

## **Bestyrelsens beretning**

Bestyrelsesperioden maj 2002 – april 2003

Ved udgangen af denne bestyrelsesperiode har DSOG 914 medlemmer. 6 medlemmer er i år 2002 afgået ved døden:

Magda Jensen, Struer

Helge Jessen, Horsens

Ellen-Maria Ramsing, Viborg

Dyre Trolle, København

Erik Schrøder, Hellerup

Benedict Westergaard, Hellerup

Jeg skal bede alle om at rejse sig op og respektere 1 minuts stilhed for vore afdøde kolleger.

Bestyrelsen har bestået af Charlotte Wilken (formand), Lone Hvidman (næstformand), Birgitte Bruun Nielsen (organisatorisk sekretær), Erik Ernst (videnskabelig sekretær), Ditte Trolle (kasserer), Anne Dreisler (valgt blandt de praktiserende speciallæger), Lisa Bang (valgt efter indtilling fra FYGO's medlemmer. Endvidere har Lene Sperling (formand for undervisningsudvalget), Susanne Axelsen (formand for efteruddannelsesudvalget), Suzan Lenz (formand for DFKO) og Søren Brostrøm (formand for FYGO) deltaget i bestyrelsesmøderne som associerede til bestyrelsen. Bestyrelsen har holdt 10 møder, herunder et internatmøde.

### **Den faglige udvikling**

Atter i år blev der indkaldt til akut møde efter offentliggørelse af et stort internationalt arbejde, hvis resultater fik umiddelbar indflydelse på vejledning og behandling i almen praksis, i speciallægepraksis og på de gynækologiske afdelinger i forbindelse med hormonbehandling i menopausen. I juli måned i JAMA blev resultaterne af det store Womens' Health Initiative studie publiceret efter at dele af undersøgelsen var blevet afbrudt før tid pga. for mange alvorlige bivirkninger i form af brystkræft i den gruppe, der fik kombinations-hormonbehandling. Da resultaterne blev gjort op viste der sig også en overhyppighed af hjerte-kar sygdomme i behandlingsgruppen. Det fik de store alarmerende avisoverskrifter frem. For at imødekomme usikkerhed blandt brugere og behandlere afholdt DSOG møde i starten af september. På mødet blev et forslag til retningslinier efter WHI lagt frem. Disse er senere blevet finpudset i Hindsgavlarbejdsgruppen og står nu som evidensbaserede, men også nuancerede guidelines om et

vanskeligt emne. Endnu en gang viste det sig, at der er stor opbakning og fremmøde til et sådanne akutte initiativer på fagligt grundlag i selskabets regi.

Det systematiske arbejde, der foregår i arbejdsgrupperne forud for Sandbjerg- og Hindsgavlmøderne og som resulterer i udarbejdelsen af *Kliniske vejledninger i obstetrik* (Sandbjergmøderne) og *gynækologi* (Hindsgavlmøderne) fortsætter. Formen er som hidtil, at arbejdsgrupperne offentliggør baggrundsstof og udkast til guidelines på hjemmesiden til fri debat. Styrken ved denne form er, at den involverer et stort antal af selskabets medlemmer, samt at det er en konstant proces.

I arbejdet med *Kliniske databaser* blev hysterektomidatabasen lanceret til efterårsmødet og det stiftende møde til en database om hysterektomi på benign indikation blev holdt i slutningen af februar måned. Databasen vil forhåbentlig give værdifulde oplysninger om et af de hyppigst udførte gynækologiske indgreb, et indgreb som måske er behæftet med flere komplikationer end indikationen for indgrebet kan bære. Det vil en systematisk opsamling af data kunne give svar på. Produktionskontrol er en forudsætning for at sygehussektoren kan sikre og forbedre kvaliteten af de kliniske ydelser på de enkelte afdelinger. Hvordan denne produktionskontrol skal foregå har været genstand for indgående drøftelse i det forløbne år.

Ved et fællesmøde i november måned mellem Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering og DSOG blev forholdet mellem indberetninger til Landspatientregistret og lokale databaser indgående diskuteret. I gynækologien var der netop offentliggjort en opgørelse af indberetninger af operative indgreb fra hele landet. I obstetrikken har der i fødselsregistret været arbejdet intensivt på at kunne udgive data på en klinisk anvendelig måde, blandt andet ”de 10 grupper”. Tiltroen til at LPR kan anvendes har derfor været voksende. Både i hysterektomidatabasen og i Dansk Fertilitetselskabs IVF database er samarbejdet med Sundhedsstyrelsen og Landspatientregistret sidste år udvidet betydeligt. Med et smidigt LPR med hensyn til diagnoser, indgreb og uddata vil man på mange områder kunne undgå dobbeltregistrering af data. DSOG kan glæde sig over det gode samarbejde selskabet har fået med Sundhedsstyrelsens afdeling for Sundhedsstatistik, medicinsk informatik og DRG. Databasen om hysteroskopiske indgreb ”Hyskobasen” er også en landsdækkende database, der modtager registrering fra gynækologiske og kirurgiske afdelinger, der foretager diagnostisk og terapeutisk hysteroskopi.

## Speciallægeuddannelsen

I det forgangne år er den ny målbeskrivelse indenfor specialet blevet færdiggjort og godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Nyskabelsen i forhold til gældende målbeskrivelser er at

- der beskrives minimumskompetencer
- uddannelsen bliver mål- og kompetencestyret – ikke tidsstyret
- det beskrives, hvordan kompetencerne skal opnås, dvs. læringsstrategier
- evalueringsmetoder beskrives for samtlige kompetencer

Speciallægerne skal ved udgangen af deres uddannelse kunne udfylde de 7 roller i henhold til Speciallægekommissionens rapport: Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel.

Alle opnåede kompetencer skal dokumenteres i en landsdækkende logbog.

Uddannelsen efter de nye målbeskrivelser skal starte 1.januar 2004. De tre uddannelsesregioner i Nord, Syd og Øst er lige gået i gang med at konkretisere målbeskrivelsernes indhold, det vil sige beskrive den praktiske gennemførelse af den nye uddannelse.

DSOG arbejder med i implementeringsarbejdet på landets gynækologisk obstetriske afdelinger via selskabets repræsentanter i de regionale råd. Ved et koordinerende møde med de administrerende overlæger, de uddannelsesansvarlige overlæger og de uddannelseskoordinerende/assisterende yngre læger indenfor vort speciale i januar måned blev den nye uddannelse diskuteret. Den kommer til at blive en udfordring til fleksibiliteten og fantasien på afdelingerne og hos de undervisende læger. Det bliver sjovere at være vejleder, men også en større opgave. Formålet med et møde som dette er blandt andet at forsøge at undgå, at uddannelsen udvikler sig alt for forskelligt i de 3 uddannelsesregioner.

Speciallægepraksis vil blive inddraget ved at en del af undervisningstiden kommer til at ligge i praksis i de regioner, hvor store dele af den ”almene gynækologi” er lagt ud i primærsektoren.

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
- At udbrede kendskabet til voksenpædagogiske metoder ved at lave kurser eller anbefale kurser med pædagogisk indhold

Det er stadig DSOGs holdning med hensyn til dimensionering i uddannelsen, at uddannelseskapaleten skal udvides med 1/3. Det er allerede sket i Region Nord, Region Syd har reageret positivt på DSOGs henvendelse om dette, og vi afventer svar fra Region Øst.

### **Efteruddannelse**

Efteruddannelsesudvalget arbejder ud fra princippet om at den enkelte læge har både pligt og ret til kontinuerlig, livslang efteruddannelse.

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

I øjeblikket tilbyder efteruddannelsesudvalget (EFU) 4 årlige kurser afholdt i henhold til en fast cyklus, så alle fagområder tilgodeses med 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. indenfor områder som pædagogik, læring og uddannelse.

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

Med hensyn til samarbejdet med industrien har Lægemedelindustriforeningen og Nævnet for medicinsk informationsmateriale accepteret de regler for samarbejde, som DSOG har foreslået (offentliggjort efter beretningen). Det indebærer, at der ved hvert kursus afsættes 20% af sponsorindtægterne til at kunne finansiere de ovenfor omtalte mere brede kurser, som ofte vil dække emner, der ikke er så attraktive for sponsorer.

### **Abort og kontraception**

DSOG støtter enhver kvindes uindskrænkede ret til frit valg indenfor den danske lovgivning med hensyn til gennemførelse eller afbrydelse af et svangerskab. Det er desværre i den nuværende internationale situation nødvendigt at understrege dette. I år 2000 besluttede USA præsident at standse tilskuddet til sundhedsvæsenet i de lande, som ikke tog afstand fra fri abort. Den

internationale familieplanlægningsorganisation IPPF har også mistet store bevillinger fra USA, fordi organisationen udover som primære opgave at beskæftige sig med kontraception også støtter kvindens ret til fri abort. I Polen, vor kommende EU partner, er abort blevet total forbudt. Polen var paradoksalt nok et af de lande danske kvinder tog til før fri abort blev tilladt i Danmark i 1973. Med den ventede lovændring, hvor bopælskravet ophæves i den danske lov om provokeret abort, kan vi forvente at trafikken vil komme til at gå fra Polen til Danmark. Vi vil være parate til at tage godt imod de polske kvinder. 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. De, der arbejder med kontraception, arbejder intenst for at nedsætte antallet af uønskede graviditeter og dermed antallet af aborter, men er ofte dem, der må stå for skud, når abortmodstandere går i aktion. DSOG vil fortsat samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin, Komiteen for Sundhedsoplysning, Sex & Samfund og Mødrehjælpen om 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.

Støttesamtaler i forbindelse med provokeret abort gennemføres i vekslende omfang i offentligt regi, men reelt er amternes tilbud meget varierende og nogle steder ikke eksisterende.

Sundhedsstyrelsens afdeling for forebyggelse har igen i foråret 2003 indkaldt ansøgninger til projekter, der kan nedsætte antallet af uønskede graviditeter og seksuelt overførbare sygdomme. Det kunne utvungent omfatte projekter om støttesamtaler til ambivalente gravide, så dette bliver en reel, neutral støtte til gravide i tvivl, så de kan træffe det for den enkelte rigtigste valg om at gennemføre graviditeten eller afbryde svangerskabet på et så afklaret grundlag som muligt.

### **Arbejds miljø**

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 vagtbelastning 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. Organisationen

af specialet ændres. Sammenlægninger af afdelinger og/eller funktioner, nedlukninger finder sted over hele landet. Hertil kommer funktionsbærende enheder med flere geografiske arbejdssteder mm. Selskabet havde arbejdsmiljø på programmet til forårsmødet 2002 med seniorpolitik og prognoser. I år har der været fokuseret på hvad der sker når hverdagen er belastet og arbejdsforholdene ændre sig.

Specialet har behov for en arbejdsmiljøpolitik eller en arbejdsmiljøkultur, som meget vel kunne tage udgangspunkt i Lægeforeningens oplæg om Lægekultur. Der er desuden 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.

### **Eksterne relationer**

Arbejdet med Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) - undersøgelsen af konsistensen i patientklagenævnets afgørelser – går trægt. Selskabet har i marts 2003 modtaget ganske få afgørelser i første omgang om ekstrauterin graviditet og asfyksi ved fødslen. Problemet har i høj grad været den mangelfulde katalogisering af sager i PKN.

### **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, næste gang i 2004 i Helsingfors, samt det videnskabelige tidsskrift *Acta Gynecologica Obstetricia Scandinavica*. NFOG afholder kursus i efteråret 2003 – kurset er annonceret på DSOGs hjemmeside, i medlemsbladet, og selvfølgelig på NFOGs hjemmeside. Emnet er "Hot Topics" i gynækologi og obstetrik.

I *European Board and College of Obstetricians and Gynecologists* (EBCOG) er Danmark repræsenteret af Peter Hornnes, Suzan Lenz, Hans Henrik Wagner og Søren Brostrøm.

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

## Struktur

Atter i år er der revision af vedtægterne på generalforsamlingens dagsorden. Vedtægterne tilstræbes til stadighed at være opdaterede og i overensstemmelse med praksis. Der blev derfor fremlagt ændringsforslag på den ekstraordinære generalforsamling i efteråret 2002, som forventes vedtaget på dagens generalforsamling. 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.

Den vedtagne mødeform med forårsmøde på Hindsgavl Slot ved Middelfart fortrinsvist i sidste weekend i april – dog med mulighed for korrektioner i forhold til helligdage – og efterårsmøde i København i sidste weekend i november, mødet på Amtssygehuset i Herlev og festen i Domus Medica har vist sig at fungere godt.

Hovedparten af forårsmødets faglige indhold – det vil sige lørdagens program arrangeres af kolleger fra et af amterne, i 2003 af Århus Amt. Efterårsmøde arrangeres fortrinsvist af DSOG. Om fredagen veksles der mellem gynækologiske og obstetriske emner, lørdagen er helliget årets Ph.D og dr.med., som dyster om Karl P. Brogaard prisen. Desuden uddeles Organons forskningslegat. Lørdag eftermiddag er det fagets professorer, der stiller op. I november 2002 vandt Susanne Greisen, Skejby Karl P. Brogaard prisen for foredraget: Polycystisk ovarie syndrom. In vitro studier af humane granulocelles funktion under PCOS-lignende omstændigheder. Organons forskningslegat gik til reservelæge Eva Dreisler til at projekt om uterine polypper malignitetspotentiale.

DSOGs bestyrelse har de sidste 2 år selv varetaget forhandlingerne med de firmaer, som udstiller ved møderne. Det har vi gode erfaringer med, firmaerne er ivrige efter at komme, og bestyrelsen har systematiseret erfaringsopsamlingen i denne forbindelse.

Til sidst tak til bestyrelsen og arbejdsgrupperne – specielt undervisningsudvalget har bestyrelsen haft et tæt samarbejde med det forløbende år – for godt samarbejde, inspirerende samvær og aldrig kedelige møder.