« bliver afleveret til tiden. DSOG's bestyrelse besluttede, da arbejdet skulle indledes, at vi ikke – som alle andre videnskabelige selskaber – ønskede en topstyret proces. Det har vist sig, trods en vældig skepsis – specielt udefra – at være en god og demokratisk måde at løse denne opgave på, og det har allerede givet mange af selskabets medlemmer et ejerskab til produktet. Specielt undervisningsudvalget, men også 22-mands-gruppen fortjener stor ros. Nu står vi over for implementeringen: Her gælder det i høj grad om at få de administrerende overlæger med. Vi må regne med, at Sundhedsstyrelsen, via regionerne, får sygehusejerne med, for dette her er ikke mindre end den dyreste og mest gennemgribende uddannelsesreform, som nogensinde er gennemført. Den kommer til at koste ekstranormeringer af stillinger på alle uddannelsesafdelinger. De uddannelsesansvarlige overlæger, de uddannelseskoordinerende yngre læger og alle øvrige læger skal vi nok få med på de nye ideer. Det er når ideerne når op til de lag der bevilger, og til dem der administrerer bevillingerne, at det kan blive vanskeligt. Sundhedsstyrelsen har i fasen med udarbejdelse af målbeskrivelser og logbog haft midler og uddelt disse, men det er småpenge i forhold til, hvad implementeringen vil koste amterne.

Akut obstetrik er som alle andre akutte fag forlenet med den reelle risiko for, at fejlbedømmelser kan få følger og konsekvenser. Det specielle ved obstetrikken er, at fejlskøn kan have så alvorlige følger i form af børn der skades, handicappes eller dør. Sådanne følger ses imidlertid

også efter fødselsforløb, hvor alt har fungeret, og hvor alle involverede har levet op til bedste faglige standard. Enhver, der har været involveret i et forløb med alvorlige konsekvenser, husker dette resten af sit liv. Nogle forløb udløser påtaler fra Patientklagenævnet, andre erstatninger fra Patientforsikringen. Påtale/erstatning eller ej – det der præger den involverede læge efter et sådant forløb er tankerne om, hvorvidt der kunne have været handlet anderledes med et andet udfald til følge, eller om en anden person i den situation ville have håndteret sagen anderledes/betere. Efter ulykkelige fødselsforløb er det vigtigt, at vi støtter hinanden som kolleger. Alt for mange har efter en opslidende vagt med ét uheldigt udfald ud af mange forløb ved en morgenkonference oplevet en bedrevende attitude fra sine veludhvilede, ikke-vagtudøvende foresatte, hvor der i den akutte situation var mere brug for opbakning og trøst. Den faglige håndtering af sagen og dens undervisningsmæssige værdi kan altid gemmes til et tidspunkt, hvor udmattelsen og den følelsesmæssige reaktion er faldet til ro. Specielt som seniore i faget skal vi gøre os klart, hvilken indflydelse en position som rollemodel giver. Vi har et ansvar for at bevare vore yngre kollegers glæde ved faget og deres engagement, for at undervise, lære sammen med dem og være gode eksempler. Sætter vi os til dommere over dem, risikerer vi tilstande som i udlandet, hvor det flere og flere steder bliver vanskeligt at rekruttere læger til obstetrikken, fordi risikoen for at lave fejlskøn med uoprettelige konsekvenser er til stede, og sandsynligheden for at blive udsat for kritik, påtale og erstatningskrav for stor. Måske skyldes den i vores fag stadig alt for fremherskende lyst til at blive fritaget for den akutte vagt også angst for de uforudsigelige situationer på fødestuen? Lad os gøre det bedre end i USA, England og Irland hvor det ofte er pensionerede gynækologer/obstetrikere, der

lader sig bruge i retsager som ekspertvidner på fødselsforløb og CTG-strimler, og medvirker til, at der fælles dom over kolleger. Vi skal fokusere på sikkerheden gennem risikostyring, fokusere på uddannelse gennem for eksempel ALSO-kurser, fantomøvelser og andet. Og lad os alle gå i vagt, så vi ikke glemmer håndværket, ikke glemmer, hvordan det er at være i de akutte situationer.

På bestyrelsens vegne

Charlotte Wilken-Jensen



Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer
for medlemsbladet i 2003:

Deadline/Udgivelsesdato:

13. januar/12. februar
10. marts/9. april
12. maj/18. juni
21. juli/20. august
15. september/15. oktober
10. november/10. december

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

DSOG's hjemmeside: www.dsoq.dk

Indlæg sendes på diskette eller via e-mail til
Birgitte Bruun Nielsen, læge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Randers Centralsygehus
8900 Randers
e-mail: birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk

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

Ansvarlig redaktør i henhold til
presseloven: Birgitte Bruun Nielsen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:
Lægeforeningens forlag

Tryk: Scanprint a/s, Viby J

DSOG's bestyrelse

Formand

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

Næstformand

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

Organisatorisk sekretær

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

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

Fortsætter side 8.

Videnskabelig sekretær

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

Øvrige medlemmer

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

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

Associeret bestyrelsen**Formand for FYGO**

Søren Brostrøm, klinisk assistent.
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling G
 Amtssygehuset i Glostrup
 Nordre Ringvej 29-67, 2600 Glostrup
 Telefon: 43 23 28 83
 Privat: Vardegade 7, 4. th.,
 2100 København Ø
 Telefon: 35 43 55 63
 e-mail: soren@brostrom.dk

Formand for DFKO

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

Formand for undervisningsudvalget

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

Formand for efteruddannelsesudvalget

Susanne Axelsen, afdelingslæge
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling G,
 Amtssygehuset i Glostrup
 Nordre Ringvej 29-67, 2600 Glostrup
 Telefon: 43 23 23 00
 Privat: Mosrosevej 14, 8541 Skødstrup
 Telefon: 86 99 31 03
 e-mail: susanne.axelsen@dadlnet.dk

Betydningen af lægens køn for kvaliteten af læge-patient - kommunikationen

– er mandlige obstetrikere bedre?

Der er efterhånden bred enighed om, at lægers evne til at kommunikere med deres patienter har væsentlig betydning for ikke blot patienternes tilfredshed med behandlingen, men også fører til mere præcise diagnoser, giver en bedre compliance, og dermed bedre behandlingsresultater. I vores speciale foretrækker en del af vores patienter at møde en kvindelig læge. Men er kvindelige læger bedre til at kommunikere med deres patienter?

En nylig amerikansk metaanalyse, publiceret i JAMA, forsøger at vurdere kønnets indflydelse på lægers kommunikationsevner (1). Metaanalysen omfatter 26 studier af lægers kommunikationsadfærd, med gennemsnitligt 40 observerede læger – og 157 observerede konsultationer – pr. studie. Kvantitative data blev udtrukket fra de enkelte studier ved hjælp af en struktureret kategorisering af »bløde« variable, og poolede estimater for effekten af køn blev beregnet.

Metaanalysen viste, at kvindelige læger er bedre til at etablere et ligeværdigt partnerskab med deres patienter, de bruger flere positive udsagn i deres kommunikation, de anvender oftere psyko-social udspørgen og rådgivning, og de taler mere med deres patienter om følelser. Der var ingen kønsforskelle, når det gjaldt omfanget og kvaliteten af biomedicinsk information, og den måde den blev leveret på. De to køn anvendte også social konversation (»snak om vejret« osv.) lige hyppigt. Kvindelige læger brugte i gennemsnit 10% længere tid på deres konsultationer.

De fleste studier, der indgik i metaanalysen, var foretaget i primær sektoren. Ved en separat analyse af de to studier (2–3), der var foretaget inden for gynækologi-obstetrik, fandt forfatterne en markant afvigelse fra det generelle mønster: mandlige gynækologer-obstetrikere bruger tilsyneladende mere tid på deres konsultationer, og de er bedre til at tale om følelser!

I vurderingen af deres resultater lægger forfatterne vægt på, at der trods alt er flere ligheder end forskelle mellem kønnenes kommunikationsadfærd, og at størrelsen af kønseffekten i de kategorier, hvor den var signifikant, var lille.

De peger samtidig på, at de mandlige gynækolog-obstetrikere bedre præstation kunne skyldes et konkurrencepres: det øgede antal af kvindelige kolleger, og patienternes efterspørgsel af disse, gør, at man som mandlig læge er nødt til at »oppe« sig. Og hvis dette virkelig er tilfældet, tyder det på, at læger – uanset de »begrænsninger« deres køn måtte give dem – faktisk er i stand til at forbedre deres kommunikationsevner, hvis de får en tilstrækkelig motivation og opmuntring. Og så henviser de til en righoldig evidens, der bekræfter at kommunikationstræning af læger kan forbedre deres evner.

Konklusionen bliver derfor, at vi alle skal træne og forbedre vores kommunikationsevner. Og hvis vi gør det, har kønnet kun en sekundær betydning.

Søren Brostrøm, Glostrup

Referencer:

1. Roter DL, Hall JA, Aoki YA. Physician gender effects in medical communication; a meta-analytical review. JAMA 2002; 288: 756–764.
2. Roter DL, Geller G, Bernhardt BA, Larson SM, Doksum T. Effects of obstetrician gender on communication and patient satisfaction. Obstet Gynecol 1999; 93: 635–641.
3. van Dulmen AN, Bensing JM. Gender differences in gynecologist communication. Women Health 2000; 30: 49–61.

Kvaliteten på de gynækologiske afdelinger

Resultater af udtræk fra landspatientregisteret

Dette er en kort orientering om den rapport, som Sundhedsstyrelsen har udgivet 15. november 2002, og som rummer resultaterne af de udtræk, undertegnede har gennemført som led i et medicinsk teknologivurderingsprojekt.

Spørgsmålet som er vurderet i denne rapport er: ***I hvilken udstrækning kan vi benytte data i landspatientregisteret til en løbende produktionskontrol og kvalitetsvurdering af de enkelte afdelinger i det gynækologiske speciale i Danmark?***

Der blev gennem foråret 2001 for væsentlige områder inden for gynækologi beskrevet relevante diagnoser, operations- og behandlingskoder. Der blev identificeret kvalitetsindikatorer inden for hvert område, og specificeret udtræk til beskrivelse af produktion og kvalitet. Desuden tog vi hånd om mulige fejlkodninger og gjorde forsøg på både at kvantificere disse og korrigere for dem i udtrækslogistikken. Endelig forsøgte vi at opgøre manglende indikatorer i LPR inden for hvert område. Alt dette er beskrevet i bilaget til hovedrapporten.

Første udgave af den færdige rapport forelå med udgangen af 2001. I februar 2002 blev landets gynækologiske afdelinger inviteret til at deltage i en drøftelse af resultaterne. Her drøftede vi både den anvendte logistik og de konkrete resultater. Der har i forlængelse heraf været gennemført supplerende eller korrigerende udtræk. Men vi vendte også en række principielle spørgsmål med afdelingerne på mødet.

Et af dem var, hvorvidt man skulle angive de enkelte afdelinger med navn, når rapporten skulle offentliggøres. Der var bred enighed om,

at det skulle man gøre. Begrundelsen for denne beslutning var og er følgende:

- I den faglige drøftelse, som gerne skulle følge i kølvandet på rapportens offentliggørelse, vil det være fremmende for det videre arbejde, at der er åbenhed om de enkelte afdelingers resultater.
- Man ville under alle omstændigheder skulle informere hver afdeling om deres egen kvalitet.
- Vi har haft gode erfaringer inden for det obstetriske område med åbent og offentligt at oplyse kvalitetsdata for enkeltafdelinger. Der var ikke grund til at tro, at det ville afstedkomme større problemer at offentliggøre gynækologiske data.
- Offentliggørelse kan være med til også at fremme åbenhed og transparens i sundhedssektoren, bestræbelser som vi gerne vil bidrage til, og gerne føre an i.

Vi er glade for den tillid, som afdelingerne med denne beslutning har vist projektteamet. Vi er faktisk det første speciale i Danmark, som har vovet at gøre dette.

At gennemføre dette noget ambitiøse projekt har været en balance imellem en tilstrækkelig detaljeringsgrad til, at udtrækkene er meningsfulde, og tilstrækkelig enkelhed til at de er operationelle og overskuelige. Der er gennem hele rapporten udøvet kvalificerede skøn over, hvor dette balancepunkt ligger. Mange er drøftet med kolleger med ekspertise inden for respektive felter, men den endelige afvejning kan alene projektlederen drages til ansvar for. Der vil utvivlsomt være dette eller hint punkt, som nogle finder er for detaljeret, mens andre vil finde specifikke opgørelser for simple.

Udtrækkene rummer en datamængde, som overgår behovet for data i forbindelse med de kvalitetsdeklARATIONER, som synes at skulle reali-

seres i bredere målestok de kommende år. Gynækologisk afdeling i Herlev og Roskilde har været pilotafdelinger i udarbejdelsen af kvalitetsdeklarationer, og data fra denne rapport har her kunnet indgå direkte i den kvalitetsdel, som deklARATIONERNE rummer, og som kan findes på nettet under www.kvalitetsdeklarationer.dk.

Ud over en specialespecifik kvalitetsudvikling, kan udtræk fra landspatientregisteret også vise sig at kunne udgøre en hoveddel i et kommende akkrediteringssystem, hvor fokus ikke er de enkelte sygdomme og operationer, men de enkelte afdelinger og sygehuses håndtering af disse.

Det er tanken at opdatere gennemførte udtræk årligt i hvert fald de næste fem år. Det vil her være muligt at justere og supplere de enkelte udtræk. Alle, som måtte have gode ideer til at forbedre eller nuancere de kommende års udtræk opfordres til at rette henvendelse til projektlederen.

Det er vores håb, at netadgang til de løbende kvalitetsresultater vil kunne katalysere en kvalitetsudviklingsproces i specialet, og specifikt kan medvirke til at højne validiteten og kompletheden af de koder, som løbende indberettes til landspatientregisteret.

De samlede resultater kan rekvireres i Sundhedsstyrelsen. De vil også komme på nettet, med link fra DSOG's hjemmeside. På samme adresse vil de kommende års opdaterede resultater blive tilgængelige. Resultaterne fra 2001 formentlig omkring februar 2003.

13. november 2002

Mette Schou Hammerum og
Øjvind Lidsgaard

Uro-gynækologi/obstetrik

Aflastningspude efter vulva-indgreb

Mange af vore uro-gynækologiske og obstetriske patienter har tidligere anvendt lufringe til aflastning af vulvaområdet efter diverse kirurgiske indgreb eller obstetriske fødselskomplikationer.

Problemet med disse ringe har været at sår-randene ofte bliver trukket fra hinanden eller trykbelastet forkert med efterfølgende forsinket sårheling.

Dette fik to personer fra vores plejepersonale til at eksperimentere med forskellige pudeformer, der kunne aflaste regionen uden de ulemper, tidligere løsninger har givet. De har derfor udviklet en aflastningspude, der nu benævnes Sit-Ease og udmærker sig ved at

- fordele trykket i siddende stilling
- have individuel tilpasningsevne
- være hygiejnisk – kan vaskes
- fylde lidt og veje lidt, hvorfor den nemt kan medbringes
- være billig

Puden er ideel for følgende patientkategorier

- vulvacancer
- perineoplastik
- sphincterrupturer
- episiotomier

men kan også anvendes i andre specialer ved rectumcancer, pilonidalcyster, hæmorrhoider, scrotallidelser m.m.

Jeg vil hermed gerne gøre opmærksom på produktet, der kan gøre nogle ubehagelige postoperative eller puerperale dage lidt nemmere, idet vi ikke mener, at denne fordel kun skal komme de århusianske kvinder til gode!

Hvis I/du eller din afdeling vil vide mere om puden, kan I kontakte social- og sundhedsassistent Gurli Nielsen, Ryesgade 1, 8000 Århus C, tlf.: 8612 9940 eller sygeplejerske Hanne Dittmer, Nyringen 64, 8240 Risskov, tlf.: 8621 5878.

Jan Blaakær, Skejby Sygehus

Information fra DSOG's ultralydgruppe

DSOG's ultralydgruppe har afholdt et internatmøde og nedsat følgende **arbejdsgrupper**:

1. Biometri: Arbejdet fortsætter med Torben Larsen (Herlev) som tovholder. Øvrige medlemmer er Connie Jørgensen (Rigshospitalet), Olav Bjørn Petersen (Skejby), Peter Skovbo (Aalborg) og Agnete Vedsted-Jakobsen (Glostrup).
2. Varedeklaration af obstetriske ultralydundersøgelser: formålet er at fastlægge standarder for type I-, type II- og type III-skanninger. Tovholder er Connie Jørgensen (Rigshospitalet), andre medlemmer er Lene Sperling (Helsingør), Peter Skovbo (Aalborg) og Niels Uldbjerg (Skejby).

Interesserede medlemmer af DSOG opfordres til at melde sig til tovholderen mhp. at deltage i gruppens arbejde.

Vi etablerede også en **brugergruppe vedrørende nakkefoldskanning** der kan kontaktes ved ønske om demonstration: Connie Jørgensen (Rigshospitalet), Olav Bjørn Petersen (Skejby), Lene Sperling (Helsingør), Ann Tabor (Hvidovre) og Agnete Vedsted Jakobsen (Glostrup).

Rækken af teoretiske ultralydkurser afsluttes med to kurser i 2003. Herefter vil de, der har deltaget i alle kurser og fået godkendt det aftalte antal ultralydsbilleder, få et kursusbevis for hele kursusrækken. Vi planlægger at starte en ny kursusrække i 2004.

Der planlægges desuden et overbygningskursus inden for fosterherteskanning (specielt mhp. visualisering af outflow tracts), formentlig efterår 2003.

Ann Tabor, Hvidovre Hospital



Med telt til Afghanistan

Indledning

I forsommeren 2002 blev Beredskab Stor-københavn forespurgt af Udenrigsministeriet, om de havde mulighed for at opstille et midlertidigt hospital med ca. 52 sengepladser i ud-kanten af Kabul i Afghanistan. Hospitalet skulle rumme en eksisterende kvindeklinik med tilhørende fødeafdeling som stod for at skulle totalrenoveres.

Pengene til projektet blev bevilget af UNFPA (en organisation under UN som varetager kvinder og børns rettigheder) og det danske Udenrigsministerium.

Efter en del planlægning og indkøb af nød-vendigt materiel under sommeren, blev hospi-

talet pakket ned i kasser og containere. I begyn-delsen af august måned blev hospitalet læsset ind i 3 store russiske transportmaskiner og fløjet til Kabul. Det tog herefter 14 dage at opstille og klargøre hospitalet. Dette indbefatter boring efter vand, opstilling og tilkobling af el-generatorer og etablering af et kloaksystem, endvidere montering af et iltgenereringssystem.

Hospitalet består af et operationsafsnit med to fuldt monterede operationsstuer, som er bygget ind i ekspanderbare containere, en lille røntgenafdeling, 3 sengeafsnit og en fødeafdeling, som huses i oppustelige telte, samt et beboelsesafsnit bestående af telte og containere.

Der er til stadighed en stab af 8–10 dan-skere. Staben består af: en leder, en kombineret administrations- og kommunikationsmand, en anæstesisygeplejerske, en operationssyge-



1. Hospitalet. 2. Venteværelse til fødestuen. 3. Interiør fra telthospitalet. 4. Interiør fra telthospitalet.

plejerske, 4 teknikere og i perioder en dansk læge.

Den afghanske stab består af en hospitalsdirektør, en chefgynækolog og 7 gynækologer (alle kvinder) samt 30 andre læger, der varetager behandlingen af de indlagte kvinder og børn samt et fåtal mandlige patienter fortrinsvis med infektionsmedicinske sygdomme.

Rejsebeskrivelse

På rejsen derned var jeg sammen med en operationssygeplejerske og en elektriker. Turen derned gik over London og Dubai, med overnatning i Dubai. Dubai er en by i De Forenede Emirater og i forhold til danske forhold en meget rig og storslået by. Den ligger i en ørken, men er grøn overalt på grund af kunstvanding. Der er talrige golfbaner, og verdens eneste 7-stjernede hotel ligger her, til 35.000 pr. nat. Der er ikke demokrati i Dubai, men derimod nogle få personer som ejer og bestemmer det hele. Der er ca 70% indvandrere, som er velkomne, så længe de er arbejdsføre. Der er en særskilt lufthavn til flyruterne østpå, og allerede her fik vi Afghanistan ind under huden. Hvor Dubai er en blanding af mange forskellige nationaliteter og religioner, og hvor man kunne færdes uden at vække opsigt, så mærkede vi straks i lufthavnen på vej til Kabul, at vi var anderledes. Der var kun to andre kvinder i flyet, fuldstændig indhyllet i tørklæder og gevanter. Alle de øvrige var mænd med langt hår og skæg og en meget markant lugt. Og der blev kigget på os, som om vi kom fra en anden planet, selvom vi for ikke at støde nogen var ikklædt tørklæder og andet tøj, så næsten ingen hud var synlig.

Brunt overalt, brune bjerge og brune dale er det syn, som møder en, når man flyver over Afghanistan. Ved indflyvningen til lufthavnen i Kabul mødes man af nedskudte fly hele vejen rundt om flypladsen, og kontroltårnet er et lille tårn omgivet af sandsække med en enkelt mand

på vagt. Mit ophold i Afghanistan skulle kun være kortvarigt, og jeg var indstillet på at arbejde al den tid, der var brug for mig. Så jeg forventede ikke at se ret meget af omgivelserne, mens jeg var der. Mine forudannelser skulle blive gjort til skamme. Vi blev ved en fejltagelse ikke hentet i lufthavnen, og den situation havde ingen forudset. Vi havde hverken adresse eller telefonnummer til hospitalet, hvor vi skulle hen. Efter at have ventet i 1½ time og have afslået adskillige tilbud om taxakørsel, blev vi overtalt til at tage med en taxachauffør, som meget overbevisende fortalte os, at han godt vidste, hvor vi skulle hen. Vi kom rundt mange forskellige steder i byen, og fik set lokalbefolkningen. Til sidst endte vi ved et italiensk felthospital, som heller ikke vidste, hvor det danske hospital lå. Efter rundtur til adskillige ministerier og Den Danske Ambassade fandt vi de telte, som udgjorde det danske nødhospital.

Vi fik en meget varm modtagelse, den danske gynækolog var ventet med længsel. Vi blev vist rundt på hospitalet, som består af flere telte og 2 containere som indeholder meget velfungerende operationsstuer. Den gynækologiske afdeling ligger i et meget stort telt, hvor der i en fløj er tre fødelejer på rad. En anden fløj indeholder barselsenge og senge til postoperativ observation, alt det nævnte er uden skillevægge. En enkelt stue var adskilt fra resten, den var til observation af nyfødte med behov for behandling i kuvøse.

Mit arbejde skulle bestå i at vejlede og undervise de afghanske læger på gynækologisk afdeling. Jeg fortalte dem, at jeg ville stå til rådighed døgnet rundt, og at de blot skulle kalde, hvis de havde brug for hjælp. En af de første nætter jeg var dernede, blev jeg kaldt til en fødsel, hvor jeg kunne se kroppen af et barn hængende uden for introitus, og barnet var ikke længere levende. Der var stadig et meget stort abdomen, og jeg var usikker på, om der blot

var tale om hydrocephalus, eller om der var tvillinger. Ingen af de fødende var blevet scannet tidligere, så jeg valgte det som for mig var mest sikkert nemlig at foretage sectio. Det viste sig at være ekstrem hydrocephalus. Patienten havde tre børn i forvejen og var glad for at slippe ud af situationen med livet i behold. Ægtefællen havde forud for operationen afgivet sin underskrift som tilladelse til, at vi måtte operere hans kone. Ingen kvinder bliver opereret, uden at deres mand har afgivet sin underskrift eller fingeraftryk (hvis han ikke kan skrive) ej heller hvis barnets eller kvindens liv er truet.

FN havde indkøbt 3 ultralydsapparater til de tre gynækologiske afdelinger, og kort tid efter fik jeg dem at se og fik at vide, at jeg skulle undervise læger fra alle tre afdelinger. Jeg er på ingen måde ultralydseksperter og var derfor lidt nervøs ved dette. Men jeg bruger dog ultralyd i det daglige, så jeg tog udfordringen op. Vi startede med et teoretisk kursus, som jeg med hjælp fra en af de andre læger havde lavet Powerpoint-præsentationer og noter til. Derefter kom lægerne igen hver dag medbringende patienter, som vi scannede sammen. Vi var i alt 8 læger, alle kvinder. Alle læger mødte op hver dag i 10 dage og vi scannede mellem 5 og 10 patienter hver dag. Patienterne fejlede alt lige fra cyster, hydrosalpings, fibromer og cancer, til tidligt og sent gravide, til grundegåede graviditeter, ektopisk graviditet og infertilitet. Vi så også en patient i 9. måned med blødning og placenta prævia. Hver gang vi havde scannet en patient, blev jeg spurgt om, hvad jeg ellers ville foreslå af undersøgelser, og hvordan jeg ville behandle. Så jeg har aldrig på så kort tid kommet så meget rundt i specialet. Der var i hvert fald en ultralydsscanner i Kabul før jeg kom (måske lidt flere), men der har aldrig tidligere været udført vaginalscanning. Og ultralydsscanning foregik ikke på hospitalet, men kun på særlige klinikker.

Ind imellem scanningerne fik jeg tid til at lære enkelte operationer fra mig. Det som de efterspurgte var vaginalplastik og vaginal hysterectomi. Så det var det de fik lært. Sectio, sterilisation og abdominal hysterectomi kunne de før jeg kom. Vi havde også vacuumekstraktor med fra Danmark. Så det startede de på at bruge, mens jeg var der. Tidligere havde tang været eneste mulighed.

Den Afghanske måde at leve på er meget anderledes end vores. Selvom det ikke længere er påbudt, bærer 90% af kvinderne burka, når de er uden for hjemmet. Kvinder og mænd lever adskilt, bortset fra i hjemmet. Der må ikke komme mænd på gynækologisk afdeling, heller ikke ægtefæller. Men når kvinderne er sikre på at være uden for mændenes åsyn, er de meget åbne og varme mennesker. Og selvom det jo ikke burde overraske mig, så var jeg alligevel forundret over, hvor stor en faglig viden de havde, blot havde de ikke de samme økonomiske muligheder, som vi har. Og som jordemødre var de helt eminente. Alt i alt var det en utrolig positiv oplevelse for mig at få lov at besøge en gynækologisk afdeling i Afghanistan.

Lisbeth Tollund

Amtssygehuset i Glostrup

Orienteringsmøde vedr. planlægning af nye uddannelsesforløb

Den nye målbeskrivelse er ved at være færdig, og næste skridt bliver den konkrete planlægning af den nye speciallægeuddannelse. Dette vil betyde gennemgribende ændringer i afdelingernes arbejdstilrettelæggelse og vil også betyde, at man må tage højde for dette i budget 2004. Nye uddannelsesforløb skal planlægges i de enkelte regioner. Nogle steder er man godt i gang med dette, mens andre vil få travlt i foråret 2003.

DSOG mener det er vigtigt med en ensartet kvalitet i speciallægeuddannelsen trods forskellige forløb i de tre regioner. DSOG tror dette kan opnås ved en erfaringsudveksling.

DSOG's bestyrelse og DSOG's undervisningsudvalg indkalder derfor alle afdelinger til et orienteringsmøde i Odense onsdag d. 15. januar 2003, kl. 14.00–17.30. Mødet bliver

meget konkret og praktisk orienteret, og et af vores mål er at ruste afdelingerne til at tage højde for reformen tids nok til, at konsekvenserne af den kan indregnes i afdelingernes drift. Vi håber også, at mødet kan være med til at styrke den videre regionale planlægning af en god speciallægeuddannelse. Vi håber at se de administrerende overlæger fra alle afdelinger og vil opfordre til, at også alle uddannelsesansvarlige overlæger deltager.

Vel mødt!

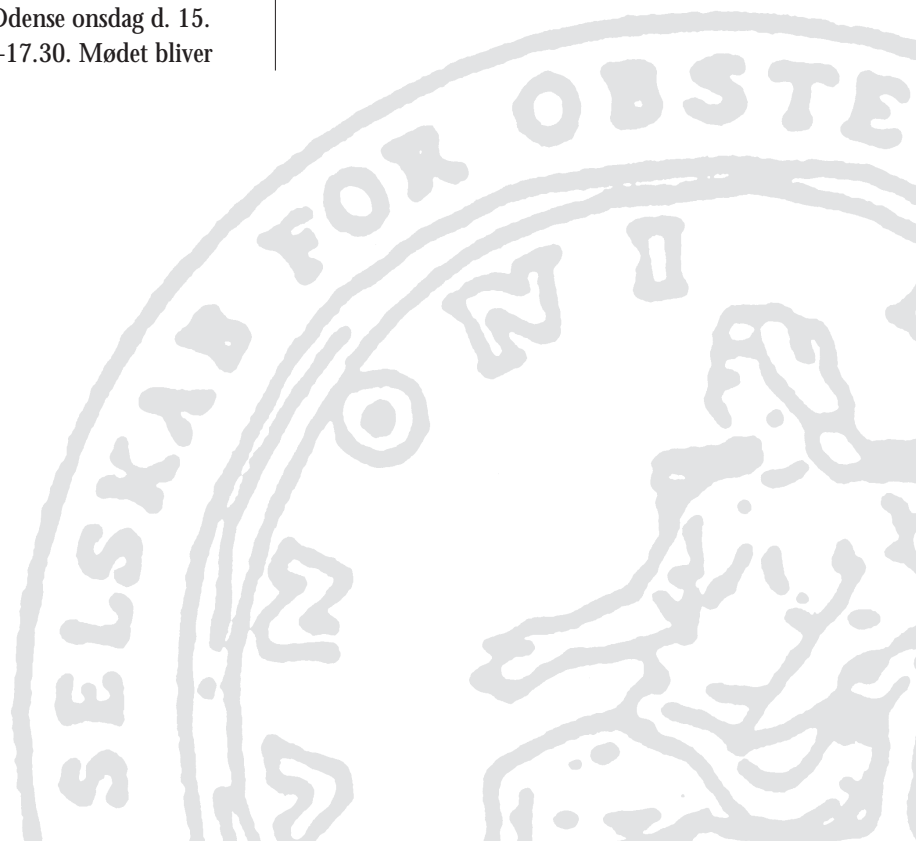
Charlotte Wilken-Jensen,

Formand for DSOG

Lene Sperling

Formand for Undervisningsudvalget

Tilmelding **senest d. 15. december 2002** til:
birgitte.bruun.nielsen@dadlnet.dk



Handlingsplan for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

*Bestyrelsesperioden
maj 2002 – april 2004
Status august 2002*

Indledning

Den aktuelle handlingsplan blev revurderet på et bestyrelsesmøde den 16.-17. august 2002 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.

Den faglige udvikling

Den faglige udvikling er baseret på løbende **forskning** også i de kliniske afdelinger. I tider med lægemangel er der risiko for, at forskningen får endnu vanskeligere vilkår end det tidligere har været tilfældet. DSOG bør arbejde for, at der sikres en større forskningsmæssig aktivitet i de kliniske afdelinger. Det er desuden centralt at sikre **formidling** af allerede etableret viden. Det sker på forbilledlig vis i forbindelse med det systematiske arbejde, der foregår i arbejdsgrupperne forud for Sandbjerg- og Hinds-gavlmøderne, og som resulterer i udarbejdelsen af **Kliniske vejledninger i obstetrik** (Sandbjerg-møderne) og **gynækologi** (Hinds-gavlmøderne). Styrken ved denne form er, at den involverer et stort antal af selskabets medlemmer, samt at det er en konstant proces.

DSOG's Ultralydsgruppe er desuden i færd med at udarbejde guidelines inden for gynækologisk ultralyd.

I fremtiden vil **Kliniske databaser** blive et tiltagende betydningsfuldt element i den faglige

udvikling. Produktionskontrol er en forudsætning for, at sygehussektoren kan sikre og forbedre kvaliteten af de kliniske ydelser på de enkelte afdelinger. Et eksempel på dette er Dansk Fertilitetsselskabs IVF-database, sidste år udviklet med en frivillig indberetning af IUI-behandlingerne ved såvel offentlige som private klinikker og i speciallægepraksis. »Hyskobasen« er også en relativt ny landsdækkende database, der modtager registrering fra gynækologiske og kirurgiske afdelinger, der foretager diagnostisk og terapeutisk hysteroskopi. Disse databaser er startet af ildsjæle, oftest med yderst beskedne offentlige økonomiske tilskud, og de leverer uvurderlige mængder af data, der lægges til grund for kvalitetssikringsarbejde og udvikling af vores fag. Der er nu konkrete planer om oprettelse af en landsdækkende hysterektomi-database. DSOG bakker helhjertet op om initiativet.

Der er dog også enkelte problemer forbundet med registrering i kliniske databaser. Det er en ressourcekrævende aktivitet, såvel økonomisk som arbejdsmæssigt, og det er heller ikke afklaret, hvem der skal have ejerskab til de oplysninger, der ligger i en landsdækkende database. Fremover bliver det i stigende grad nødvendigt at fokusere på disse forhold. En del problemer ville være løst, hvis udtræk fra landspatientregisteret kunne levere de ønskede oplysninger. Der arbejdes på at forbedre både indberetning til og mulighederne for at hente data fra LPR.

Samarbejdet mellem DSOG's kvalitetssikringsgruppe og Sundhedsstyrelsen har resulteret i, at opdaterede obstetriske data fra LPR nu er tilgængelige for selskabets medlemmer, ligesom opdeling i »De ti grupper« giver afdelingerne mulighed for at sammenligne sig med hinanden på et mere objektivt grundlag, end det tidligere har været tilfældet. Det er et væsentligt fremskridt og er et glimrende udgangspunkt for

at arbejde videre med kvalitetsindikatorer for obstetrikken i Danmark.

Mulighed for ophold ved andre gynækologisk/obstetriske afdelinger kan medvirke til gensidig inspiration og bidrage til udbredelse og implementering af nye evidensbaserede undersøgelses- og behandlingsmetoder. DSOG ønsker at støtte sådanne initiativer.

Speciallægepraksis

Flere og flere utraditionelle arbejdsområder har set dagens lys i gynækologisk speciallægepraksis. Nye tiltag er tilbud om nakkefoldskanning og om andrologisk udredning og behandling, herunder testesskanning. Der fokuseres også mere på mammasygdomme som et naturligt interesseområde for de praktiserende gynækologer. Dette kræver dog atter oplæring, certificering og et større tidsforbrug i den enkelte konsultation.

Omfanget af ambulante gynækologiske undersøgelsesmetoder og indgreb er støt vokset gennem årene i takt med de teknologiske fremskridt, specielt hysteroskopiske behandlingsmetoder. En væsentlig del af dysplasiudredning og -behandling samt infertilitetsbehandling er henlagt til speciallægepraksis. DSOG følger denne udvikling og vil specielt fokusere på, at oplæring og videreuddannelse til speciallæge i faget delvis også kan foregå i speciallægepraksis.

Arbejdsvilkårene i speciallægepraksis bør blive så attraktive, at yngre kolleger vil få lyst til dette virkeområde. Behovet for praktiserende speciallæger stiger tilsyneladende med øget ventetid til følge, da der bliver mere og mere arbejde fordelt på færre hænder.

I samarbejde med DFKO og amterne arbejder DSOG for, at generationsskifte i praksis lettes med indførelse af mulighed for deling af ydernumre, vikaransættelser og mulighed for mere smidige vilkår ved overdragelse.

Planlagte forskningsaktiviteter i special-

lægepraksis omfatter bl.a. en ventetidsundersøgelse, en prospektiv opgørelse af conisationer udført i praksis samt en undersøgelse af den modne kvindes seksualitet. Efteruddannelse og kommunikation prioriteres højt.

Forebyggelse

Danmark har en højere perinatal dødelighed end de andre nordiske lande. Livsstilsfaktorer spiller en stor rolle. Næsten alle amter har en systematisk audit på de fødselsforløb, der resulterer i perinatalt døde børn. I 2001 blev der nedsat en tværfaglig national auditgruppe bestående af obstetrikere, neonatologer og jordemødre, som har til opgave at foretage en overordnet vurdering af de perinatale og materielle dødsfald med henblik på at udlede erfaring og viden, som kan højne kvaliteten af den faglige indsats i forhold til den gravide og fødende.

I mange tilfælde af perinatal død lykkes det ikke at påvise årsagen til dødsfaldet. Det er imidlertid vist, at udføres obduktion af en patolog med særlig uddannelse i føtal patologi, vil det i signifikant flere tilfælde være muligt at fastslå dødsårsagen – og dermed også være muligt at give en bedre rådgivning og eventuelt forebygge gentagelse. I forlængelse af Sandbjerg 2002 er der indledt et tværfagligt samarbejde mellem DSOG og Dansk Selskab for Patologi med det formål at sikre, at alle perinatalt døde børn obduceres af specialkyndige patologer.

Undersøgelse af nyfødte varierer meget fra afdeling til afdeling. Der foreligger ikke sikker dokumentation for udbyttet af disse undersøgelser, og dermed heller ikke evidens for, hvilke undersøgelser der bør foretages på alle børn. Med udgangspunkt i en arbejdsgruppe fra Sandbjerg 2002 har DSOG støttet en henvendelse til Dansk Pædiatrisk Selskab, således at der kan udarbejdes ensartede retningslinjer for undersøgelse af nyfødte i Danmark.

I forbindelse med Status på Kræfthand-

lingsplanen blev de regionale forskelle i cervix-cancer-screeningen fremhævet. DSOG vil i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse udarbejde en oversigt over, hvordan screeningen er organiseret i de enkelte amter. Der vil herefter blive taget kontakt til Dansk Selskab for Patologi og Cytologi med henblik på at komme frem til konsensus om, hvordan screeningen bedst organiseres, og for at udarbejde en handlingsplan for, hvordan det kan sikres, at screeningen overalt i landet kommer til at fungere nogenlunde ensartet, så de relevante grupper af danske kvinder sikres screening.

DSOG's bestyrelse har endvidere givet sin uforbeholdne støtte til, at effekten af HPV-undersøgelse på smear med atypi vurderes systematisk i to amter, før denne undersøgelse indføres som rutine.

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 medarbejdergrupper, herunder retsmedicinere, psykologer, plejepersonale, socialrådgivere, etc. DSOG anser ikke opgaven for afsluttet med etableringen af de nuværende centre, men vil fortsat deltage i videreudviklingen af dette arbejde.

DSOG's bestyrelse vil således fortsat være repræsenteret i arbejdsgruppen om vold mod kvinder. Gruppen arbejder i den kommende periode for, at der oprettes decentrale regionale centre til de opfølgende kontroller af voldtagne kvinder. Gruppen vil desuden arbejde for at udbrede kendskab til forekomst og primærbehandling af kvinder, der har været udsat for

voldtægt herunder efteruddanne gynækologer. Endvidere vil gruppen arbejde for, at der oprettes tilbud for kvinder, der har været udsat for partnervold blandt andet i svangerskabet. Gruppen arbejder endvidere med at lave Hindsgavl guidelines til 2004.

Abort og kontraception

DSOG støtter enhver kvindes uindskrænkede 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 kontraception 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 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 kvindens integritet bevares. Der er lovgivet om støttesamtaler i offentligt regi, men reelt er amternes tilbud meget varierede og nogle steder ikke eksisterende.

Tilbuddet om støttesamtaler i forbindelse med provokeret abort bliver efter DSOG's mening ikke brugt efter lovens hensigt, fordi den nødvendige organisation hertil kun er etableret i et fåtal af de danske amter. DSOG's bestyrelse vil udarbejde en oversigt over, hvilke tilbud de enkelte amter har til de abortsøgende, og her-

under lægge vægt på, om tilbuddet er organiseret i et midlertidigt projektfinsieret regi, eller om det er sat på det amtslige sundhedsvæsens driftsbudget.

DSOG vil arbejde for, at tilbuddet om støttesamtaler til ambivalente gravide bliver en reel, neutral støtte til gravide i tvivl, så de kan træffe det for den enkelte rigtigste svære valg om at gennemføre graviditeten eller afbryde svangerskabet på et så afklaret grundlag som muligt. DSOG vil modarbejde forsøg på at begrænse mulighederne for at vælge abort. DSOG vil modarbejde stigmatisering af kvinder, der vælger abort, således vil DSOG modarbejde, at disse samtaler skal finde sted i organisationer eller omgivelser, hvor moralske eller religiøse motiver til at fraråde abort hersker. Samtidig vil DSOG arbejde for, at enhver kvinde, som ønsker at gennemføre et svangerskab, støttes bedst muligt gennem graviditet, fødsel og barsel.

Risikostyring

I september 2001 blev det bekræftet, at der også i Danmark sker et anseligt antal utilsigtede, skadevoldende hændelser i sygehusvæsenet. Der er dokumentation for, at knap hver tiende patient, der udskrives fra en somatisk afdeling, har været udsat for en utilsigtet hændelse, der i gennemsnit har medført 7 dages ekstra indlæggelse. Ved en utilsigtet hændelse forstås såvel fejl som komplikationer. I den danske undersøgelse var 40% af hændelserne forebyggelige med den nuværende viden og teknik og kunne således betegnes som forårsaget af fejl, mens 60% kunne betegnes som resultat af en komplikation.

En af måderne til at reducere skader på patienter er at lære af de hændelser, der finder sted. En sådan læring kan foregå ved systematisk indrapportering og analyse af hændelserne. Analysen skal fokusere på systemet ikke på individet. Menneskelige fejl kan ikke udryddes.

Risikoen for at menneskelige fejl forårsager skade på patienter, kan reduceres ved at ændre og forbedre arbejdsprocesserne.

DSOG vil arbejde aktivt for og støtte patientsikkerhedsinitiativer inden for gynækologi og obstetrik. H:S har som et forsøg etableret en Enhed for Patientsikkerhed, og lignende initiativer er på vej i andre dele af landet, bl.a. i Sønderjylland, Århus, Vejle og Frederiksborg Amter, ligesom Dansk Selskab for Patientsikkerhed er stiftet.

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 skal endvidere opfordre til, at læring fra utilsigtede skadevoldende hændelser inden for alle felter inkluderes i kursus- og konferenceprogrammer, så dette aspekt også belyses i allerede etablerede eller nye undersøgelses- og behandlingsformer.

Speciallægeuddannelsen

I det forgangne år har en arbejdsgruppe under undervisningsudvalget arbejdet med et udkast til en ny målbeskrivelse inden for specialet.

Nyskabelsen – paradigmeskiftet i forhold til gældende målbeskrivelser er at

- der beskrives minimumskompetencer
- det beskrives, hvordan kompetencerne skal opnås, dvs. læringsstrategier
- evalueringsmetoder beskrives for samtlige kompetencer

Målene er beskrevet i relation til de 7 roller i henhold til Speciallægekommisionens rapport (medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel).

DSOG vil arbejde med at færdiggøre den

nye målbeskrivelse samt udarbejde en landsdækkende logbog, som gerne skulle blive en elektronisk version. Dette arbejde forventes afsluttet 31.12.2002.

DSOG vil arbejde med at implementere målbeskrivelserne på landets gynækologisk-obstetriske afdelinger via vore repræsentanter i de regionale råd samt ved løbende at holde koordinerende møder med de kliniske postgraduate lektorer, administrerende overlæger, de uddannelsesansvarlige overlæger og de uddannelseskoordinerende/assisterende yngre læger inden for vort speciale. Første møde er planlagt til d. 15. januar 2003. Formålet med disse møder er dels at forsøge at undgå, at uddannelsen udvikler sig alt for forskelligt i de 3 uddannelsesregioner, dels at blokkene sammensættes med udgangspunkt i, at målbeskrivelsens kompetencer kan opnås. Endvidere tages der et rimeligt hensyn til, at de uddannelsessøgende ikke skal flytte adskillige gange i løbet af hoveduddannelsen.

DSOG vil fortsat støtte:

- At **introduktions**stillingen (fase I) i uddannelsen bruges til at gøre det klart for såvel den uddannelsessøgende som afdelingen, om gynækologi og obstetrik er det rette valg
- At **hoveduddannelsen** opbygges som et kontinuerligt uddannelsesforløb omfattende de nuværende fase II- og III- samt sideuddannelse. Fremover vil der således kun findes introduktions- og hoveduddannelse
- At **speciallægepraksis** inddrages ved, at en del af undervisningstiden kommer til at ligge i speciallægepraksis specielt i de regioner, hvor store dele af den »almene gynækologi« er lagt ud i primærsektoren.

Derudover er det planen:

- Fortsat at støtte speciallægekommisionens

anbefaling i betænkning nr. 1384 om 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 som omfatter en individuel profilering, der som hovedregel vil finde sted efter speciallægeautorisationen

- At animere til en kulturændring såvel i hospitalssektoren som i primærsektoren, 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 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 animere afdelinger til, at der i den **daglige arbejdstilrettelæggelse** gives hyppige muligheder for »krydspunkter« mellem uddannelsessøgende og færdige speciallæger blandt andet gennem inspektorbesøgene
- At arbejde for at synliggøre den **uddannelsesansvarlige overlægers** funktionsområder ved blandt andet at afholde temadage om den postgraduate uddannelse
- At støtte speciallægekommisionens forslag om at ansætte regionale **postgraduate lektorer** med henblik på at styrke uddannelsesfunktionen

DSOG og undervisningsudvalget vil fortsætte med at

- følge og justere de teoretiske kurser efter den plan, der er vedtaget for 2 år siden
- intensivere evalueringen af den kliniske del i hoveduddannelsen
- udbrede kendskabet til voksenpædagogiske

metoder ved at lave kurser eller anbefale kurser med pædagogisk indhold

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 delvist imødekommet via en fast kursusrække, hvor væsentlige emner inden for faget bliver belyst. For at udnytte ressourcerne inden for medlemsskaren bedst muligt, er medlemmerne opfordret til at melde sig som kursusledere for efteruddannelseskurserne.

Kurser

I øjeblikket tilbyder efteruddannelsesudvalget (EFU) 4 årlige kurser afholdt i henhold til en fast cyklus, så alle subspecialer tilgodeses, heraf et kursus hvert år (oktober) med et mere generelt emne, der er aktuelt for tiden.

Man vil fortsætte efter nedenstående plan, men vil ca. hvert andet år supplere med et mere bredt funderet kursus, f.eks. inden for områder som pædagogik, læring og uddannelse. Man forbeholder sig ret til ændringer ved behov. (Tabel 1).

Dokumentation

Den lægelige efteruddannelse skal kunne dokumenteres for at imødekomme krav fra arbejdsgiver, myndigheder, patienter og standen selv, om at læger vedligeholder og udvikler deres kompetencer.

Efteruddannelsesregistreringen (EUR) via DADLNET er et redskab hertil. Registreringen fungerer imidlertid ikke efter hensigten, idet medlemmerne generelt ikke benytter muligheden. DSOG er fortsat enig om, at registrering af CME-CPD-aktiviteter er relevant og på længere sigt helt nødvendig. EFU vil med bestyrelsens accept skrive en kort orientering i DSOG-bladet med argumenter for CME-/CPD-systemet, orientering om CME-/CPD-registreringens status, og opfordring til fortsat – og øget – registrering.

Herudover må vi afvente den videre udvikling, herunder vente på, at akkrediteringsbølgen for alvor vil ramme specialet.

Efteruddannelsesudvalget vurderer fortsat kursusprogrammer med henblik på CME-point efter gældende retningslinjer.

Forholdet til medicinalindustrien

Med udgangspunkt i »Samarbejdsaftale om vilkårene for samarbejde mellem lægestand og lægemiddelindustri«, indgået november 2000 mellem DADL og Lif, har selskabet udarbejdet retningslinjer for økonomiske forhold i samarbejdet med DSOG's Efteruddannelsesudvalg.

I henhold til aftalen om disse retningslinjer går 20% af et indkommet sponsorbeløb til en central fond. Fonden bruges til underskudsgivende kurser.

DSOG-prognose og uddannelseskapacitet

Det er tvingende nødvendigt, at der nu oprettes flere gynækologiske uddannelsesblokke i region

Tabel 1.

År/ tidspunkt	Januar	Marts	August	Oktober
2003	onkologi	urogynækologi	tværfagligt	tidstypiske emner
2004	almen gynækologi	føtomaternel med.	reproduktion	tidstypiske emner
2005	endokrinologi	almen gynækologi	tværfagligt	tidstypiske emner
2006	urogynækologi	føtomaternel med.	onkologi	tidstypiske emner

Syd og Øst. Mange værdifulde kompetencer forsvinder, når flere går på pension inden for få år. Det er nu yngre gynækologer har en reel mulighed for at lære af de ældre og mere erfarne kolleger.

Dette har DSOG skrevet til samtlige amts-sundhedsdirektører samt formænd og sekretariatschefer i Det nationale Råd og De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, der også har fået en kopi af DSOG's prognoserapport tilsendt.

Subsidiært opfordrer vi til, at de forsøger at få speciallægerne til at udsætte deres tilbage-trækning fra arbejdsmarkedet ved at lave del-tidsordninger med fuldt pensionstillæg.

Prognosen for speciallægebehovet i gynækologi og obstetrik er revideret i foråret 2002, hvor DSOG's prognosegruppe kunne konkludere, at meget er ændret i den forløbne 5-årsperiode:

- Stillingerne i gynækologi og obstetrik er opnormeret med 9%.
- Fordelingen mellem faste speciallæger og uddannelsessøgende yngre læger er ændret fra 0,9 til 1,4.
- Antallet af erhvervsaktive år som speciallæge er faldet fra 24 til 21 år, idet aldersmedianen for tildeling af undervisningsstilling er steget fra 35,5 til 37,9 år, mens pensionsalderen er faldet fra 67 til 65 år.
- Forholdet mellem kvinder og mænd har ændret sig fra 30/70 til 39/61 blandt de hospitalsansatte speciallæger, og kønsfordelingen vil yderligere forskydes i feminin retning, da ganske få mænd er på vej ind i specialet.
- Gennemsnitsalderen for speciallæger er steget fra 49,3 til 51,2 år. Specielt er gruppen mellem 55 og 59 – det grå guld - vokset.
- Der er store regionale forskelle. 40% af speciallægerne i region Syd er over 55 år, mens aldersprofilen i Nord er mere gunstig, og

region Øst indtager en position midt imellem. I region Syd forventer en tredjedel af speciallægerne at forlade vagten inden for 5 år og være pensionister inden for 10 år.

- I speciallægepraksis forventer en tredjedel at have forladt praksis om 5 år og over halvdelen om 8 år.

Hvis blot halvdelen af speciallægerne realiserer deres drømme om deltid, efterløn og pensionering, vil behovet for speciallæger i gynækologi øges med 60 stillinger om 10 år. Speciallægemanglen vil blive mest mærkbar perifert, hvor flere ønsker tidlig pensionering og efterløn.

DSOG vil fortsat arbejde for

1. at antallet af undervisningsstillinger øges med $\frac{1}{3}$ i region Syd og Øst, som det allerede er sket i region Nord
2. at antallet af erhvervsaktive år øges ved at effektivisere hoveduddannelsen og gøre det attraktivt for speciallægerne at blive længere tid på arbejdsmarkedet ved udbygningen af seniorordninger såsom deltid med fuld pension og bedre arbejdsforhold og
3. at behovet for vagtberedskab og deres udførelse vurderes løbende.

Endelig planlægger DSOG løbende at følge udviklingen ved igen at revidere prognosen for speciallægebehovet i 2006.

Prognoserapporten findes i sin helhed på www.dso.dk/arkiv/prog-rap.htm.

Arbejdsvilkår

Gynækologi og obstetrik har ikke hidtil haft vanskelighed med at rekruttere ansøgere til uddannelsesstillinger. I de kommende år vil der blive rift om de yngre læger blandt specialerne, og vi må derfor arbejde målrettet med at bevare specialet som et attraktivt og godt speciale.

Specialet er karakteriseret ved en tung vagt-

belastning med et betydeligt natarbejde. Desuden viser erfaringen, at deltagelse i traumatiske fødselsforløb ofte opleves særdeles psykisk belastende. Specialet har desuden et stort antal klagesager. Nogle yngre læger forlader formentlig specialet af denne grund, måske på grund af manglende støtte efter konkrete forløb. Nogle ældre speciallæger fravælger at beskæftige sig med obstetrik, hvis afdelingens størrelse gør det muligt. Vi står desuden over for omfattende ændringer af specialets organisation i form af sammenlægninger af afdelinger og/eller funktioner, funktionsbærende enheder med flere geografiske arbejdssteder m.m. Fremtiden byder på en langt højere andel af kvinder i specialet, hvilket formentlig indebærer ændrede kriterier for, hvad der opfattes som gode arbejdsvilkår. Specialet har et særligt behov for en seniorpolitik, som gør det attraktivt og muligt at forblive i arbejde på trods af vagtbelastningen. DSOG vil dog arbejde på, at det nødvendige vagtarbejde bliver spredt ud på så mange skuldre som muligt, og kun ganske få helt fritages for vagt. Overlægeoverenskomsten åbner gode muligheder for, at også hidtil friholdte kan sættes i vagt. Jo flere vi er til at dele vagterne, jo mere overkommeligt bliver det for den enkelte.

De seneste år har afsløret en markant ændring i ansættelsesforløb for overlæger. Det at have opnået ansættelse i en overlægestilling er ikke længere ensbetydende med at være indtrådt i sin slutstilling. Vi vil formentlig i et tiltagende omfang opleve, at folk skifter fra en overlægestilling til en anden. Det stiller krav til vilkårene på arbejdspladsen. Bevægelighed kan være positivt men kan også være et udtryk for, at man ved utilfredshed med vilkår på arbejdspladsen vælger en ny i stedet for at medvirke til en ændring.

Bestyrelsen finder det væsentligt at belyse, hvordan det står til med arbejdsmiljøet i gynæ-

kologi og obstetrik. Vi vil gennemføre en enqueteundersøgelse blandt medlemmerne samt afholde en temadag om specialets arbejdsmiljø den 13. marts 2003 i Odense.

Eksterne relationer

Sammen med fire andre videnskabelige selskaber og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) er DSOG gået ind i en lægefaglig undersøgelse af konsistensen i patientklagenævnets afgørelser. Det første møde blev afholdt hos PKN i september 2001, det næste er indkaldt til september 2002. Det forventes, at arbejdet efter dette møde for alvor kommer i gang, og 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, har indvilliget i at påtage sig arbejdet med en systematisk gennemgang af afgørelserne inden for specialet gynækologi og obstetrik.

DSOG har gennem flere år arbejdet tæt sammen med Sundhedsstyrelsen om fastsættelse af DRG-takster inden for specialet. Dette arbejde fortsætter, nu med de ambulante takster.

DSOG's nærmeste daglige samarbejdspartner er jordemødrene organiseret i Den Almindelige Danske Jordemoderforening (DADJ). DSOG og DADJ har nedsat et fællesudvalg, som regelmæssigt mødes. DSOG's bestyrelse udpeger medlemmerne til dette udvalg, som ud over DSOG's formand og næstformand har to DSOG-medlemmer. Fra DADJ deltager formanden for DADJ og tre jordemødre udpeget af DADJ's hovedbestyrelse. Sammen med DADJ har DSOG nedsat 3 arbejdsgrupper, der har udarbejdet rapporter om emnerne »Visitationsretningslinjer«, »Den gode fødsel« og »Brugerindflydelse«. Arbejdet i gruppen »Den gode fødsel« koncentrerer sig nu om at starte et tværfagligt projekt om emnet.

Internationale relationer

DSOG er sammen med de gynækologisk-obstetriske selskaber i Finland, Island, Norge og Sverige medlemmer af Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi (NFOG). NFOG har to store – og succesfulde – aktiver: de Nordiske kongresser, der afholdes hvert andet år, samt det videnskabelige tidsskrift *Acta Gynecologica Obstetrica Scandinavica*. NFOG er efter nogle turbulente år i dag en velkonsolideret organisation med en pæn formue.

DSOG vil arbejde for en fortsat udvikling og styrkelse af de nordiske kongresser og *Acta*. Desuden vil DSOG arbejde for, at NFOG udvider sine aktiviteter på en række områder, herunder at fremme udvekslingsophold mellem centre i Norden som led i subspecialisering og ekspertuddannelse, at udvikle nye fællesnordiske initiativer på efteruddannelsesområdet (CPD), at samarbejde om kvalitetsdatabaser vedr. operative indgreb og komplikationer, samt at fremme 3. verdens projekter.

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 *European Board and College of Obstetricians and Gynecologists* (EBCOG). For tiden pågår en nyorientering af dette europæiske samarbejde, bl.a. med diskussioner om sammenlægning af EBCOG og EAGO (som er baseret på individuelt medlemskab), mhp. en styrkelse og udvikling af de europæiske kongresser og det europæiske tidsskrift *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. DSOG vil i det europæiske samarbejde søge at fastholde et primært fokus på arbejdet med samordning og kvalitetsudvikling af den gynækologisk-obstetriske speciallægeuddannelse i Europa. DSOG vil arbejde for en samordning af de nordiske landes repræsentation

i det europæiske samarbejde og forsøge at styrke repræsentationen af kolleger med baggrund i implementering af speciallægeuddannelsen.

Internationale kontakter

DSOG har et ønske om at indgå aktivt i arbejdet for at forbedre vilkårene for kvinder i den tredje verden. DSOG har nedsat en Ulandsgruppe, der som første indsats via et projekt om postpartumbldning i Guinea Bissau vil undersøge, om danske obstetrikere kan medvirke til at bevæge fødselshjælpen i et fattigt land.

Vores internationale organisation FIGO holder kongres i Chile 2003. Forhåbentlig bliver der en stor dansk delegation, der kan sætte sit præg på kongressen.

Struktur

Bestyrelsen har besluttet at forsøge til hver en tid at revidere vedtægterne, så de er opdaterede og i overensstemmelse med praksis. Der vil derfor blive fremlagt ændringsforslag på den ekstraordinære generalforsamling i efteråret 2002, som forventes vedtaget på generalforsamlingen i foråret 2003. Det nuværende forslag indebærer en del forenklinger, specielt med hensyn til valgprocedurer. Disse forenklinger forventer bestyrelsen vil føre til, at der ved generalforsamlingerne i fremtiden skal bruges mindre tid på valgprocedurer, så der bliver mere tid til diskussion af politiske og faglige problemstillinger.

Bestyrelsen holder fast ved den i 2001 vedtagne mødeform: Forårsmøde på Hindsgavl Slot ved Middelfart fortrinsvist sidste fredag-lørdag i april – dog med mulighed for korrektioner i forhold til helligdage. Mødets arrangerer er primært afdelinger fra et amt, der året før har tilbudt at arrangere næste forårsmøde – i 2003 af Århus Amt. Fredagen indledes med et videnskabeligt program sammensat af selskabets videnskabelige sekretær efterfulgt af den årlige

generalforsamling. Om aftenen er der middag med efterfølgende dans. Aftenens underholdning fastlægges ligeledes af den/de arrangerende afdelinger med revy, melodigrandprix etc. Lørdagens program fastlægges af de arrangerende afdelinger. Det tilstræbes at sammensætte et program, der tilgodeser såvel obstetrik som gynækologi. Ligeledes tages hensyn til forskellige facetter af faget i henholdsvis praksis og hospitalsafdelinger. Det kan være nødvendigt at flytte forårsmøderne fra Hindsgavl Slot, hvis den positive fremgang i antal deltagere år for år fortsætter. Mødet vil så blive afholdt et andet centralt beliggende sted i Danmark.

Efterårsmødet afholdes fast på Amtssygehuset i Herlev sidste fredag-lørdag i november. Mødets program sammensættes af selskabets bestyrelse og videnskabelige sekretær helst efter forslag til emner fra selskabets medlemmer. Fredag aften er der middag, årets festtaler og efterfølgende dans i Domus Medica. Lørdag formiddag dyster yngre kolleger, der i det forløbne år har forsvaret ph.d. eller disputatsafhandling eller har gennemført et større forskningsprojekt, om årets Karl P. Brogaard pris for bedste foredrag. Ligeledes uddeles Organons forskningslegat. Til lørdagens program er ligeledes fagets professorer inviteret til at give deres bud på aktuelle emner inden for vores fag.

DSOG forhandler selv med de firmaer, som udstiller ved møderne, og bestyrelsen har systematiseret erfaringsopsamlingen i denne forbindelse.



ALSO kursus

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

Formål

Træning og uddannelse i hurtig og effektiv behandling af akutte og alvorlige obstetriske situationer.

Indhold

»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) Postpartumbødning;
- 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-point

Kurset er af DSOG godkendt til 16 CME-point.

Undervisere

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

Tid

Kursus nr. 2: Tirsdag den 11. og onsdag den 12. marts 2003

Kursus nr. 3: Torsdag den 13. og fredag den 14. marts 2003

Kursus nr. 4: Tirsdag den 16. og onsdag den 17. september 2003

Kursus nr. 5: Torsdag den 18. og fredag den 19. september 2003

Sted

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: lisa.iversen@hh.hosp.dk

Tilmelding

Kursusprogram og tilmeldingsblanket kan rekvireres hos kursussekretæren.

Tilmeldingsfrist

Kursus nr. 2 og 3: Senest den 8. januar 2003

Kursus nr. 4 og 5: Senest den 11. juni 2003

Udbyder

ALSO Scandinavia and Greenland, hjemmehørende H:S Hvidovre Hospital.

www.Also-Scandinavia.com

Vandladningsproblemer hos kvinder: Økonomi og organisation

Foreløbigt program for kursus i Urogynækologi

(Endeligt program i næste nummer)

Sted:

Pharmacia, Overgaden neden Vandet 7, 1414 København K. (Ændring forventes til et andet sted i Københavnsområdet).

Tidspunkt:

Fredag den 14. marts 2003 kl. 14 – lørdag den 15. marts 2003 kl. 12.

CME point: 8**Fredag**

14–14.45

Aspekter af livskvalitet

Filosof, mag. art. John Engelbrecht, Vejle

14.45–15.30

Livskvaliteten hos kvinder med urininkontinens

Overlæge Lars Alling Møller, Hillerød

16.00–16.45

Hvad koster behandlingen af urininkontinens?

Professor Ian Milsom, Göteborg

16.45–17.30

Fremtidens patienter og deres krav til sundhed og sundhedsvæsenet

Niels Rasmussen, Center for fremtidsforskning

17.45–18.30

Hvordan er kvaliteten af inkontinensbehandlingen i dag?

Professor Gunnar Lose, Glostrup
Middag

18.30

Lørdag

9.00–9.45

Forholdet kvalitet/økonomi i sundhedsvæsenet? En sundhedsøkonomisk betragtning

Professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet

9.45–10.45

Hvordan vurderes inkontinensbehandlingen i Danmark?

1) Almen praksis: Praktiserende læge Gorm Jensen, Glamsbjerg
2) Universitetssygehuset: Overlæge Lone Mouritsen, Amtssygehuset i Glostrup

3) Centralsygehuset: Overlæge Torsten Sørensen, Kolding

4) Landdistrikterne: Sygehuslæge Ole Nielsen, Grindsted

11.00–11.45

Hvordan får vi bedre behandlingstilbud til patienter med urininkontinens?

1) Sundhedsøkonomen

2) Politikerken

3) Lægen

4) Patienten

11.45–12.00 Evaluering og afslutning

Kursusledelse:

Lars Alling Møller og Torsten Sørensen.

Efteruddannelseskursus i gynækologisk onkologi

Tid:

Fredag den 24. januar 2003 kl. 10–17

Kursussted:

Middelfart Byggecenterum

Kursusledelse:

Ole Mogensen, Connie Palle

Kursusgebyr:

Kr. 800,-

CME point: 5

Tilmelding

Inden den 10. januar 2003 til kasserer Susanne Ledertoug, Martsvej 10, 8210 Århus V. Kursusgebyr indsættes på girokontonummer 624 7512 (PC-bank reg. Nr. 1199)

Program:

10.00–10.05 Velkomst.

10.05–10.35 **Tidlig ovariecancer:** Staging eller kemoterapi? Skal vi ændre vores behandlingsprincipper? Klinikchef, dr.med. Svend Aage Engelholm.

10.35–11.15 **Familiar ovariecancer:** Genetiske

aspekter. Overlæge, ph.d. Anne Marie Gerdes.

Kontrol eller kastration? Overlæge, ph.d. Ulla Knudsen.
Diskussion.

11.15–11.45 Kaffe.

11.45–12.50 **Kontroverser i behandlingen af endometriecancer:**

Strålebehandling. Overlæge Mansoor Mirza.

Lymfeknudefjernelse. Et medlem fra DGC's corpuscancergruppe.
Kontrol. Overlæge, dr. med. Ole Mogensen.

Diskussion.

12.50–13.50 Frokost.

13.50–14.35 **Tidlig cervixcancer:** Radikal trachelectomi med laparoskopisk glandelfjernelse. Overlæge Christian Ottesen.

14.35–15.05 **Cervixcancer:** Nye kriterier for adjuvant terapi. Overlæge, ph.d. Connie Palle.

15.05–15.35 Kaffe

15.35–16.05 **Sentinel node** Anvendelse ved vulvacancer og cervixcancer. Overlæge, ph.d. Niels Kryger Baggesen.

16.05–16.25 **PET scanning**

16.25–16.55 **Palliativ terapi.** Gør vi det godt nok? Overlæge Gerd Leikersfeldt.

16.55–17.00 Afslutning.

Hysterektomi med minimalinvasiv teknik

Tid:

28.–30. april, 2003

Plats:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för Gynekologi

Arrangör:

Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy. Kursledare doc Jan-Henrik Olsson, med dr Marie Ellström

Ämnad för:

Läkare/Operationssköterskor

Kursinnehåll:

Teoretisk och praktisk undervisning i olika operationsmetoder. Olika metoders för- och nackdelar. Tillämpbarhet. Svårigheter. Komplikationer. Videodemonstrationer. Erfarenheter från Norden och internationellt. Vetenskaplig dokumentation. Kvalitetsaspekter. Instrumentdemonstration. Träning i operationssimulator i virtuell miljö.

Liveoperationer med demonstration av vaginal resp. endoskopisk teknik vid såväl normalfallet som vid avancerade tillstånd som stor uterus >500g och patologiska tillstånd i lilla bäckenet (adheranser, avancerad endometrios). Demonstration av subtotal vaginal och laparoskopisk hysterektomi. Morcelatorteknik.

CME: 18 point

För operationssköterskor anpassade kursmoment innefattande instrumentering och omhändertagande före resp. efter operation.

Pris:

4.500 SEK + moms

Anmälan:

Senast 7. april till jan-henrik.olsson@scge.org alt via www.scge.org

Utredning och behandling av urininkontinens hos kvinnor

Tid:

26.–28. maj, 2003

Plats:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheten för Gynekologi

Arrangör:

Scandinavian Center of Gynecological Endoscopy. Kursledare dr Maud Ankardal, doc Jan-Henrik Olsson, med dr Marie Ellström

Ämnad för:

Läkare/Uroterapeuter/Sjuksköterskor

Kursinnehåll:

Utredning och diagnostik. Vilka patienter skall inte opereras? Urvalskriterier för operation. Alternativa behandlingar.

Urologens roll vid komplexa fall. Nya behandlingsmetoder vid trängningsinkontinens och överaktiv blåsa. Behandlingsprinciper vid samtidig prolaps. Olika metoders för- och nackdelar. Teoretisk och vetenskaplig bakgrund samt dess tillämpbarhet. Svårigheter och komplikationer. Erfarenheter från Norden och internationellt. Operationsregistrering. Video-

demonstrationer. Instrumentdemonstration.
Liveoperationer där TVT och laparoskopiska
operationsmetoder demonstreras.
Träning i operationssimulator i virtuell miljö.

CME: 18 point

Pris:

4.500 SEK + moms

Anmälan:

Senast 5. maj till jan-henrik.olsson@scge.org alt
via www.scge.org



DFKO

www.dfko.suite.dk

Nyt fra Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation

Bestyrelsen:

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

Der har på ny været til- og fragang i praksis-sektoren: Folmer Hassing Nielsen og Tove Wisborg er begge ophørt med at praktisere og yder-numrene er inddraget. Niels Aggerbecks deltidspraksis er overtaget af Edith Svare, som har nedsat sig i Solrød Center 10, 1., 2680 Solrød Strand. Grete Bjørns praksis er blevet solgt, nærmere om salget følger. Dorte Flodgård er ophørt med at praktisere, og praksis er overtaget af Peter Bagger, som har nedsat sig på Peter Bangs vej 111, 1., 2000 Frederiksberg. Vi siger velkommen til de nye og glæder os til det fremtidige samarbejde, og vi siger tak for godt kollegialt samvær til de kolleger, som holder op.

Bestyrelsen arbejder på at blive aktiv part i **den fremtidige uddannelse til speciallæge**. Foreløbig har ca. 15 af vore kolleger i praksis givet foreløbigt og uforbindende tilsagn om at kunne huse en uddannelsessøgende, dersom rammerne og økonomien kan komme til at se fornuftige ud. Den fremtidige uddannelse planlægges i en »logbog«, som er under udarbejdelse.

Kvaliteten af vores arbejde styrkes og visualiseres ved den efteruddannelse vi selv deltager i.

Mange kommer til mange kongresser og symposier, **men rigtig mange glemmer at søge Fonden for Faglig Udvikling**. Det er ærgerligt, for der er penge at hente, og der kan blive flere,

hvis vi demonstrerer, at vi har brug for dem. Ring til FAS i Lægeforeningen og bed om et skema. Det er hurtigt udfyldt.

Der barsles med flere projekter i SFK-gruppen (samarbejde, kvalitetssikring og forskning). Længst er projektet om el-konisation i praksis, og det forventes at starte efter nytår; der er også planlagt projekter om ventetid og om modne kvinders seksualitet. Hvis I samarbejder med industrien om afprøvning af lægemidler skal I være opmærksomme på, at både de økonomiske aftaler og fortrolighedsaftalerne, der underskrives parterne imellem, er en del af protokollen og de skal derfor forelægges Etisk Komité.

Vi skal minde om tolkningen af ydelses-honorarerne. Honorarer med ydelsesnumre og den hjemforhandlede forklaring til hvert nummer ligger på hjemmesiden (DFKO.suite.dk klik på ydelsesbeskrivelsen); her vil der også være bestyrelsens kommentarer. Der skal gøres opmærksom på, at det ikke er et tag-selv-bord. Der er begrænsninger for brug af de enkelte ydelsesnumre. Hver praktiserende gynækolog vil modtage en kontrolstatistik fra sit amt, og det er her det bliver meget synligt, hvis man honorerer sig selv for rundhåndet. I tvivlstilfælde kan bestyrelsen kontaktes; den kan også kontaktes, hvis man har fået en kontrolstatistik-sag med sin arbejdsgiver, amtet.

Henvielse på fax er lovlig, hvis både speciallægen og patienten accepterer dette. Elektronisk henvielse er ikke overenskomst-medholdelig. Hvis I har henvist patienten til sygehus, og hun derpå ønsker et andet sygehus, er det fuldt lovligt at bede hende selv kontakte det første sygehus og få papirerne og henvielsen sendt videre.

Man kan henvise til kolleger til indgreb, man ikke selv ønsker at udføre eller ikke har træning i. For at lette denne visitation besluttede vi på klubmødet at udarbejde en liste for-

delt amtsvis med angivelse af hvem, der kan henvises til. Listen kommer i stand ved at de pågældende gynækologer selv melder ind, og listen lægges derefter ud på hjemmesiden.

Der har været valg til Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS). Suzan Lenz og Niels Munk-Jensen blev valgt til repræsentantskabet og Niels Munk-Jensen fortsætter i bestyrelsen.

Peter Bagger har overtaget Erik Fangel Poulsens rolle som leder af U-kurset i praksissektoren.

DFKO-skolen afholdt kursus for personale i gynækologisk speciallægepraksis; kurset var yderst velbesøgt og vellykket. Det vil blive gentaget.

Notér følgende datoer:

- Generalforsamling lørdag den 18. januar 2003 i Pharmacias lokaler kl. 11:00 præcis.
- Forårsklubmøde for praktiserende gynækologer 4.-5. april 2003 i Sønderjyllands Amt
- og efterårsklubmøde for praktiserende gynækologer 26.-27. september i Københavns Amt.

Suzan Lenz

6. november 2002



FYGO internatkursus og generalforsamling 2003

Gynækologi & Obstetrik set fra en etnisk synsvinkel

Målgruppe:

Alle medlemmer af FYGO

Tid:

Torsdag d 20/3 og fredag d 21/3 2003

Sted:

Ledernes UddannelsesCenter, Rugårdsvej 590, 5210 Odense NV

Point (prækursister)

8 timer

Pris:

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

Overnatning i enkeltværelse i det omfang det er muligt. Deltagelse i generalforsamlingen er gratis

Tilmelding:

Tilmelding foregår ved indbetaling af det relevante beløb til FYGO's kasserer Gitte V Eriksen, Havgårdsvej 29, 8240 Risskov med konto i BG Bank reg nr 1551 konto nr 801 4167.

Indbetalingen skal være kassereren i hænde senest den 17. februar 2002.

Husk at angive dit navn på giroindbetalingskortet!

Vi har reserveret plads til i alt 100 deltagere og »først til mølle-princippet« gælder!

Program – torsdag d. 20./3.

9.30–10.00 Registrering,
kaffe/te og morgenbrød

- 10.00–11.00 **Omskæring**
Ved Charlotte Wilken-Jensen, overlæge, Gynækologisk Obstetriske afd. Amtssygehuset Roskilde
- 11.00–13.00 **Er der andre »glente« eller eksotiske sygdomme vi skal tænke på?**
Ved Court Petersen, dr. med, Medicinsk afd. C, Odense Universitetshospital
- 13.00–14.00 Frokost
- 14.00–15.00 **Genetisk rådgivning af indvandrere**
Ved Karen Brøndum-Nielsen, overlæge, professor, dr.med. John F. Kennedy Institut, Kromosomlaboratoriet
- 15.00–15.30 Kaffe
- 15.30 –18.30 Generalforsamling
- 19.00– Middag og efterfølgende tvangsfrit samvær

Fredag d. 21./3.2002

- 7.30–9.00 Morgenmad
- 9.00 – 12.30 **Indvandrere og svangre/fødselsomsorg Overser vi faresignaler på grund af manglende indsigt og forståelse?**
Ved Birgitta Essén, MD, PhD, Gynækologisk Obstetriske afd, Lunds Universitets Hospital og Anette Wilhjem Jahn, antropolog, ph.d.
- 10.15–10.45 Kaffe
- 12.30–13.30 Frokost
- 13.30–15.15 **»Interkulturel kompetence – en pædagogisk udfordring«**
Ved Nasar Khader, medlem af folketinget
- 15.15–15.30 Evaluering

Herved indkaldes til ordinær

Generalforsamling i Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere

(FYGO)

Torsdag d 20. marts 2003

kl. 15.30 – 18.30

Ledernes UddannelsesCenter,
Rugårdsvej 590, Odense

Dagsorden:

- 1) Valg af dirigent
- 2) Beretninger fra:
 - a) Bestyrelsen
 - b) Undervisningsudvalget
 - c) Efteruddannelsesudvalget
 - d) Vurderingsudvalget
- 3) Indkomne forslag til sagsbehandling fra medlemmerne
- 4) Godkendelse af regnskab 2002. Fastlæggelse af budget og kontingent 2003
- 5) Valg:
 - a) Formand
 - b) Bestyrelsesmedlemmer
 - c) Revisor
 - d) Medlem af DSOG's bestyrelse
 - e) Medlem af vurderingsudvalget
 - f) Medlem af undervisningsudvalget
- 6) FYGO-prisen år 2002
- 7) Eventuelt

ad 3): Forslag fra medlemmerne skal være sekretæren (Kirsten Jochumsen, Rosenlundens 7, 5000 Odense C, e- mail: kirsten.jochumsen@dadlnet.dk) i hænde **senest d. 20. februar 2003.**

ad 5): Der er 1 formandspost, mindst 2 bestyrelsesposter, 1 revisor samt medlemmer til DSOG-udvalg på valg. Medlemmer opfordres til at stille op. Opstilling kan ske helt frem til generalforsamlingen, og man bedes motivere dette i et kort indlæg på mødet.

FYGO studiegruppe vest

Afholder næste møde

Torsdag d 27. februar 2003

Målgruppe:

De lidt ældre medlemmer af FYGO, der står lige for at få deres speciallægeautorisation (R1) og »unge« speciallæger.

Sted:

Restaurant René, Banegårdsplads,
8000 Århus C.

Tidspunkt:

17.00 til 21.00

Inklusive et let traktement.

Emnet for mødet annonceres på www.fygo.dk og www.dsog.dk samt i næste nummer af DSOG-bladet.

Med venlig hilsen

Gitte Eriksen, R1,
Havgårdsvej 29
8240 Risskov
eriksen_gv@hotmail.com

Mødet arrangeres i samarbejde med Organon A/S.

Kursus i håndtering af præeklampsi

Målgruppe:

Alle medlemmer af FYGO

Tid:

Torsdag den 27. februar 2003,
kl. 16.00 – 21.00

Sted:

Konferencerummet, afd. Y, Skejby Sygehus

Undervisere:

1. reservelæge, ph.d. Marianne Johansen og
kursusreservelæge, ph.d. Jannie Dalby Salvig
(e-mail: mj@dadlnet.dk og salvig@dadlnet.dk)

Tilmelding

Skriftligt inden den 10. februar 2003 til Jannie Dalby Salvig, Kåsvænget 23, Strib, 5500 Middelfart. Der vedlægges frankeret svarkuvert og check på kr. 100,-.

Program:

- Definition og klassifikation af præeklampsi
- Patofysiologi
- Kliniske cases – gruppearbejde (kursisterne er velkomne til at indsende cases til underviserne inden den 10. januar). Cases vil blive fremsendt inden kurset.
- Monitorering og behandling af præeklampsi
- Komplikationer til præeklampsi – eklampsi, HELLP, DIC
- Postpartum håndtering af præeklamptikere og forholdsregler i næste graviditet

Der vil blive serveret et let traktament undervejs!



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 for nærmere information og yderligere arrangementer

Januar 2003

- 11. Kursus: Basal gynækologisk laparoskopi, Hvidovre
- 15. Fyraftensmøde: Planlægning af nye uddannelsesforløb, Odense
- 16.-17. Kursus: Gynækologiske infektioner, København
- 23.-25. Obstetriske guidelines, Sandbjerg
- 24. Kursus: gynækologisk onkologi, Middelfart
- 24.-25. Nordisk Urogynækologisk Arbejdsgruppe, Helsinki
- 28. Kursus: Praktisk præeklampsi, København
- 28. Kursus: Hysteroskopisk bipolar kirurgi, Gentofte

Februar 2003

- 22.-28. Kursus: Open and laparoscopic techniques, Davos

Marts 2003

- 13. Temadag: Arbejdsvilkår, Odense
- 14.-17. Symposium: Female Pelvic Floor Disorders, Fort Lauderdale
- 20.-21. FYGO internatkursus og generalforsamling, Odense

April 2003

- 13.-16. EUROGIN 2003, Paris
- 4.-5. Gynækolog-klubben, Sønderborg
- 24.-27. 4th World Congress on Controversies in Obstetrics and Gynecology, Berlin
- 25.-26. Forårsmøde og generalforsamling, Hindsgavl
- 27.-30. 15th European Congress of Ultrasound, København

Maj 2003

- 24.-28. 6th European Congress on Menopause, Bucharest

Juni 2003

- 29.-2./7. 19th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology, Madrid