



# DSOG *bladet*

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

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

## **Artikler og debat**

Kejsersnit på hvis ønske? 9

## **DSOG-information**

DSOG's handlingsplan april 2004 – april 2006 13  
Undersøgelse af DSOG-medlemmers holdning  
til sectio on maternel request 25  
Obs! VIGTIGT, VIGTIGT! alle nybagte Ph.D.'ere og  
dr.med.'er 25

## **Annoncering af møder & kurser**

Nordisk Kongress i perinatal medicin 27  
Ultralydkurser foråret 2005 28  
SEG 2005 28

## **NFOG**

NFOG Column 29

## **FYGO**

FYGO-nyt december 2004 31  
FYGO kursus i Basal Operativ Hysteroskopi 33  
Hvem skal have FYGO-prisen 2004? 34  
Fygo internatkursus og generalforsamling 35  
Generalforsamling i FYGO 36

**2004**

December

Nr. 6

Årgang 25

## Bestyrelsens klumme

Bestyrelsens handlingsplan findes andetsteds i dette nummer af sprøjten. Den afspejler de områder, vi i særlig grad har et ønske og en plan om at arbejde med i den kommende periode og er ganske ambitiøs og vidtfavnende. Skulle nogle i medlemskredsen finde, at væsentlige områder, der kalder på at blive behandlet i bestyrelsesregi, er blevet forsømt i planen, hører vi meget gerne herom.

Vi regner med hen ad vejen at tage de forskellige temaer op, men må samtidig erkende, at vi ikke er alene om at bestemme, idet de senere år har været kendetegnet ved et stadigt stigende antal opgaver pålagt af eksterne instanser som f.eks. Sundhedsstyrelsen. Det er vores ønske at have fat i enden af tovet og at sætte dagsordenen i så stort et omfang, som det er muligt.

I september måned afholdtes Hindsgavl guidelines for tredje gang. Et nyt og lovende initiativ er gynækologiske hot topics workshops. Arbejdsgrupperne havde udarbejdet nogle flotte oplæg, som udgjorde grundlaget for nogle frugtbare diskussioner. Mødet var præget af, at Hindsgavl guidelines for alvor er ved at finde sin egen form. Særdeles positivt var også den meget store deltagelse af praktiserende speciallæger, således at der her også er skabt et glimrende forum for udveksling mellem kolleger ansat i hospitalssektoren og den private sektor. DSOGs bestyrelse har efterfølgende haft møde med Hindsgavl Styregruppen for at diskutere formen for det fremtidige samarbejde og den formelle tilknytning til DSOG. Det var glædeligt at konstatere, at vi er vidtgående enige og at vi begge parter oplever et behov for at få lidt mere styr på den formelle tilknytning. Vi vil nu bede styregrupperne for henholdsvis Hindsgavl og Sandbjerg om sammen at komme med forslag hertil.

Bestyrelsen anser det arbejde, der foregår i guidelines grupperne for ganske enestående og noget vi ønsker at støtte op om. Det er væsentligt, at alle kategorier af specialiets læger deltager i arbejdsgrupperne, og vi »gamle« i specialiet har et særligt ansvar for at sikre, at også de yngre kolleger på vej inddrages i processen med udarbejdelse af guidelines.

Sidste år var præget af en hektisk aktivitet med målbeskrivelsesarbejde og efterfølgende er der udarbejdet uddannelsesplaner mm. Nu står vi så rundt på alle afdelingerne og skal sørge for at virkeliggøre de gode intentioner i den pulserende kliniske verden. Og det giver ikke sig selv! Det er et stort arbejde at sætte sig ind i alle dele af den nye uddannelse, finde ud af at bruge logbøger, porteføljer, evalueringsredskaber osv osv. Forudsætningen for, at den nye uddannelse kan lykkes, er, at sygehusejerne og de ledende overlæger medvirker til at skabe det nødvendige rum i organisationen og i øvrigt at alle læger, seniore som juniore, gør en indsats for det. Når det er sagt, er det også helt afgørende, at vore yngre kolleger tager ansvaret for egen uddannelse på sig og at de erkender, at uddannelse er noget man *tager*, ikke noget man *får*. Bestyrelsen følger forløbet nøje gennem informationer fra Undervisningsudvalget, som gør en stor indsats for at have fingeren på pulsen. Undervisningsudvalget og bestyrelsen vil afholde temamøde om den nye uddannelse og forløbet af implementeringen den 4. april 2005, svarende til de tidligere års arrangementer. Vi vil kraftigt opfordre yngre læger med uddannelsesopgaver, de ledende og de uddannelsesansvarlige overlæger samt andre interesserede til at reservere dagen og til at holde øje med opslag på hjemmesiden og i bladet.

I slutningen af august fik vi så den længe ventede udmelding fra Sundhedsstyrelsen om de fremtidige retningslinier for prænatal diagnostik. Som vi har vidst gennem længere tid,

skal alle gravide fremover tilbydes information om muligheder for prænatal diagnostik. Der lægges op til, at tilbuddet om prænatal diagnostik skal omfatte tilbud om såvel en tidlig risikovurdering som en ultralydsscanning i 18.-19. uge. Vi forventer, at en meget stor andel af de gravide vil tage imod det fulde tilbud. Udmeldingen fra Sundhedsstyrelsen er helt sammenfaldende med det, vi i bestyrelsen har ønsket skulle være det fremtidige tilbud til danske gravide. Retningsliniernes udsendelse er blevet fulgt af et vældig godt informationsmateriale udarbejdet af nogle af vore kolleger for Komiteen for Sundhedsoplysning. Det er særdeles prisværdigt. Kun er det et problem, at mange har adgang til pjecen og efterspørger det fulde tilbud allerede nu, hvor vi må skuffe dem med at organisationen på flere afdelinger endnu ikke er på plads. Ikke alle landets afdelinger er umiddelbart i stand til at tilbyde hele »pakken«, da der ikke er tilstrækkeligt med uddannede personer til at udføre scanningerne, ligesom apparaturet også mange steder må suppleres eller udskiftes. Vi vil opfordre til, at det hurtigst muligt bringes på plads. Der resterer nu et betydningsfuld indsats med til at sikre kvaliteten af de forskellige dele af tilbuddet, ikke mindst en sikring af, at kvinderne også faktisk får den information, som gør dem i stand til at træffe et informeret valg.

Den sidste weekend i oktober afholdte Jordemoderfagligt Selskab med støtte fra Jordemoderforeningen, seminar på Sandbjerg Slot med emnet »Den moderne jordemoder«. Det var et veltillrettelagt program med indlæg af en lang række danske jordemødre. Den skotske professor, jordemoder, Valerie Flemming, redegjorde meget inspirerende for det, hun finder er essensen i jordemoderens indsats, kort udtrykt som evnen til at være der for den gravide/fødende; Næst efter fulgte et indlæg om sectio på mors ønske ved Jan Stener Jørgensen, der op-

fordrede til at koncentrere sig om at bedre vilkårene for den vaginale fødsel frem for at fokusere så meget på den relativt lille gruppe elektive sectio på mors ønske. Måske lidt uventet var de to indlæg meget sammenfaldende og påpegede begge, at forudsætningen for gode fødsler er, at den fødende kan have en jordemoder hos sig; en jordemoder, der virkelig er til stede – fysisk og psykisk – for den fødende. Det stiller krav til organisationen, men også store krav til personen. Et fint arrangement, der heldigvis var åbent også for obstetrikere.

Kampagnen »Red Kvindeliv« fik sin officielle start den 14. oktober med lysfest på Nytorv i København. Mange var troppet op i den kølige skumring, hvor der blev talt over og tændt lys for de 529.000 kvinder, der årligt dør i tilslutning til graviditet og fødsel. Arrangementet havde som ønsket en betydelig bevågenhed fra medierne. Frem til foråret vil man samle underskrifter, som derefter vil blive overrakt til folketingspolitikere i det håb, at man fra politisk hold både i Danmark og internationalt vil sætte langt flere ressourcer ind på at gøre noget ved dette så alvorlige og omfattende problem. Vi vil gerne opfordre alle til at bidrage i underskriftindsamlingen på [www.redkvindeliv.dk](http://www.redkvindeliv.dk).

Når denne klumme udkommer, er vi på den anden side af et, håber vi, vellykket efterårs møde og der er ikke længe til jul.

På bestyrelsens vegne ønskes alle en glædelig jul og et godt nytår

*Lone Hvidman*

## Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2005:

- 7. januar/9. februar
- 1. marts/6. april
- 13. maj/15. juni
- 15. juli/17. august
- 9. september/12. oktober
- 4. november/7. december

Husk at bladet kun kommer 6 gange årligt, og vær opmærksom på forholdet mellem deadline 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 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**

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)

### **Næstformand**

Helle Meinertz, klinikleder, dr.med.  
Fertilitetsklinikken, afsnit 455  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
H:S Hvidovre Hospital  
Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre  
Telefon: 36 32 36 32  
Privat: Springbanen 35, st., lejl. 4, 2820 Gentofte  
Telefon: 24 27 83 92  
E-mail: [helle.meinertz@dadlnet.dk](mailto:helle.meinertz@dadlnet.dk)

### **Organisatorisk sekretær**

Thomas Larsen, kursusreservelæge  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
Aalborg Sygehus, Afsnit Nord  
Reberbansgade, Postboks 561, 9100 Ålborg  
Telefon: 99 32 11 11  
Privat: Thorsens Allé 16, 9000 Ålborg  
Telefon: 98 11 77 78  
E-mail: [thomaslarsen@dadlnet.dk](mailto:thomaslarsen@dadlnet.dk)

### **Kasserer**

Thea Lousen, afdelingslæge, ph.d.  
Gynækologisk-obstetrisk afdeling  
H:S Hvidovre Hospital,  
Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre  
Telefon: 36 32 36 32  
Privat: Hostrups Have 17,4.th  
1954 Frederiksberg C  
Telefon: 35 24 10 32  
E-mail: [lousen@dadlnet.dk](mailto:lousen@dadlnet.dk)

**Videnskabelig sekretær**

Thue Bryndorf, overlæge, dr.med.  
 Kromosomlaboratoriet, Afsnit 4052  
 H:S Rigshospitalet  
 Blegdamsvej 9, 2100 København Ø  
 Tlf. 35 45 48 85  
 Privat: Granholmen 28, 2840 Holte  
 Telefon 45 41 01 02  
 E-mail: thue.bryndorf@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

Christina Damsted Petersen, reservelæge  
 Sexologisk Klinik, afsnit 7.1.11  
 H:S Rigshospitalet  
 Blegdamsvej 9, 2100 København Ø  
 Telefon: 35 45 71 11  
 Privat: Vesterbrogade 46, 5. th.  
 1620 København V  
 Telefon: 33 13 48 19  
 E-mail: cdp@inet.uni2.dk

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

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

**Webmaster**

Søren Brostrøm, 1. reservelæge, ph.d.  
 Amtssygehuset i Glostrup  
 Ndr. Ringvej 29-67, 2600 Glostrup  
 Telefon: 43 23 28 91  
 Privat: Kong Oscars Gade 1, 2. tv.  
 2100 København Ø  
 Telefon: 35 43 55 63  
 E-mail: soeren@brostrom.dk

**Formand for DFKO**

Suzan Lenz, speciallæge, dr.med.  
 Hyldegårdsvej 4  
 2920 Charlottenlund  
 Telefon: 39 63 91 13  
 Privat: Hannelundsvej 18, 2960 Rungsted Kyst  
 Telefon: 45 86 36 25  
 E-mail: suzanlenz@dadlnet.dk

**Formand for undervisningsudvalget**

Lisa Bang, afdelingslæge  
 Gynækologisk Obstetrisk Klinik  
 H:S Frederiksberg Hospital  
 Nordre Fasanvej 57-59  
 2000 Frederiksberg  
 Telefon: 38 16 38 16  
 Privat: Olfert Fischersgade 46 st., lejl. 3.  
 1311 København K  
 Telefon: 33 91 51 72  
 E-mail: lisa@dadlnet.dk

**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

## Kejsersnit på hvis ønske?

Den stigende kejsersnitfrekvens til nu omkring  $\frac{1}{5}$  i Danmark har været sat i relation til »indførelsen« af kejsersnit på mors ønske (1). Forargelsen over at nogle kvinder således forsøger at undgå den naturlige fødsel har været til at tage at føle på (2). Inden vi som obstetrikere enten hyler med i koret eller bærer ved til bælet, må det være på sin plads at vurdere vores egen rolle i udviklingen.

På Sandbjergmødet i 2003 vedtog vi denne definition af kejsersnit på mors ønske: »Det er, når der ikke er medicinsk indikation for kejsersnit«. Det naturlige næste spørgsmål: »Hvornår er der medicinsk indikation for kejsersnit?« undlod vi desværre at besvare.

Jeg vil mene, at en oprindelig og traditionel definition af medicinsk indikation for kejsersnit er, at indikationen er opfyldt, når moderens eller barnets liv er truet eller det er bevist, at en naturlig fødsel ikke kan gennemføres.

I 2003 udtalte ACOG: »If the physician believes that cesarean delivery promotes the overall health and welfare of the woman and her fetus more than vaginal birth, he or she is ethically justified in performing a cesarean delivery« (3).

Min påstand er, at obstetrikere er gledet fra en forståelse af medicinsk indikation for kejsersnit som lignede den, jeg kalder den traditionelle og i retning af det ACOG beskriver, hvor begrebet medicinsk indikation også omfatter velfærd for mor og barn.

### To kasuistikker

I foråret 2004 havde vi en diskussion om kejsersnit på mors ønske i Fødsels-Audit-gruppen. Som oplæg til diskussionen udsendte vi ti konstruerede cases til en tilfældigt udvalgt gruppe

af eksperter inden for obstetrik. Som eksempler på cases og besvarelser fremlægges her to. De øvrige cases vil blive lagt på [www.foedsels-audit.suite.dk](http://www.foedsels-audit.suite.dk). Spørgsmålet som skulle besvares i hvert tilfælde med ja, ved ikke eller nej var: »Er der indikation for kejsersnit?« Var svaret herpå nej, var det ensbetydende med, at et eventuelt kejsersnit var på mors ønske.

#### Case 1:

38-årig andengangsfødende, 176 cm, 110 kg, til samtale uge 38 pga. tidligere sectio mhp fødselsmåde. Sectio blev foretaget, hvor hun var kommet ind i spontan fødsel i uge 39, ved udsløttet orificium efter normalt forløb af udvidelsesfasen, hvor hun dilaterede sig over 6 timer fra ankomsten, men hvor nedtrængningen gik i stå med dybeste ossøse minus 1–2. Barnet vejede 3300 gram. Blev bedømt til at ligge i skrådiameter. Har i denne graviditet udviklet gestationel DM. Ifølge afdelingens instrukser skal der planlægges igangsætning til terminen. Caput højt bevægeligt over BI, cervikalt helt umoden.

6 obstetrikere fandt, at der var medicinsk indikation for kejsersnit, 2 satte kryds i »ved ikke«, mens 1 ikke fandt medicinsk indikation for kejsersnit. 4 af de 6, der fandt medicinsk indikation for kejsersnit anbefalede at afvente evt spontan fødsel indtil terminen. Først på dét tidspunkt ville der være medicinsk indikation for kejsersnit. Et evt kejsersnit foretaget før terminen ville være på mors ønske. Argumentet for flere gik på den forventeligt lille chance kvinden ville have á priori for at nå til naturlig fødsel qua den lange række af risikofaktorer.

#### Case 2:

3. gangsfødende til samtale om fødselsmåde uge 36. Ved første fødsel fik hun sphincter ruptur. Det blev syet, men ved kontrol  $\frac{1}{2}$  år efter fødslen var der inkontinens for luft 4–5 gange

om ugen og for tynd afføring en sjælden gang imellem. Imidlertid blev dette ikke diskuteret, da hun kom til kontrol ved anden graviditet. Hun fødte anden gang ukompliceret. Generne er ikke blevet værre siden første fødsel. Hun har læst på Netdoktor, at hun vist bør have lavet kejsersnit, hvilket hun ikke er særlig interesseret i. Hun vil gerne høre vores mening, for hun vil helst gøre det rigtige.

5 obstetrikere fandt, at der var medicinsk indikation for kejsersnit, mens 4 fandt at der ikke var. To af kommentarerne er særligt interessante sat over for hinanden (ordlyden er lettere redigeret, men meningen bibeholdt): »Der er ikke medicinsk indikation for kejsersnit, men jeg ville med glæde lave kejsersnit på mors ønske, da dette måske kan forhindre at situationen forværres«. Heroverfor står følgende kommentar: »Aktuelle status må vurderes. Hvis der er gener i form af inkontinens for flatus og tynd afføring, da vil der være risiko for forværring efter yderligere en fødsel. Sectio vil være på obstetrisk indikation«.

## Kommentarer

Ingen af disse to cases opfylder en medicinsk indikation for kejsersnit, såfremt man anvender en »traditionel opfattelse« som beskrevet ovenfor. Hverken moderens eller barnets liv er i fare, og det er ikke i nogen af tilfældene bevist (endnu), at naturlig fødsel ikke kan gennemføres.

Vedrørende case 1: det er interessant at indikationen for en dels vedkommende i så høj grad sættes i relation til gestationsalderen. Årsagen hertil er givetvis, at en igangsættelse i denne situation må forventes at øge risikoen for, at naturlig fødsel ikke lykkes. Hvis man skal tilstræbe at undgå kejsersnit på mors ønske inden for denne ramme, vil det sætte store krav til organisationen, da flere kvinder vil komme ind i fødsel og måske være uafklarede mht fødselsmåde.

På baggrund af angivelser ved James Walker til DSOG's forårsmøde 2004 kan man anslå, at kvindens chancer for at føde naturligt vil ligge omkring 15–20%. For flertallet udgjorde en så lille chance medicinsk indikation for kejsersnit. En obstetrikere gav under diskussionen på Fødsels Audit mødet udtryk for, at hvis en a priori skønnet chance for naturlig fødsel var under 50%, var der medicinsk indikation for kejsersnit. Det synes at være menneskeligt set rimeligt ud fra en vurdering af kvindens »velfærd«, at der i det mindste bør være mere end fifty-fifty chance for, at et fødselsforsøg lykkes.

Vedrørende case 2: de to refererede kommentarer til et kejsersnit i denne situation er enige om, at en vaginal fødsel vil kunne forværre kvindens situation. Den ene vurderer imidlertid situationen ud fra en »traditionel opfattelse« af, hvornår der er indikation for kejsersnit, mens den anden tydeligvis inddrager hensyn til kvindens velfærd i sin opfattelse af, hvornår der er medicinsk indikation for kejsersnit.

Inden for de senere år er der sket et stort skred i konsensus i forhold til medicinsk indikation for kejsersnit specielt på baggrund af gener fra perineum. Det er blevet et dogme, at hvis kvinden har haft en sphincter ruptur og efterfølgende har gener i form af fx inkontinens for flatus, så er der medicinsk indikation for kejsersnit. Formentlig er dette en korrekt holdning at have til denne problematik, men det er ikke tydeligt nok blevet formuleret som netop en holdning, hvor kvindens velfærd inddrages som medicinsk indikation for kejsersnit.

De to anførte eksempler illustrerer, at der er sket en ændring i mange obstetrikere opfattelse af, hvad der skal til for at opfylde betingelserne for et medicinsk indiceret kejsersnit. Dette har betydning, når vi forsøger at udrede årsager til en stigende kejsersnitfrekvens. Specielt får det betydning, hvis det i befolkningen og

i pressen bliver fremstillet, som om det udelukkende er kvindernes skyld, at kejsersnitfrekvensen stiger med deraf følgende malplacerede forargelse.

Vi bør blandt obstetrikere have en diskussion af, om vi skal forlade den »traditionelle« opfattelse af medicinsk indiceret kejsersnit. Hvis vi vil inddrage kvindens velfærd som en del af dette begreb, må vi søge at afklare grænserne for dette. Først da kan vi med rimelig vægt angive, hvor mange kejsersnit der bliver udført, hvor der ikke er medicinsk indikation og således udføres på mors ønske.

*Ole Bredahl Rasmussen,*  
Kvindeafdelingen, Sygehus Viborg

**Referencer:**

1. Hornnes PJ, Rasmussen S. Skyldes den stigende hyppighed af kejsersnit de fødendes stigende alder? Ugeskr Læger 2003; 165/46: 4421-4423.
2. Nina Vedel-Petersen, Leder i BT, 15. november 2003.
3. ACOG. Committee Opinion No 289, november 2003.



## Handlingsplan for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

### Bestyrelsesperioden april 2004 - april 2006

Handlingsplanen for den kommende bestyrelsesperiode blev fastlagt på strategimødet i august. Vi har et klart ønske om, at handlingsplanen skal afspejle de områder, bestyrelsen vil arbejde med i de kommende 2 år, og vi vil evaluere og revurdere planen ved strategimødet august 2005.

Bestyrelsen har taget udgangspunkt i Selskabets formål, som de er beskrevet i vedtægterne:

- at arbejde for at fremme kvinders sundhed, velbefindende og sikkerhed.
- at sikre stadig udvikling i kvaliteten af det arbejde, der udføres indenfor gynækologi og obstetrik.
- at fremme og udvikle det videnskabelige arbejde indenfor gynækologi og obstetrik.
- at tilrettelægge og overvåge uddannelsen indenfor specialet i samarbejde med de offentlige myndigheder.
- at arbejde for at fremme specialets interesser i det danske sundheds- og sygehusvæsen.
- at arbejde for at fremme det internationale samarbejde indenfor specialet.

#### A. Fremme kvinders sundhed m.m.

##### *Globalt perspektiv*

Globalt set er kvinder ofre for en massiv risiko i forbindelse med graviditet og fødsel. Således dør 529.000 kvinder hvert år pga graviditets- og

fødselskomplikationer, og endnu flere har ikke adgang til effektive præventionsmuligheder. Den væsentligste indsats for at ændre på disse beskæmmende facts er af politisk karakter. For at medvirke til at skabe opmærksomhed omkring disse forhold, støtter DSOG kampagnen, Red Kvindeliv, lanceret af FN's Befolkningsskuffe, UNFPA og Foreningen Sex & Samfund.

##### *NFOG going south*

DSOG's bestyrelse støtter videreudviklingen af initiativet »NFOG going south«. Det nu vedtagne projekt indebærer, at nordiske obstetrikere og jordemødre skal undervise fødselshjælpere i Tanzania i akutte obstetriske problemstillinger ud fra det canadiske undervisningskoncept »ALARM International«, en pendant til det amerikanske ALSO kursus. I NFOG regi arbejdes der nu på at få de konkrete aftaler på plads, herunder at skaffe finansiering af projektet. Det forventes, at alt vil være på plads til at påbegynde projektet i løbet af et års tid. Der er nu brug for tilkendegivelser fra obstetrikere og jordemødre, som er interesserede i at deltage i den praktiske udførelse af projektet som instruktører i ALARM i perioder á 14 dage. DSOG vil via hjemmesiden og DSOG-bladet løbende orientere medlemmerne.

##### *DSOG's U-landsgruppe*

U-landsgruppen, der er nedsat af DSOG, har nu gennemført sit første videnskabelige projekt i Guinea-Bissau; »Misoprostol som blødningsprofylakse overfor postpartum blødning«. Data analyseres pt. og forventes snart at være klar til offentliggørelse. Bestyrelsen vil støtte U-landsgruppens fortsatte arbejde med nye projekter.

##### *Vold mod kvinder*

Over 40.000 kvinder i Danmark udsættes årligt for vold eller trusler om vold fra en nu-

værende eller tidligere partner. Der anmeldes omkring 500 voldtægter årligt, og hertil må lægges et mørketal på skønsmæssigt 2000 voldtægter og voldtægtsforsøg. En del af disse kvinder henvender sig direkte eller henvises af politiet til sundhedsvæsenet. Andre møder vi måske først år senere som patienter med underlivssmerter. DSOGs gruppe vedr. vold mod kvinder arbejder for, at gynækologer får en central rolle i undersøgelses-, behandlings- og forebyggelsestilbudene til kvindelige volds- og voldtægts ofre, og følger arbejdet i de integrerede behandlingstilbud til voldtægts ofre, der etableres i Danmark.

DSOG arbejder for at

- der etableres centre i det offentlige sundhedsvæsen, der er åbne døgnet rundt og som naturligt knyttes til de gynækologiske afdelinger
- det sikres, at det modtagende personale har viden om og erfaring med voldtægts ofre
- der er mulighed for hurtig hjælp/bistand fra både psykolog- og socialrådgiver
- ofre, der ikke primært ønsker at politianmelde voldtægten, får tilbudt samme hjælp
- alle tilbydes opfølgende kontrol hos en gynækolog.

Arbejdsgruppen har udarbejdet generelle danske kliniske retningslinier vedrørende gynækologers undersøgelse og behandling af voldtægts ofre udfra både de eksisterende udenlandske og lokale danske retningslinier. Gruppen har ligeledes udarbejdet målbeskrivelse for gynækologer, der beskæftiger sig med undersøgelse og behandling af voldtægts ofre.

### ***Abort og kontraception***

Med lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion fra 1.6.2004 er bopælskravet ophævet, dog skal kvinder, der ikke har bopæl i Danmark

selv betale for behandlingen herunder tolkebi-stand og evt. støttesamtaler. Det er med samme lov blevet muligt at foretage provokerede aborter i private klinikker.

DSOG har tidligere skrevet til Sundhedsstyrelsen for at få oplyst styrelsens planer med hensyn til fremtidig tilsyn og registrering, men endnu ikke fået svar på sin henvendelse omfattende spørgsmålene:

- hvordan man tænker sig at sikre, at indgreb udført på udenlandske kvinder ikke blandes ind i de danske abortstatistikker
- hvordan Sundheds Styrelsen vil overvåge, at den hidtidige meget nøjagtige registrering af antal aborter fastholdes, når indgrebet lægges ud i private klinikker? Manglende registrering er et problem i mange lande, hvor aborter udføres »privat«.
- hvordan SST vil overvåge prisudviklingen, specielt i de private klinikker. »Betalingsaborter« er forbundet med en række problemstillinger og det må sikres, at kvinder i en uheldig situation ikke bliver udsat for økonomisk spekulation og at det økonomiske incitament ikke svækker interessen for en omhyggelig kontraceptions-rådgivning.

DSOG vil følge konsekvenserne af ændringen i abortloven og vil i den forbindelse etablere et samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Kvinder bosat på Færøerne har – ligesom andre kvinder bosat i det danske rigsfællesskab – ret til fri abort, men kan ikke få foretaget indgrebet på Færøerne på grund af politisk modstand i det lokale selvstyre. Det betyder reelt, at retten kun gælder for de færøske kvinder, der har råd til at rejse til Danmark og få foretaget indgrebet. DSOG støtter, at der også for færøske kvinder skal være lige ret til fri abort, en ret der skal være uafhængig af kvindens økonomiske situation.

### **Forebyggelse**

DSOG nedsatte for nogle år siden en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af obstetrikere, neonatologer og jordemødre, der skulle foretage en overordnet vurdering af de perinatale og materielle dødsfald i Danmark. Arbejdet har vist sig mere omfattende end først antaget og gruppen har derfor valgt at koncentrere sig om de materielle dødsfald i første omgang. Gruppen forventer at kunne fremlægge de første resultater i løbet af 2005.

DSOG finder, at der fortsat er et stort behov for at arbejde også med de perinatale dødsfald med henblik på at udlede erfaring og viden, der kan optimere vores indsats overfor gravide og fødende og vil arbejde for, at også det arbejde, snarest kan påbegyndes.

Der har gennem flere år været planer om – i et tværfagligt samarbejde med Dansk Pædiatrisk Selskab – at udarbejde ensartede retningslinier, på baggrund af en gennemgang af den foreliggende litteratur, for undersøgelse af nyfødte i Danmark. DSOG vil søge at fremme dette arbejde.

### **B. Sikre stadig udvikling kvaliteten**

En central forudsætning for at sikre kvaliteten af vores arbejde er, at der foreligger opdaterede og valide data vedrørende de faglige ydelser. Samarbejdet mellem DSOGs kvalitetssikringsgruppe og Sundhedsstyrelsen har ført til, at helt opdaterede obstetriske data nu er tilgængelige for selskabets medlemmer. Det gør det muligt for os at vurdere udviklingen og sammenligne udkomme på forskellige afdelinger på en ganske anden måde end det tidligere har været tilfældet. Samtidig optimeres de forskningsmæssige muligheder.

Bestyrelsen vil arbejde for, at vi også på det gynækologiske område får kodevejledninger helt på plads. Vi har fået adgang til

»Kvalitetsdata« for forskellige gynækologiske behandlingsmetoder, som har gjort det øjensynligt, at det er overmåde vigtigt, at vi registrerer og koder korrekt, så sammenligninger af afdelinger imellem afspejler konkrete forskelle i behandlingsmetoder og komplikationer. Bestyrelsen går ind for, at data er offentlig tilgængelige og at der skabes tradition for en åben og konstruktiv debat omkring kvaliteten af de faglige ydelser – til gavn for vores patienter.

DSOG støtter, at der oprettes kliniske databaser, som det er sket for fertilitetsbehandling, hysterektomi og hysteroskopi, som grundlag for forskning, og kvalitetsudvikling. Databaserne bør have et »repræsentantskab« med deltagelse af alle afdelinger og der bør være klare retningslinier for ejerskab til data.

DSOG har en lang række arbejdsgrupper, der yder en overordentlig værdifuld indsats inden for kvalitetsudvikling, uddannelse og undervisning. Dette arbejde ønsker vi fortsat at støtte og styrke. Bestyrelsen har endvidere stor glæde af arbejdsgrupperne som rådgivere i specielle spørgsmål.

Særlige arbejdsgrupper er Hindsgavl- og Sandbjerggrupperne, der udmærker sig ved, at alle medlemmer af specialet kan deltage i arbejdet med udarbejdelse af kliniske retningslinier. Bestyrelsens støtter denne form, der er en fortræffelig måde at sikre formidling af ny viden ud til alle afdelinger og til speciallægepraksis. Bestyrelsen vil støtte det fortsatte arbejde og sammen med styregrupperne for Hindsgavl- og Sandbjerg se på om – og i givet fald hvordan – vi kan bruge konceptet endnu mere end det aktuelt er tilfældet, ligesom der er brug for en afklaring af de formelle forhold for de udarbejdede guidelines.

Bestyrelsen vil på samme måde tage kontakt til de øvrige arbejdsgrupper i løbet af perioden.

### **Efteruddannelse**

Efteruddannelse i gynækologi og obstetrik base- res på frivillighedsprincippet. Den enkelte læge har både pligt og ret til kontinuerlig, livslang efteruddannelse. DSOG's efteruddannelsesud- valg (EFU) har gennem en årrække arrangeret en fast tilbagevendende kursusrække, hvor væs- entlige emner indenfor faget bliver belyst bredt for at sikre det enkelte medlems mulighed for efteruddannelse bedst muligt. Markedsudvik- lingen indebærer imidlertid, at der i stigende grad i ind- og udland tilbydes kurser, som dæk- ker et bredt spektrum både emnemæssigt og indholdsmæssigt.

Derfor vil DSOG's efteruddannelsesudvalg (EFU) fremover udbyde et varierende antal kurser, 2-4 pr. år, der i antal og indhold vil blive sammensat under hensyntagen til de øvrige kursusudbud på markedet. For at ud- nytte ressourcerne indenfor medlemsskaren bedst muligt, opfordres medlemmerne til både at foreslå kurser overfor efteruddannelsesudval- get, samt at melde sig som kursusledere for disse kurser.

Udover kursusaktivitet står EFU tillige for vurdering og tildeling af CME point for alle øvrige danske kurser, der annonceres gennem DSOG's organer.

### **Patientklagenævn**

Gynækologer og obstetrikere må belave sig på, at de fleste vil opleve at få patientklager. Pati- entklagenævnet har siden 1997 modtaget om- kring 170 sager pr. år fra vores speciale. Vi er dermed nummer fem på listen over specialer med flest klager. Langt de fleste klager ender dog uden afgørelse om lovovertrædelse eller hensigtsmæssighed. Alligevel oplever mange af vore medlemmer det særdeles belastende, mens klagen behandles af PKN, ikke mindst pga. den relativt lange sagsbehandling.

Det samlede antal klager til PKN stiger,

mens andelen af gyn/obs sager ligger stabilt. Vi har som speciallægeselskab haft fokus på området. Blandt andet har vi valgt at beholde u-kurset i kommunikation i eget speciale og underviser her de kommende speciallæger i pa- tientrettigheder og klagesager. I 2001 udarbej- dede en arbejdsgruppe under DSOG en hvi- dbog om 100 obstetriske sager fra henholdsvis Patientklagenævn og Patientforsikring. Arbejds- gruppen afsluttede arbejdet med en række an- befalinger, som vi vil tage op i den kommende periode.

DSOG deltager sammen med fire andre vi- denskabelige selskaber i en undersøgelse af kon- sistensen i PKN's afgørelser. Arbejdet har imid- lertid ligget stille i mere end et halvt år. Efter at planen for den konkrete undersøgelse var fast- lagt, blev der søgt om økonomiske midler til projektets gennemførelse i Sundhedsministe- riet; vi afventer nu fornyet kontakt fra PKN, når finansieringen forhåbentlig snart er på plads.

### **Risikostyring**

Fra 1. januar 2004 trådte den nye lov om pa- tientsikkerhed i kraft. Det indebærer, at alle sundhedspersoner skal rapportere utilsigtede hændelser, de enten selv involveres i eller obser- verer hos andre. Formålet er systematisk at skabe opmærksomhed om det, der kan undgås og forebygge gentagelser. Det er besluttet, at de utilsigtede hændelser, der skal rapporteres, er hændelser, der forekommer i forbindelse med behandling af patienter i både det offentlige og det private sygehusvæsen. Systemet er et ikke- sanktionerede system. Der kan fx ikke udtales kritik eller ske fratagelse af autorisation på bag- grund af de hændelser, der rapporteres.

DSOG finder rapportering og analyse af hændelserne særdeles vigtige, i og med at erfa- ringerne kan bidrage til at øge kvaliteten i det fremtidige arbejde. Det er meget positivt, at der lægges op til at fokusere på systemet ikke på in-

dividet; det er ikke muligt helt at undgå menneskelige fejl, men risikoen for at fejlene får alvorlige konsekvenser kan formentlig reduceres.

Vi ved, at der på nuværende tidspunkt er anmeldt en række utilsigtede hændelser; Det bliver spændende at følge arbejdet fremover, når man for alvor kan begynde at se resultater af indsatsen.

DSOG ønsker aktivt at deltage i initiativer, der kan være med til at forbedre patientsikkerheden inden for gynækologi og obstetrik, herunder at indgå i relevante arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen.

### **C. At fremme og udvikle det videnskabelige arbejde inden for gynækologi og obstetrik**

Den faglige udvikling er baseret på, at der til stadighed foregår *forskning* også i de kliniske afdelinger. Det er desværre velkendt, at forskningen kan have trange vilkår i konkurrencen med produktionen, ikke mindst i tider, hvor nogle afdelinger ikke kan få alle stillinger besat. Vi har set frem til, at Speciallægekommisionens intention om at gøre forskningstræning til et obligatorisk led i uddannelsen til speciallæge ville blive udmøntet i virkeligheden. Det har givet anledning til stor bekymring og forbløffelse, at man nu har taget forbehold for denne vigtige ændring i uddannelsen med 3 måneders forskningstræning. Bestyrelsen har reageret prompte med en tilkendegivelse til medlemmerne af Det Nationale Råd for den lægelige Videreuddannelse. Aktuelt afventer vi nu en fornyet stillingtagen fra de bevilligende myndigheder. Bestyrelsen vil i samarbejde med Undervisningsudvalget følge udviklingen nøje, ligesom vi vil forsøge at gøre vores indflydelse gældende gennem Dansk Medicinsk Selskab.

Vi er i den situation at have en lang række aktive unge forskere, hvis indsats vi ønsker at

gøre vores medlemmer opmærksom på. Derfor fortsætter den etablerede tradition med præsentation af årets afhandlinger i forbindelse med selskabets efterårsmøde i København.

### **Sponsorering**

Dansk medicinsk selskab (DMS) har aktuelt fokus på efteruddannelse sponsoreret af medicinalindustrien. I den forbindelse har man bedt de videnskabelige selskaber melde ind i hvor høj grad sponsorering af efteruddannelsesaktiviteter finder sted. DSOG har oplyst i 2003 at have modtaget støtte på kr. 474.000 kr. til forårs- og efterårsmøde samt Sandbjerg- og Hindsgavl-guidelines-grupperne. Forventet behov for ekstern støtte i 2004 kr. 550.000.

I Danmark arbejder vi efter regler udarbejdet af DADL, DMS og Lægemedelindustriforeningen (LiF) i fællesskab. DSOG har derudover indgået en særlig aftale med LiF, der indebærer at 20% af et indkommet sponsorløb skal indgå i en central fond, som kan bruges til den type kurser, der erfaringsmæssigt vanskeligt kan opnå sponsorstøtte.

DMS ønsker, at de offentlige arbejdspladser skal betale for efteruddannelsen i stedet for at det sker ved sponsorering fra medicinalindustrien.

I Norge og Sverige foretages der aktuelt stramninger på området. De nye regler i Sverige kan læses på Sveriges läkarförbunds hjemmeside under Etik og Ansvar. Her kan man både se den gamle aftale, indgået i 1999, og den nye, som træder i kraft fra 1. januar 2005.

Den gamle aftale ligner stort set den aftale vi selv har aktuelt, hvorimod den nye ikke bare er dobbelt så lang, men også langt mere omfattende (restriktiv). Videnskabelige møder skal foregå på arbejdspladsen i arbejdstiden. Foræring skal være moderat. Vin til maden er tilladt, men ikke alkohol. Al samarbejde med lægemiddelindustrien (forskning, udvikling,

advisory board etc.) skal godkendes af sjukvårdshuvudmannen (cheflægen) og vederlag herfor inkl. rejser og traktement skal være overenskomstfastsat. Møder kan foregå i udlandet, hvis størsteparten af deltagerne kommer fra udlandet. Kongresgebyr må dækkes 100%, rejse til kongres samt kost og logi må dækkes 50% m.m.

Hvilket standpunkt har DSOG? Det er oplagt, at der skal være regler for samarbejdet mellem læger og medicinalindustrien. Hvor omfattende /restriktive ønsker vi, at de skal være? Vil vi være i stand til at gennemføre kurser og videnskabelige møder i samme omfang? Vil der være mulighed for kongresdeltagelse i samme omfang? Kan og vil vores arbejdsgiver betale?

Vi er i bestyrelsen af den opfattelse, at finansiering af efteruddannelse rettelig henhører under vore arbejdsgivere. Vi har behov for kontinuerlig efteruddannelse og sponsorering har været medvirkende til, at vi har kunnet gennemføre en lang række faglige arrangementer med foredragsholdere af høj klasse. Hvis sponsoreringen forsvinder, er vi afhængige af, at vore arbejdsgivere betaler. Sker det ikke, vil konsekvensen være færre og ringere tilbud om efteruddannelse.

Vi ønsker at fastholde de gældende regler for afholdelse af arrangementer, hvortil der søges sponsorstøtte: at selskabet suverænt bestemmer program og indlægsholdere. Vi ønsker at arbejde for øget gennemsigtighed således, at man fremover angiver om et arrangement har opnået støtte og i givet fald med hvilket beløb og hvorfra. Vi ønsker ikke samme restriktive regler som i Norge og Sverige.

## D. Uddannelse

### ***Den fremtidige speciallægeuddannelse***

DSOG's bestyrelse ser det fortsat som en af sine fornemste opgaver at have en central og koordi-

nerende rolle for uddannelsen af kommende gynækologer & obstetrikere i Danmark. DSOG vil således arbejde for, at alle sikres en ensartet uddannelse med et højt fagligt niveau til gavn for vores patienter.

DSOG's bestyrelse har aktuelt placeret en del af dette ansvar i Undervisningsudvalget, der via sit kommissorium har følgende ansvarsområder

1. Sikring af at målbeskrivelserne til enhver tid er i overensstemmelse med den udvikling, der er i faget og samfundet, dvs arbejdet med revision af målbeskrivelserne
2. De teoretiske kursers undervisningsprogrammer & evaluering
3. Praktiske færdighedskursers praktiske gennemførelse
4. Overvågning af den kliniske uddannelses kvalitet med henblik på ved behov at inddrage DSOGs bestyrelse
5. Rådgive om uddannelsen. UU er forpligtet til at følge udviklingen nationalt og internationalt, holde DSOG's bestyrelse orienteret herom og tage de nødvendige initiativer. UU skal rådgive og bistå bestyrelsen med udarbejdelse af høringsvar om uddannelse.

Strukturen omkring den nye speciallægeuddannelse har imidlertid betydet, at Danmark nu er opdelt i 3 regioner – Øst, Syd og Nord – der hver især er decentrale autonome enheder med hver sit administrative apparat forankret i Videreuddannelsessekretariatene. Overordnet set er DSOG og specialeselskaberne generelt ikke tænkt ind i den nye struktur. Det betyder, at det fremover bliver nærmest umuligt for DSOG at forblive et koordinerende forum omkring uddannelsen. Et forhold bestyrelsen ser på med stor bekymring.

Under hvert af de 3 regionale råd er der for alle specialer nedsat specialespecifikke udvalg/råd, der har haft til opgave at sammensætte de nye blokke og uddannelsesprogrammer. Opbygningen af de 3 specialespecifikke råd i gynækologi & obstetrik er forskellige i de 3 regioner, men generelt er alle uddannelsesgivende afdelinger repræsenteret ved den uddannelsesansvarlige overlæge. Derudover har de uddannelsessøgende 2 repræsentanter, der udpeges af FAYL efter indstilling fra FYGO.

I regionerne vil de pædagogiske kliniske lektorer, PKL, komme til at spille en central rolle i den regionale uddannelsesudvikling, men de tre regioner har valgt meget forskellige løsninger på denne funktion. Region Nord har for længst ansat PKL'er fra samme speciale, som de skal arbejde i. I Region Syd opererer man med begrebet – PUF (pædagogisk udviklende funktion), men PUF'ere skal her være fra et andet speciale end det, de selv kommer fra! Region Øst har først for ganske nyligt opslået de første 10 PKL-stillinger, der skal dække alle 37 specialer. Der er planer om at opslå yderligere 15 PKL-stillinger senere.

Bestyrelsen har derfor besluttet, at der i regi af Undervisningsudvalget skal

- arbejdes for, at der sker en koordinering mellem de 3 regionale specialespecifikke råds arbejde
- skabes et forum for erfaringsudveksling mellem regionerne, således at fx evalueringsværktøjer bliver koordineret og fejl ikke skal gentages i alle regioner, før erfaring drages. PKL'erne skal inddrages i dette samarbejde. Herved opnås yderligere information, da PKL'erne har en central rolle i forbindelse med godkendelse af u-programmer, afvigelser fra forløb og da de indgår i evalueringen af uddannelsen i regionen

- tages kontakt til formændene for de 3 specialespecifikke udvalg inden for gynækologi og obstetrik for at få en repræsentant fra Undervisningsudvalget med som observatør i møderne.

### ***Elektronisk Logbog***

DSOG støtter Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle en elektronisk logbog til anvendelse under speciallægeuddannelsen. DSOG vil via Undervisningsudvalget deltage aktivt i implementeringen af logbogen, men vil som følge af erfaringerne med målbeskrivelsesarbejdet sikre, at de fornødne ressourcer til dette arbejde stilles til rådighed fra SST, før vi går i gang.

### ***Forskningstræning***

DSOG ser med bekymring på, at de 3 regioner uafhængigt af hinanden arbejder med at oprette tværfaglige i forskningstræning kurser, da DSOG ønsker ensartede vilkår for de uddannelsessøgende. Herudover er der behov for, at vi som speciale danner en fælles ramme omkring det planlagte modul i forskningstræning, hvorved vi vil få mulighed for at integrere arbejdet med guidelines og kvalitetssikring inden for specialet – til gavn for de enkelte afdelinger og patienterne. DSOG vil sammen med Lægeforeningen og DMS arbejde imod, at forskningstræningen reduceres fra 12 ugers moduler til 1–2 uger.

### ***Evaluering***

Evaluering kommer til at indtage en central plads i fremtidens speciallægeuddannelse. Vi har altid evalueret de uddannelsessøgende, men det vil med de nye målbeskrivelser og dertilhørende portefølje blive mere formaliseret. Det betyder, at der er mange nye begreber og evalueringsmetoder at forholde sig til, og DSOG og Undervisningsudvalget vil være aktive i at ar-

rangere og afholde kurser/temadage for at udvide kendskabet til de evalueringsmetoder, der er valgt i målbeskrivelserne. DSOG vil endvidere løbende monitorere uddannelsens kvalitet gennem spørgeskemaer udsendt til de uddannelsessøgende samt indsamle informationer fra de 3 regioner.

### ***Uddannelseskapacitet og fremtidens speciallægemangel***

DSOG kan konstatere, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om at øge antallet uddannelsesforløb fra 22 til 26 er blevet fulgt i amterne. Sundhedsstyrelsens lægeprognose for år 2000 – 2025, der udkom maj 2003, og DSOGs prognoserapport fra 2001 anbefaler 30 årlige forløb, hvis en fremtidig speciallægemangel skal undgås indenfor specialet. DSOG vil derfor arbejde aktivt for at antallet af uddannelsesstillinger øges til det nødvendige antal, og følger tæt implementeringsprocessen i de enkelte regioner.

Fastholdelse af speciallæger på arbejdsmarkedet bliver nødvendig, og DSOG har allerede arrangeret møder om arbejdsmiljø og seniorpolitik og vil desuden fortsat arbejde for

- 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
- at behovet for vagtberedskab og deres uddannelse vurderes løbende og
- at alle under 60 år deltager i vagtforpligtelsen

DSOG planlægger løbende at følge udviklingen blandt andet ved at revidere prognosen for speciallægebehovet i 2006.

### **E. At arbejde for specialets interesser i det danske sundheds- og sygehusvæsen** ***Speciallægepraksis***

I gynækologisk speciallægepraksis varetages ambulansetilbud og behandling af gynækologiske lidelser i bredeste forstand. Behandlingsmønstret har gennem årene ændret sig, idet flere undersøgelser og behandlinger, der tidligere fandt sted i hospitalsregi, nu foregår som ambulante forløb i speciallægepraksis. Det gælder f.eks. for de cervikale prækankroser og de peri- og post-menopausale blødningsforstyrrelser.

Med ikrafttræden af den seneste lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion juni 2004 er der givet mulighed for, at tidlige abortindgreb kan udføres i speciallægepraksis, såvel medicinsk som kirurgisk, og også for kvinder uden dansk statsborgerskab. DSOG og DFKO arbejder for at dette kan foregå på betryggende vis. Der er pr. 13/9-04 fra Lægemiddelstyrelsen givet tilladelse til, at Mifegyne kan udskrives på recept, og ikke som tidligere kun kan udleveres fra hospital, så det også reelt er muligt at foretage medicinsk abort i speciallægepraksis.

Danmark har udmærket sig ved at have en overordentlig god registrering af abortindgreb og disses komplikationer. DSOG vil overvåge, at det også fortsat vil være tilfældet efter at kvinder fra udlandet i et betydeligt omfang kan forventes at få udført provokeret abort i Danmark.

Det er vigtigt, at man følger de anbefalede retningslinier som vedtaget i Hindsgavl-guidelines og vælger korrekt metode i forhold til gestationsalder og risiko for komplikationer. Der er planlagt kurser for de praktiserende gynækologer for at belyse disse og en lang række andre emner med interesse for praksis.

DSOG ønsker fortsat at arbejde på, at det kan blive muligt for de uddannelsessøgende at få et dele af speciallægeuddannelsen placeret i

speciallægepraksis. Det vil være i alles interesse, at de kommende speciallæger får indblik i denne gren af specialet. Dette kan måske også bidrage til at lette generationsskiftet.

Speciallægerne må tilskyndes til at tage aktivt del i fagets udvikling bl.a. ved deltagelse i det årlige Hindsgavl-guidelines møde. 22% af de fremmødte i år var praktiserende speciallæger, hvilket jo tyder på stor lyst til fortsat faglig udvikling.

### ***Fremtidens arbejdsvilkår***

Gynækologi og obstetrik har fortsat mange ansøgere til uddannelsesstillingerne. Vi må dog være forberedt på, at der i nogle år frem vil være mange tilbud til de unge læger, så vi har fortsat til opgave målrettet at arbejde på at fastholde specialet som et attraktivt speciale, som ud over en spændende blanding af kirurgi og medicin også er karakteriseret ved de fleste steder at have et godt arbejdsklima.

Specialet er kendetegnet ved at have en ret betydelig vagtbelastning. For at mindske belastningen må vi arbejde på at vagtarbejdet begrænses til det nødvendige og vi bør alle deltage i vagten, så det bliver mere overkommeligt for den enkelte.

Vi oplever en tiltagende grad af »subspecialisering« på mange afdelinger, hvilket formentlig vil blive endnu mere udtalt de kommende år, hvor også strukturreformen må formodes at medføre betydelige ændringer i specialets organisation. Spørgsmålet er, om vi vil komme til at opleve at nogle »subspecialer« i højere grad bliver valgt fra, som det er sket i et vist omfang for obstetrik, blandt andet som reaktion på traumatiske fødselsforløb. Det er en fælles opgave at hjælpe og støtte de kolleger, der har oplevet et sådant forløb.

I henhold til vores prognose vil vi opleve mangel på speciallæger de kommende år. Derfor er det vigtigt, at en seniorpolitik gør det

muligt og attraktivt at forblive i arbejde ud over det tidspunkt, det er muligt at gå på pension.

### ***Eksterne relationer***

Bestyrelsen har kunnet konstatere, at samarbejdet med Den Almindelige Danske Jordemoderforening (DADJ) igennem Fællesudvalget mellem DADJ og DSOG har udviklet sig i en overordentlig positiv retning og foregår i en konstruktiv og frugtbar atmosfære. DSOG vil arbejde for, at denne linie fortsat udvikles, idet vores brugere har en afgørende interesse i, at de to faggrupper udgør et sammenhængende team.

Arbejdsgruppen vedrørende »Den gode fødsel«, nedsat af DSOG og DADJ, har indledt et samarbejde med tre antropologer, som står for den praktiske gennemførelse af en kvalitativ undersøgelse, der skal belyse, hvad der medvirker til »Den gode fødsel«. Dataindsamlingen afsluttes i løbet af efteråret 2004, hvorefter analysearbejde og skrivefase kan påbegyndes. Arbejdsgruppen udgør styregruppe for projektet, som har opnået støtte fra Sundhedsstyrelsen og Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.

## **F. Internationale relationer**

### ***NFOG***

DSOG er sammen med de gynækologisk-obstetriske selskaber i Finland, Island, Norge og Sverige medlemmer af Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi (NFOG). NFOGs vigtigste aktiviteter er NFOG kongressen hvert andet år og det videnskabelige tidsskrift *Acta Gynecologica Obstetrica Scandinavica*.

DSOG anser det nordiske samarbejde for særdeles vigtigt. DSOG har den opfattelse, at det faglige og videnskabelige indhold skal være det helt centrale på NFOGs kongresser. DSOG vil arbejde for, at det fremover ikke bliver muligt, at sponsorerede symposier kan lægges på

rallelt med kongressens egne foredrag, frie foredrag og/eller postersessioner.

### ***EBCOG & FIGO***

DSOG er aktiv inden for Den Europæiske Union i *European Board and College of Obstetricians and Gynecologists* (EBCOG). 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.

I den internationale organisation FIGO, indgår DSOG i et samarbejde med NFOG i forbindelse med valgene til nye FIGO officers og executive board. De nordiske lande har opnået en central repræsentation i FIGO, idet Jerker Liljestrand fra Sverige er blevet valgt som treasurer.

FIGO afholder verdenskongres hvert tredje år; i 2003 var Chile værtsland, mens den næste kongres afholdes i Malaysia i 2006.

### **Struktur**

Gennem nogle år har forårsmødet fortrinsvis været afholdt på Hindsgavl Slot i den sidste weekend i april. Vi er imidlertid blevet opmærksom på et vedvarende sammenfald mellem DSOGs forårsmøde og DadLs repræsentantskabsmøde og arbejder på at flytte arrangementet til de omkringliggende weekender. Det tilstræbes at sammensætte et program, der tilgodeser såvel obstetrik som gynækologi og har en relevans for speciallæger i praksis som på hospital.

Efterårsmødet afholdes fast på Herlev Amtssygehus fortrinsvis den sidste fredag-lørdag i november. Mødets program sammensæt-

tes af selskabets bestyrelse og videnskabelige sekretær. Fredag aften afholdes festmiddag med 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 og Organons forskningslegat uddeles.



## Undersøgelse af DSOG-medlemmers holdning til section maternal request

Denne undersøgelse skal bruges som et led i en eksamensopgave på kandidatuddannelsen på Statskundskab (Aarhus Universitet). Opgaven omhandler overordnet set offentligt ansattes adfærd og holdninger, og i den forbindelse har vi valgt at sætte fokus på læger og deres holdning til maternal request om kejsersnit. Undersøgelsen er helt anonym og tager ca. ti minutter at besvare.

På forhånd tak for hjælpen

Med venlig hilsen

*Ane Yde Skaksen og Katrine Mulvad Thomsen*

DSOGs bestyrelse har med stor interesse indvilget i at støtte projektet. Bestyrelsen vil på det varmeste opfordre til, at man tager 10 minutter til at besvare skemaet ved at klikke ind på DSOGs hjemmeside [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk).

På bestyrelsens vegne.

*Thomas Larsen*

Organisatorisk sekretær

## Obs! VIGTIGT, VIGTIGT! alle nybagte Ph.D.'ere og dr. med.'er

Når du har forsvaret din afhandling, bedes du sende en e-mail til DSOG's videnskabelige sekretær med:

- Navn, adresse, e-mail og telefonnummer
- Titel på afhandling
- Ph.D. eller dr. med.
- Hvornår afhandlingen er forsvaret.
- Hvilken afdeling/institut afhandlingen er udgået fra.

Hermed sikrer du dig:

- Invitation til at tale på førstkommende Efterårsmøde. Invitationen er ikke forpligtende!  
og
- Registrering i Nordic Thesis Registry

Med venlig hilsen

*Thue Bryndorf*

Videnskabelig sekretær

[thue.bryndorf@rh.dk](mailto:thue.bryndorf@rh.dk)

## XIX Nordiska Kongressen i Perinatal Medicin

19 – 21 MAJ 2005, LUND, SVERIGE

XIX NORDIC CONGRESS OF  
PERINATAL MEDICINE  
MAY 19 – 21 2005, LUND, SWEDEN



### Bästa kollegor!

Nästa Nordiska Kongress i Perinatal Medicin arrangeras i Lund.

Det vetenskapliga programmet kommer att omfatta perinatal patologi, problematiken kring den omogna hjärnan, fosterkardiologi och intrauterin tillväxthämning. Dessutom posterutställning och fria föredrag.

### Inbjudna föreläsare:

Hannu Sariola, Helsingfors  
Reynir Geirsson, Reykjavik  
Linda de Vries, Utrecht  
Minna Huotilainen, Helsingfors  
James Padbury, USA  
Torvid Kiserud, Bergen

Kristina Vogi Isaksen, Trondheim  
Hanneke de Vries, Amsterdam  
Nicola Robertson, London  
Gorm Greisen, Köpenhamn  
Päivi Luukkainen, Helsingfors  
Helena Gardiner, London m.fl.

## Välkomna till majfagra Lund!

Karel Maršál  
Department of Obstetrics and Gynecology  
University Hospital, Lund

Vineta Fellman  
Division of Neonatology, Department of Pediatrics  
University Hospital, Lund

**Deadline for Abstracts and Early registration – FEBRUARY 28, 2005**  
[www.malmokongressbyra.se](http://www.malmokongressbyra.se)

## Ultralydkurser foråret 2005 Arrangeret af DSOG's ultralydgruppe

**3. marts 2005**

### Ultralydundersøgelser ved tvillingegraviditeter

***Sted***

Rigshospitalet, København.

***Kursusleder***

Lene Sperling.

**13.-14. april 2005**

### Nakkefoldsskanning og rådgivning om prænatale screenings-undersøgelser

***Sted***

Rigshospitalet, København.

***Kursusleder***

Karin Sundberg, Ann Tabor.

Dette kursus gennemføres i samarbejde med Fetal Medicine Foundation og fører til certificering i nakkefoldsskanning (første dag). Herudover vil der være en dag, hvor der fokuseres på den praktiske håndtering og rådgivning omkring nakkefoldsskanning (anden dag).

Det vil være muligt at deltage i kurset samlet eller kun i den ene eller anden dag.

Med venlig hilsen

*Ann Tabor*

formand for DSOG's ultralydgruppe



## NFOG Column

The NFOG Board meets three times per year rotating among the Nordic countries. In September 2004 we met in Stockholm.

We were: Peter Hornnes (president), Satu Suhonen (secretary general), Martin Stjernquist (treasurer), Lone Hvidman (DSOG), Margareta Hammarström (SFOG), Osk Ingvarsdottir (FIK), Kjell Salvesen (NGF), Seppo Heinonen (SGY), Per Olof Janson (Acta), Søren Brostrøm (webmaster), Seija Grenman (chairperson of scientific committee), Juha Mäkinen (chairman of educational committee), and Riikka Aaltonen (NFYOG).

This meeting was the first after the NFOG Congress in Helsinki in June with the Members Meeting, the Assembly of Delegates and the Board Meetings. We spent quite some time discussing the various topics brought up.

The Members Meeting drew only a very small crowd, and the discussions during the meeting were essentially points that were to be repeated at the Assembly of Delegates. We therefore decided in the future to suspend the Members Meeting and instead emphasize that the meeting of the Assembly of Delegates is open to every member of the Nordic Societies.

The NFOG website is visited 10 times daily, some thought this number small. We decided to continue focusing attention towards the NFOG with columns in the national newsletters and in Acta.

The Helsinki Congress was a great success with over 1.000 participants, and the board once again congratulates the organizers led by professor Olavi Ylikorkkala. One of the inventions of the congress was the evaluations form being handed out at the sessions. To the NFOG Board it was somewhat disappointing that only 118 congress participants submitted their opinions. Of those, 28% were extremely

satisfied, 61% were satisfied and 12% were unsatisfied with the congress. Criticism of the scientific program included: too much of hormones and menopause, too little of obstetrics and perinatology, sexual dysfunction and adolescent gynecology, too many sponsored symposia with too similar subjects. Some thought the banquet speeches were too long and some did not like the music. We will learn from these comments, but they will not disturb the overall picture of the Helsinki Congress as a great achievement and success. All the comments have been conveyed for utilization to the 2006 Göteborg Congress organizers.

The 2006 NFOG congress in Göteborg will be arranged in Svenska Mässan with Ian Milsom as congress president. Ian will participate in the coming board meetings, at the next meeting in January 2005 in Copenhagen we shall start discussing the program.

The NFOG Visitor Program is supporting Nordic obstetricians and gynecologists going to other Nordic countries to learn. The program started one year ago with 3 visitors. Their feedback was positive. Therefore, this year NFOG will support 5 visitors. The NFOG Educational Committee consists of: Juha Mäkinen Finland, chairman, Jens Gudmundsson Iceland vice chairman, Lisskulla Sylven Sweden, Tone Skeie-Jensen Norway, and Anders Atke Denmark. The committee is planning a Hot Topics course in 2005, Norway or Iceland were mentioned as possible locations. These plans will be finalized in January.

Peo Janson informed the board that the number of manuscripts submitted to Acta still is increasing, now on average 61 per months. Although the refusal rate has also gone up, the publication time is now 6–7 months, which is too long. A number of measures have already been taken to increase publication capacity. We have increased the number of pages per issue

and decreased font size in the Materials and Method section. And the Case Reports no longer each start on a new page. One possible measure could be to limit word count. Peo Janson will discuss the problems at the next editors meeting in November.

The work with the project NFOG Going South is progressing together with the NJF, Nordic Midwives Association. We are negotiating a contract with the Canadian Association of Obstetricians and Gynecologists SOGC allowing us to teach the well-tested Canadian ALARM courses in emergency obstetrics in developing countries. We shall focus on Tanzania, work through the Swedish Karolinska Institute with a lot of experience in similar cooperations and seek financial support from all Nordic countries. We hope – and we also expect – that a sufficient number of Nordic obstetricians and gynecologists will be willing to train to teach the ALARM courses and go to Africa for periods of 2–4 weeks to teach. The problem of maternal mortality is greater than ever – here we have a chance to make a difference.

In September, the NFOG Board looked back at the last 2 years. In 2002 we made a strategy plan, and it was a pleasure now to realize that most of the elements of the plan had either been carried out or else were on the move. At the next meeting, the National Societies will bring their input to NFOG for the work in the next 2 years. But the Board will also welcome ideas and proposals from all individual Nordic obstetricians and gynecologists.

*Peter Hornnes*  
Chairman

## FYGO-nyt december 2004

*FYGO's uddannelsespolitiske notat* – altså det bestyrelsen arbejder efter – blev præsenteret i sidste nr. af Bladet. Nedenstående er en kort status over de bolde bestyrelsen har i luften på nuværende tidspunkt.

### ***FYGO og den nye målbeskrivelse***

Rundt omkring på afdelingerne er konsekvenserne af den nye målbeskrivelse ved lige så stille at gå op for alle både for os som uddannelsessøgende, men også for vejlederne og skemalæggerne. FYGO fornemmer, at der er begyndende vanskeligheder; Hvordan er det nu lige man skal arbejde med porteføljen? Skal man til eksamen hver dag? Hvordan og af hvem får jeg attesteret mine kompetencer? osv.

FYGO vil kraftigt opfordre alle uddannelsessøgende til virkelig at sætte sig meget grundigt ind i, hvordan uddannelsen er planlagt på afdelingen. Hvad er det for nogle kompetencer, jeg skal sikre mig på at få tilegnet mig på dette trin af uddannelsen? Hvordan kan jeg sammen med vejlederen få lagt en gennemførlig uddannelsesplan osv?. Alle de nødvendige oplysninger kan findes på [www.fygo.dk](http://www.fygo.dk) – under »uddannelse«. Der er samtidig link til alle de godkendte uddannelsesprogrammer for både I og U-stillinger.

### ***FYGO og evaluering***

Der er som noget nyt indført »360-graders evaluering« til vurdering af »de bløde kompetencer« indenfor områderne kommunikator, samarbejder, leder & administrator.

FYGO har opfordret Undervisningsudvalget til at udarbejde et sæt »spilleregler« for, hvordan metoden skal håndteres på de enkelte afdelinger. For FYGO er det vigtigt; 1) at vi

som uddannelsessøgende kan være sikre på, at der er fuld fortrolighed omkring de personlige oplysninger, der givetvis vil komme frem via evalueringen 2) at der ikke er tale om en test, men et redskab, der skal bruges til at give en tilbagemelding vedrørende stærke og svage sider 3) at den vejleder, der skal give tilbagemelding tager evalueringen seriøst og samtidig mestre redskabet ! FYGO har ligeledes kritiseret spørgeskemaet, som vi finder sammenblander fx sygeplejerskens behov for et tilsyn (»svarer og kommer når patienten skal bedømmes«) med ønsket om at vurdere om den uddannelsessøgende kan indgå i samarbejde med andre faggrupper. Vi venter nu på det endelige svar fra Undervisningsudvalget.

FYGO er ligeledes meget glade for, at Undervisningsudvalget tager emnet evaluering op i forbindelse med temadagen 6. april 2005. Vi håber, at mange FYGO folk vil dukke op – det er jo os der skal evalueres!

### ***FYGO og vurderingsudvalget***

FYGO's bestyrelse vil gerne gøre opmærksom på, at man skal være meget omhyggelig ved udfyldelsen af ansøgningen til kursusstilling. Husk at det er vores egne kolleger, der skal kæmpe med at finde oplysninger om kurser, ansættelse mm hvis ansøgningen ikke er fyldestgørende. Vi har kigget på vejledningen og har kontaktet sekretariatet mhp at forbedre informationerne om »24 mdr's reglen«.

Husk at du altid kan kontakte Vurderingsudvalget via mail til formanden for udvalget [ditte.trolle@dadlnet.dk](mailto:ditte.trolle@dadlnet.dk) eller til FYGO's medlem i vurderingsudvalget Jane Lyngsø [jane-lyngsø@jubiiimail.dk](mailto:jane-lyngsø@jubiiimail.dk).

FYGO forventer, at Sundhedsstyrelsen inden for det kommende år vil begynde at tilpasse point-fordelingen til de 7 roller. FYGO presser på i DSOG og i Vurderingsudvalget for, at vi skal være på forkant med en model, der

forhåbentlig kan sikre, at pointfordelingen og vægtningen ikke ændres.

Aktuelt diskuteres om prækursister af anden etnisk herkomst, der fx har haft gynækologi i et andet land end Danmark, kan tildeles point for udenlandsophold under det specialespecifikke kriterium. FYGO kan tilslutte sig dette under forudsætning af, at der beskrives klare og objektive kriterier for point-tildelingen. Før der kan gives point for denne aktivitet skal Sundhedsstyrelsen imidlertid blåstempe det.

### ***FYGO og juniorinspektorordningen***

FYGO's bestyrelse fortsætter efter aftale med Sundhedsstyrelsens inspektorkontor og DSOG med at deltage i inspektorbesøgene. Den 13. januar afholdes Inspektordagen 2005, der er en dag hvor inspektorer fra alle specialer mødes. I den forbindelse skal vi sammen med DSOG præsentere forsøgsordningen for alle andre specialer.

Som noget nyt – 1. september 2004 – er alle nyere selvevalueringsrapporter, inspektor rapporter inklusiv aftale skemaer tilgængelige via Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk). FYGO's bestyrelse går nu i gang med at gennemgå rapporterne for at se nøjere på, hvordan uddannelsen har det i Danmark.

Som noget nyt vil alle planlagte Inspektorbesøg kunne ses på FYGO's hjemmeside, og juniorinspektoren vil kontakte uddannelsessøgende på afdelingerne mhp. at øge opmærksomheden på at afdelingen får besøg.

FYGO er meget glade for den øgede offentlighed omkring rapporterne og ser frem til, at der sættes yderligere fokus på de gode eksempler.

### ***FYGO og guidelines***

I DSOG diskuteres sammen med styregrupperne for Hindsgavl og Sandbjerg arbejdsgrup-

perne, hvordan grupperne fremover skal være tilknyttet DSOG. I den forbindelse har man specielt fra Hindsgavls side et stort ønske om, at flere yngre medlemmer går aktivt ind i de arbejdsgrupperne. Der er forslag om at etablere en uddannelsesfond, at gøre guideline arbejde pointgivende mm. FYGO støtter disse initiativer, da vi vurderer, at det bl.a. er økonomiske grunde der afholder mange fra at melde sig til arbejdsgrupper og møder. I Sandbjerggruppene deltager allerede per tradition flere yngre. Herudover er der i Undervisningsudvalget udarbejdet et forslag til et »Forsknings træningsmodul«, der integrere guidelines arbejdet.

FYGO vil opfordre medlemmerne til at på [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) under guidelines, hvoraf det fremgår, hvordan man kan komme med i en arbejdsgruppe.

### ***FYGO og verden uden for Danmark!***

NFYOG – *Nordisk Forening af Yngre Obstetrikere og Gynækologer* – arrangerer 27.-28. maj 2005 et seminar omhandlende »ledelse« hvor vi bl.a. vil se på, hvordan vi allerede under speciallægeuddannelsen kan arbejde med lederrollen?

NFOG – *Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi* – har et ønske om økonomisk at støtte uddannelsesinitiativer i Norden. FYGO vil derfor opfordre sine medlemmer til at søge om støtte, når muligheden byder sig. Er du usikker på, om du kan komme i betragtning eller hvis du har et specifikt ønske, men er usikker på, hvor og hvordan det kan opfyldes – er du meget velkommen til at kontakte os. Se for øvrigt opslag vedr »NFOG's visitor program« andet sted.

FYGO har ligeledes via NFYOG opfordret til, at der på nordisk plan gennemføres en »Prognose-rapport« med henblik på at se på hvordan fordelingen af speciallæger er indenfor subspecialerne! Er der fx nok der vil være obstetrikere i fremtiden?

### ***FYGO og fremtidige aktiviteter***

- I vinter/foråret har vi indtil videre planlagt følgende
- Kursus i Perinatologi, Odense den 11. januar
- Kursus i Hysteroskopi, København den 14. januar
- Kursus i Vulvasygdomme, Øst og Vest foråret 2005
- Kursus i gynækologiske infektioner. Øst foråret 2005
- Kursus i Obstetrik, Øst og Vest 2005

Herudover afholdes FYGO internatkursus og generalforsamling 17.–18. marts 2005 på Ledernes uddannelsescenter i Odense.

FYGO har denne gang valgt at sætte fokus på livsstil og forebyggelse. Inden for alle områder af specialet ser vi, at patientens livsstil i tiltagende grad påvirker vores kliniske hverdag. Samtidig kræver lovgivningen, at patienten skal informeres om risiko forud for en given behandling herunder hører information om, hvilke muligheder patienten selv har at forbedre »outcome«. Det er lykkedes at samle en række spændende foredragsholdere, der med forskellig baggrund og indfaldsvinkel vil belyse emnet. Vi vil derfor håbe, at rigtig mange af Jer vil få lyst til at deltage i kurset.

Som noget nyt vil der blive arrangeret en udfordrende aftenunderholdning. Ligeledes har vi i år sikret os, at vi har kælderetagen for os selv. Endvidere lover vi, at musikken er på plads

Reserver derfor allerede plads i kalenderne.

FYGO's bestyrelse ønsker hermed alle en god jul og et godt nytår  
December 2004

## **FYGO kursus i Basal Operativ Hysteroskopi**



### ***Målgruppe***

Medlemmer af FYGO, primært gynækologiske introlæger, prækursister og kursister.

### ***Indhold***

Kort teoretisk gennemgang af principperne ved operativ hysteroskopi, gennemgang af apparatur og praktiske øvelser på organmodeller (hovedvægten lægges på de praktiske øvelser).

### ***Undervisere***

Ovl.dr.med. Søren Stampe Sørensen, Afd.læge Bent Brandt Hansen, Ovl. Lars Schouenborg, Ovl. Dorte Nielsen, Ovl. Annette Settnes, Ovl. Lotte Clevin m.fl.

### ***Tid***

Fredag den 14/1 2005 kl. 9.00–16.30.

### ***Sted***

alpha-instituttet, Frederiksberg Hospital.

### ***Arrangør***

FYGO + Alpha Instituttet ved Lotte Clevin.

### ***Kursusledelse***

Tórir Dalsgaard, FYGO.

### ***Deltagergebyr***

200 kr.

**Tilmelding**

Via e-mail til Tórus 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**

15. december 2004

**Se også**

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

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

**FYGO-prisen 2004****Hvem skal have FYGO-prisen 2004?**

Prisen kan tildeles enten en afdeling, der har udmærket sig ved at gøre noget særligt for uddannelse af yngre gynækologer eller gives til en enkelt person, der har gjort en stor indsats for uddannelsen af yngre gynækologer.

Indstilling til FYGO prisen 2004 kan foretages af alle yngre læger under gynækologisk-obstetrisk speciallægeuddannelse (fase I-III). Ved indstilling af enkelt personer vil der blive lagt vægt på, at indstillingen er foretaget af flere uddannelsessøgende. Der skal indsendes en kortfattet, skriftlig indstilling, der skal beskrive, hvilken særlig indsats afdelingen/enkelt personen har sat i værk for at forbedre uddannelsen.

FYGO's bestyrelse udvælger blandt de indstillede, hvem der skal have prisen, der består af et diplom og for 500 kr slik ! Selve overrækkelsen finder sted på DSOGs forårsmøde i april 2005.

Indstilling skal være bestyrelsen i hænde senest d. 18. februar 2005, og indsendes til sekretæren:

Pernille Ravn  
Fiskopvej 14,  
5700 Svendborg  
E-mail: [pernille.ravn@ouh.fyns-amt.dk](mailto:pernille.ravn@ouh.fyns-amt.dk)



## Fygo internatkursus og generalforsamling

### »Livsstil og forebyggelse i relation til gynækologi og obstetrik«

**17. & 18. marts 2005**

FYGO har til internat kurset i 2005 valgt at sætte fokus på livsstil og forebyggelse. Inden for alle områder af specialet ser vi, at patientens livsstil i tiltagende grad påvirker vores kliniske hverdag. Samtidig kræver lovgivningen, at patienten skal informeres om risiko forud for en given behandling herunder hører information om hvilke muligheder patienten selv har at forbedre »outcome« (vægttab, rygestop mm). Det er lykkedes, at samle en række spændende foredragsholdere, der med forskellig baggrund og indfaldsvinkel vil belyse emnet. Vi vil derfor håbe, at rigtig mange af Jer – også de speciallæger, der er medlem af FYGO – vil få lyst til at deltage i kurset.

Som noget nyt vil der blive arrangeret en udfordrende aftenunderholdning. Ligeledes har vi i år sikret os, at vi har kælderetagen for os selv. Endvidere lover vi, at musikken er på plads!

#### **Målgruppe**

Alle medlemmer af FYGO

#### **Tid**

Torsdag den 17. – fredag den 8. marts 2005.

#### **Sted**

Ledernes Uddannelses Center, 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. Angiv hvem du eventuelt gerne vil dele værelse med.

Deltagelse i generalforsamlingen er gratis.

#### **Tilmelding**

Tilmelding foregår pr. mail til Pernille Ravn (pernille.ravn@ouh.fyns-amt.dk). Mailen skal indeholde navn og arbejdssted.

Betaling sker ved indsættelse af det relevante beløb på konto i Nordea reg nr. 2680 konto nr. 5367 133 114 med meget tydelig angivelse af deltagerens navn.

Indbetalingen skal være os i hænde senest den 1. marts 2005 !

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

#### **Program**

##### **Torsdag den 17.marts 2005**

##### **Livsstilsfaktorer**

09.30–10.00 *Ankomst og registrering*

Kaffe og brød

10.00–10.45 *Kost og cancer – er der en sammenhang?*

Seniorforsker, læge, ph.d., Anne Tjønneland, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning Kræftens Bekæmpelse

10.45–11.30 *Fedme epidemien: Motivering af den adipøse patient – hvordan?*

Formand for Ernæringsrådet, Professor dr.med, overlæge Bjørn Richelsen, Medicinsk Endokrinologisk Afd. C, Aarhus Universitets Sygehus

11.30–11.50 Kaffe

11.50–12.35 *Livsstilsfaktorer og kirurgiske komplikationer med fokus på rygning*  
Læge, ph.d. Lars Tue Sørensen,

- Gas-kir. Afd D, Gentofte Amts-  
sygehus
- 12.35–13.30 Frokost
- 13.30–15.00 *Spiseforstyrrelser set i et gynækolo-  
gisk & obstetrisk perspektiv*  
Overlæge Marianne Hertz, Psy-  
kiatrisk Afd. O, Rigshospitalet
- 15.00–15.20 Kaffe
- 15.20–18.00 FYGO generalforsamling
- 19.00– Middag

### **Fredag den 18.marts 2005**

#### **Forebyggelse**

- 9.00–9.45 *Betyder det noget hvad gravide  
spiser for graviditetsforløbet og  
barnets helbred?*  
Adjungeret professor, dr.med.  
Sjørður F. Olsen, Center for Epi-  
demiologisk Grundforskning,  
Statens Serum Institut
- 9.45–10.15 Kaffe
- 10.15–11.00 *Det metaboliske syndrom – set i  
et gynækologisk & obstetrisk per-  
spektiv*  
Overlæge, dr.med. Jørgen  
Rungby, Medicinsk Endokri-  
nologisk Afd C,  
Aarhus Universitets Sygehus
- 11.00–11.15 Strække ben pause
- 11.15–12.00 *Adipositas og obstetriske komplika-  
tioner*  
Overlæge, ph.d. Jan Stener Jør-  
gensen, Gyn/Obst. Afd., Odense  
Universitetshospital
- 12.00–13.00 Frokost
- 13.00–14.30 *Ændringer i kvinders livsstil og  
konsekvens for deres sygdomme*  
Maria Therese Hoppe, fremtids-  
forsker, mag. art i etnologi, med-  
lem af den internationale tænke-  
tank, The Global Future Forum
- 14.30–14.45 Evaluering

### **Herved indkaldes til ordinær**

## **Generalforsamling i Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere**

### **(FYGO)**

**Torsdag d 17. marts 2005**

**Kl. 15.20 - 18.00**

Ledernes Uddannelses Center,  
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 2004. Fastlæggelse af budget og kontingent 2005
- 5) Valg:
  - a. Formand
  - b. Bestyrelsesmedlemmer
  - c. Revisor
  - d. Medlem af DSOG's bestyrelse
  - e. Medlem af DSOG's undervisningsudvalg
- 6) FYGO-prisen år 2004
- 7) Eventuelt

ad 3): Forslag fra medlemmerne skal være sekretæren Pernille Ravn, Fiskopevej 14, 5700 Svendborg, e-mail: pernille.ravn@ouh.fynsamt.dk senest d. 18. februar 2005.

ad 5): Der er mindst 3 bestyrelsesposter og 1 revisor på valg. Herudover skal der indstilles 1 medlem til DSOG's bestyrelse og 1 medlem af DSOG's undervisningsudvalg, der begge skal være uddannelsessøgende. Alle medlemmer opfordres til at stille op. Opstilling kan ske helt frem til generalforsamlingen, og man bedes motivere dette i et kort indlæg på mødet.

Har du behov for at vide mere om, hvad bestyrelsesarbejdet indebærer, er du meget velkommen til at kontakte bestyrelsens medlemmer.

Mvh.  
FYGO's bestyrelse

