

## *Beretning DSOG's bestyrelse*

DSOG havde ved årsskiftet 916 medlemmer.

I 2004 afgik 5 af selskabets medlemmer ved døden:

Leif Ibsen  
Johan Iversen  
Paul Erik Lebech  
John Jakobsen  
Arne Faber

Æret være deres minde.

Bestyrelsen har det forløbne år bestået af:

- Lone Hvidman, formand
- Helle Meinertz, næstformand
- Thea Lousen, kasserer
- Thomas Larsen, organisatorisk sekretær
- Thue Bryndorf, videnskabelig sekretær
- Christina Damsted Petersen, uddannelsessøgende
- Anne Dreisler, praktiserende speciallæge

Følgende har været associeret bestyrelsen:

- Gitte Eriksen, formand for FYGO
- Lisa Bang, formand for Undervisningsudvalget
- Anders Atke, formand for Efteruddannelsesudvalget
- Suzan Lenz, formand for DFKO (indtil januar 2005)
- Jan Pelle, formand for DFKO (fra januar 2005)
- Søren Brostrøm, webmaster

Bestyrelsen har i løbet af det forløbne år afholdt 10 bestyrelsesmøder, heraf et internatmøde. De vigtigste områder, bestyrelsen har arbejdet med det sidste år, vil blive berørt i det følgende.

### **Uddannelse**

Siden januar 2004 har uddannelsen til speciallæge været gennemført i henhold til den nye bekendtgørelse og de nye målbeskrivelser. Langt fra alle er endnu ansat i henhold til den nye ordning, men det er indtrykket at de nye uddannelsesforløb i det store og hele afvikles i overensstemmelse med hensigten. Man har på afdelingerne skullet lære at arbejde med en lang række nye redskaber; logbøger, porteføljer, checklister, evalueringsredskaber mm. Forudsætningen for at intentionerne i den nye uddannelse indfris er, at såvel de uddannelsesgivende som de uddannelsessøgende gør en indsats og giver de udarbejdede redskaber en reel chance for at blive afprøvet.

Det har vist sig, at et af de nye redskaber, *360 graders evaluering*, ikke er så enkelt at anvende, som man umiddelbart kunne forledes til at tro. For at give vore medlemmer de bedste forudsætninger for anvendelsen heraf, er emnet belyst ved møde i april arrangeret af Undervisningsudvalget og bestyrelsen først i april.

Det mest skelsættende element i den nye uddannelse var indførsel af 3 måneders *forskningstræning*. Det var derfor meget overraskende, at Det Nationale Råd for lægers videreuddannelse i efteråret skulle behandle et oplæg om reduktion i forskningstræningen fra de planlagte 12 uger til 1-2 uger. Begrundelsen var problemer med at finansiere det nye tiltag. Som en række andre organisationer, gjorde DSOG indsigelse overfor det stærkt reducerede forslag, som efterfølgende blev forkastet. Vi afventer nu en beslutning om forskningstræningens endelige udformning. DSOG arbejder for at forskningstræningen skal være specialespecifik.

En arbejdsgruppe under DSOGs undervisningsudvalg har i den forbindelse udarbejdet et flot oplæg - "Notat for forskningsforståelse" – der skitserer hvordan forskningstræningen kunne foregå i praksis. Vi håber den endelige beslutning giver mulighed for, at disse tanker kan realiseres.

Efter 2004 ligger ansvaret for uddannelsen i de tre regioner. Vi har arbejdet for, at DSOG også fremover kan have en koordinerende funktion, så der sikres en ensartet uddannelse i hele landet. Det er derfor særdeles positivt, at de regionale udvalg har godkendt, at repræsentanter for DSOG's Undervisningsudvalg kan have observatørstatus i udvalgene når der ikke er personsammenfald, så såvel Undervisningsudvalg som bestyrelse til stadighed kan være informeret om tiltag i de tre regioner.

Trods den gennemførte udvidelse af uddannelsesstillinger til 26 årlige forløb, vil vi stadig opleve en betydelig speciallægemangel i fremtiden, som det fremgår af prognoserne udarbejdet af henholdsvis DSOG og Sundhedsstyrelsen. Der er endnu ikke gennemført en udvidelse af uddannelsesstillinger i region øst i samme omfang som i de to øvrige regioner. DSOG har sammen med FYGO fremsendt en forespørgsel til region øst for at få belyst mulighederne for en yderligere udvidelse.

### **Vurdering ved ansøgning om kursusstilling/hoveduddannelsesforløb**

Siden 1998 har ansættelse af læger i undervisningsstilling taget udgangspunkt i en vurdering på basis af kriterier udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Efter en noget turbulent indledende periode har ordningen fungeret stabilt gennem en årrække. Systemet har udmærket sig ved at være gennemskuelig og forhindre nepotisme, men nok været lidt stift, ligesom det har været vanskeligt at tilgodese personer med en "lidt alternativ" tilgang til specialet. Sundhedsstyrelsen har nu medvirket til udarbejdelse af en revideret udgave af de supplerende kriterier, hvor de hidtidige maksimale 17 point er erstattet af 25 point, og hvor videnskabelig aktivitet højst kan udgøre 25% mod tidligere 33% af det samlede pointtal. Bestyrelserne for DSOG og FYGO har sammen med Vurderingsudvalget forholdt sig til de nye kriterier. Det er en fælles opfattelse, at de nye kriterier overordnet set er anvendelige, men der mangler fortsat nogle præciseringer af de nye pointgivende aktiviteter. Det er afgørende, at ansøgere ikke kan miste point opnået i en tidligere runde. Vi har planlagt at mødes med repræsentanter for FYGO, formanden for Vurderingsudvalget og formændene for de regionale ansættelsesudvalg for at få fastlagt de fremtidige spilleregler for udvælgelse af ansøgere til uddannelsesstilling. Det er bestyrelsens ønske, at den hidtidige praksis kan videreføres, således at ansættelsesudvalgene principielt bør vælge ansøgere med flest point.

### **Inspektorordningen**

Igennem en periode på snart 2 år har specialet deltaget i en forsøgsordning med Sundhedsstyrelsen, så der i inspektorbesøgene har deltaget et medlem af FYGO ud over de to seniorinspektorer. Bestyrelserne for FYGO og DSOG har evalueret forsøgsordningen. Alle inspektorer – såvel juniorerne som seniorerne – har oplevet juniorernes deltagelse særdeles positivt og med et øget udbytte af inspektorbesøgene. Samtlige inspektorer har anbefalet, at ordningen gøres permanent og således også udbredes til at gælde for de øvrige specialer. DSOGs og FYGOs evalueringer blev fremlagt på inspektormøde i Sundhedsstyrelsen i januar. Der var fra andre specialer en stor interesse

for at deltage i ordningen og man afventer nu Sundhedsstyrelsens endelige beslutning herom. Indtil videre fortsætter ordningen inden for vores speciale.

### **Sundhedsstyrelsen**

DSOG har gennem de senere år oplevet et fortræffeligt samarbejde med Sundhedsstyrelsen om den obstetriske dataregistrering. Vi har således i år fået præsenteret data for 2004 allerede i februar måned. På grund af det tætte samarbejde mellem DSOG og Steen Rasmussen i SST, er det desuden blevet muligt at få data præsenteret i en overskuelig og anvendelig form.

Desværre gælder det fortræffelige samarbejde ikke alle områder. Gennem 3 år har arbejdsgruppen for gynækologisk kvalitetssikring sammen med den tidligere formand, Charlotte Wilken-Jensen, arbejdet intenst på at få udgivet en gynækologisk kodevejledning, uden at det hidtil har båret frugt. Vi har rettet fornyet henvendelse til SST med krav om, at vejledningen må foreligge ved dette års generalforsamling, idet den udgør et nødvendigt værktøj for at sikre en valid registrering. I skrivende stund er vi imidlertid uvidende om, det bliver tilfældet.

I forbindelse med flere sager har vi desværre måttet konstatere, at Sundhedsstyrelsen har fravalgt at høre de videnskabelige selskaber direkte, selv om det har drejet sig om emner af overordentlig stor betydning for os f.eks. i tilknytning til uddannelsesområdet. Det gælder den endnu uafsluttede sag om reduktion i forskningstræning og sidst omkring indførelsen af de nye vurderingskriterier. Det har i flere tilfælde været overordentlig vanskeligt at få klarhed over, hvor beslutningskompetencen er placeret.

### **Dansk Medicinsk Selskab (DMS)**

Det er således bestyrelsens indtryk, at Sundhedsstyrelsen har etableret en ny organisation, hvor Styrelsen overvejende søger sin rådgivning i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (DNR). Dansk Medicinsk Selskab, paraplyorganisation for de videnskabelige selskaber, får i kraft af sin repræsentation i DNR en afgørende betydning for de videnskabelige selskabers fremtidige muligheder for at blive orienteret og hørt i relevante spørgsmål. DSOG har rettet henvendelse til formanden for DMS for at få diskuteret, hvordan hensigtsmæssige rammer herfor kan etableres, så vi også i fremtiden sikres indflydelse på beslutninger, der vedrører vores speciale.

DMS's indflydelse er klart øget gennem de sidste år. Bestyrelsen finder det hensigtsmæssigt, at DSOG markerer sig og søger indflydelse i DMS og vil derfor søge at opstille et medlem af DSOG til bestyrelsen for DMS ved det næste valg i november 2005.

DMS har i det forløbne år sat fokus på sponsorering og fremført, at man helst så, at de videnskabelige selskaber ikke modtog nogen form for sponsorering fra medicinalindustrien. Efteruddannelsen skulle i stedet finansieres af arbejdsgiverne eller evt en fond, hvortil industrien kunne indbetale. En undersøgelse af fænomenets omfang har dokumenteret, at sponsorering kun finder sted i et relativt beskedent omfang, i alt svarende til ca 1000 kr. per læge. DSOGs bestyrelse har diskuteret vores holdning til sponsorering. Vi er enige om, at finansiering af efteruddannelse rettelig burde henhøre under vores arbejdsgivere. Indtil de nødvendige økonomiske midler er tilvejebragt, er vi imidlertid tilfredse med det aktuelle samarbejde med industrien, og finder, at den form det foregår under er fuldt ud acceptabel: DSOG modtager i alt ca 500.000 årligt til forårs- og efterårsmødet samt til Hindsgavl og Sandbjerg Guidelines møderne. For alle møder gælder, at indhold og foredragsholdere alene bestemmes af selskabets medlemmer uden nogen indflydelse fra industrien.

I vore nabolande, Sverige og Norge, er der indført meget restriktive regler for området og vi afventer de kommende års udvikling i Danmark.

DMS er i færd med at udforme en revideret udgave af Specialehåndbogen til vejledning for vore yngre kolleger i deres specialevalg. DSOG har med uvurderlig støtte fra FYGO revideret beskrivelsen af gynækologi og obstetrik.

### **Mødeaktivitet**

DSOG har afholdt forårsmøde og generalforsamling i april på Hindsgavl med 120 deltagere. Afdelingerne på Fyn stod for et glimrende og alsidigt program.

Efterårsmødet blev afviklet i november på Herlev Sygehus. Bestyrelsen stod for det videnskabelige program, omfattende indlæg om motion og graviditet, status for den operative urogynækologi, årets afhandlinger og indlæg om de forventelige konsekvenser af strukturreformen. I tilslutning til mødet blev Karl P. Brogaards pris for bedste præsentation og Organons gynækologiske forskningslegat uddelt.

Middagen blev traditionen tro afviklet under standsmæssige former i Domus Medica og med biskop Kjeld Holm som festtaler.

Som de foregående år var tilslutningen til det videnskabelige møde relativt beskedent (64 deltagere fredag og 32 i lørdag) med kun få ledende overlæger og ingen af fagets professorer.

Bestyrelsen har diskuteret mulige årsager til det svigtende fremmøde. For få år siden var det forårsmødet, der led under svigtende deltagelse. Det er imidlertid ændret radikalt efter, at mødet er blevet internatmøde og henlagt til Hindsgavl. Vi tror, at årsagen skal søges i den tiltagende subspecialisering med dertil hørende kursusaktivitet relateret til de enkelte fagområder.

Efter længere overvejelse er vi nået til den konklusion, at der ikke længere er grundlag for at afholde to årlige generelle gyn-obs møder. Vi vil derfor foreslå, at efterårsmødet aflyses og at vi i stedet udvider (for)årsmødet til 2 hele dage, men fastholder placering på Hindsgavl i april-maj. Mødet vil endvidere blive placeret så det ikke er sammenfaldende med Lægeforeningens årsmøde.

### **Guidelines**

De to guidelines grupper, Sandbjerg- og Hindsgavl-, har afholdt henholdsvis det 9. og det 3. møde. For begge grupper gælder, at der fortsat er en overordentlig stor interesse for at deltage i arbejdet med at udvikle guidelines.

De to guidelines grupper har - ifølge en tidligere beslutning - status som DSOG arbejdsgrupper. I takt med, at antallet af guidelines er øget og at omverdenen er blevet tiltagende opmærksom på deres eksistens, har spørgsmålet om, hvilken status guidelines skal have, trængt sig på. Er det DSOG's guidelines? Hvis ja, skal der så være nogle formelle krav til guidelines ud over, at de er vedtaget ved konsensus på et af de to møder? Bestyrelsen har indledt et samarbejde med de to "styregrupper" for at diskutere emnet. Bestyrelsen anser det arbejde, der foregår i guidelines grupperne for ganske enestående og ønsker at bakke op herom. Vi er af den opfattelse, at selve processen, hvor unge-gamle, øst-vest – samarbejder om udvikling af guidelines er så væsentlig, at vi ikke må dræbe dette i stive strukturer og formalistiske krav.

### **Kontingentpolitikken**

For to år siden besluttede generalforsamlingen at nedsætte kontingentet udifferentieret med 200 kr. Som forventeligt medførte det et underskud på regnskabet for 2003. Det gav anledning til en diskussion af selskabets kontingentpolitik, hvor såvel forslag om at mindske beløbet, hæve beløbet som at beløbet skulle differentieres blev fremsat. Generalforsamlingen 2004 pålagde bestyrelsen at arbejde videre med forslag til ændringer af kontingent til DSOG.

Bestyrelsen har diskuteret den fremtidige kontingentpolitik. Vi finder at kontingentets størrelse skal tilgodesee, at selskabet ikke akkumulerer penge, men heller ikke tærer væsentligt på formuen. Vi finder, at det aktuelle beløb på 850 kr. opfylder disse krav. Bestyrelsen er positiv overfor forslaget om differentiering af kontingentet, men finder, at administrationen heraf vil blive for arbejdskrævende.

### **Prænatal diagnostik**

Udmelding fra Sundhedsstyrelsens ”Gennemførselsudvalg for Prænatal Diagnostik” kom i august med forslag til hvordan de nye retningslinier for Prænatal Diagnostik tænkes gennemført. Repræsentanter for DSOG har deltaget i udvalgets arbejde. Alle gravide skal tilbydes information om prænatal diagnostik og der er lagt op til, at tilbuddet skal omfatte såvel en tidlig risikovurdering som en scanning i 18.-19. uge. Den endelige beslutning har ligget hos de enkelte amter, som i varierende tempo er i færd med at implementere de ny retningslinier. Mange steder udgør mangel på uddannet personale og det nødvendige apparatur til at udføre nakkefold- og misdannelsescanninger en begrænsende faktor for indførelse af det fulde tilbud. Retningsliniernes udsendelse blev fulgt af et vældig godt informationsmateriale udarbejdet af nogle af vore kolleger for Komiteen for Sundhedsoplysning. Det har dog været et problem, at mange gravide har haft adgang til pjecen med beskrivelse af den samlede pakke uden at have haft mulighed for at få det fulde tilbud. Der resterer nu en betydningsfuld indsats med til at sikre kvaliteten af de forskellige dele af tilbuddet, ikke mindst en sikring af, at kvinderne også faktisk får den nødvendige information, som gør dem i stand til at træffe et informeret valg.

### **Kejsersnit**

Det sidste år har været præget af en omfattende diskussion af anvendelsen af kejsersnit, herunder især kejsersnit på mors ønske. Begrundelsen har dels været, at sectiofrekvensen i Danmark for første gang har rundet de 20% og, dels udgivelsen af engelske guidelines for anvendelse af sectio. Fokus har i høj grad været på kejsersnit på mors ønske og herunder på den påståede betydeligt øgede risiko og omkostning knyttet hertil.

Vi har fra bestyrelsen deltaget i den omfattende debat i medierne. Det har været centralt at få formidlet budskabet om

- at hovedparten af de, der ønsker sectio på mors ønske, er flergangsfødende med en tidligere dårlig fødselsoplevelse
- at det derfor primært drejer sig om at bedre vilkårene for den vaginale fødsel frem for at fokusere på de relativt få, der ønsker sectio uden tidligere fødselserfaring.
- at der bør skabes mulighed for, at en kvinde i aktiv fødsel kan have en jordemoder hos sig, idet det giver bedre fødsler og færre indgreb
- at den relevante sammenligning for elektivt sectio er den planlagte vaginale fødsel, som indebærer risiko for akut sectio mm
- at gravide og fødende har krav på en seriøs information om relevante risici - frigjort for usaglig overdramatisering.

Ved Sandbjerg mødet januar 2005 blev opnået konsensus om en afgræsning af kejsersnit på mors ønske som: kejsersnit, der udføres, selv om obstetrikeren ikke fraråder at stile mod vaginal fødsel, med det formål at opnå en mere ensartet registrering.

### **Samarbejde med jordemødre**

Samarbejdet med jordemødrene er fortsat i det formelle forum, Fællesudvalget mellem Jordemoderforeningen og DSOG. Vi oplever, at samarbejdet bliver stadig mere konstruktivt og at

de to organisationer i stigende omfang har samme fodslag i arbejdet på at forbedre vilkårene for gravide og fødende i Danmark.

Arbejdsgruppen "Den gode fødsel" med repræsentanter for de to organisationer har i løbet af 2004 i samarbejde med 3 antropologer gennemført et kvalitativt forskningsprojekt, der skal belyse, hvilke forhold, der betinger, at fødslen bliver god set fra det fødende pars synspunkt. Analysefasen pågår og en rapport forventes at foreligge omkring juni d.å. Arbejdsgruppen fortsætter herefter med et kvalitativt studie, der skal belyse baggrunden for kvinders ønske om at føde ved sectio uden medicinsk indikation.

I lyset af den stigende sectiofrekvens har de to organisationer ligeledes nedsat en arbejdsgruppe, der skal tage stilling til behov for og indhold i evt danske retningslinier for anvendelse af kejsersnit. Arbejdsgruppens kommissorium er udvidet til at omfatte udarbejdelse af forslag til forbedrede vilkår for den vaginale fødsel, idet det er en fælles opfattelse, at det er det vigtigste skridt, hvis formålet er at nedsætte sectiofrekvensen.

### **Internationalt samarbejde**

DSOG har også i den forløbne periode været aktiv i Nordisk Forening for Obstetrik og Gynækologi. Også de næste 2 år vil DSOG have stor indflydelse i NFOG, idet formandsposten fortsat vil være besat af et medlem af DSOG.

Den 34. NFOG kongres blev afholdt i Helsinki i 2004 med mange danske deltagere. Mange af bestyrelsens medlemmer deltog i kongressen i Helsinki 2004 og herunder i Fuldmægtige-forsamlingen. Ikke mindst pga af en indsats fra DSOGs og FYGO's medlemmer lykkedes det, at sikre en bedre tidsmæssig placering af de frie foredrag ved fremtidige kongresser, så de ikke ligger parallelt med industrisponsorerede symposier eller på ekstreme tidspunkter.

DSOG har kraftigt støttet, at der afsættes de tilstrækkelige midler, så NFOG-visitor programmet også reelt er et tilbud. Det er således besluttet, at der fremover årligt bevilliges 5 ophold, uden noget fast økonomisk loft. DSOG arbejder overordnet på at de midler de er akkumuleret i NFOG kommer medlemmerne til gode.

"NFOG going south" blev etableret af NFOGs bestyrelse i 2003 som et initiativ for et øge det nordiske engagement i internationalt at forbedre mødre-, børne- og reproduktiv sundhed.

DSOG har støttet den fortsatte konkretisering af initiativet, ligesom en repræsentant for bestyrelsen har deltaget i arbejdsgruppens møder. Der er nu udarbejdet et konkret projekt, som indebærer, at nordiske obstetrikere og jordemødre skal undervise fødselshjælpere i Tanzania i akutte obstetriske problemstillinger ud fra det canadiske undervisningskoncept ALARM International. Der er etableret samarbejde med Universitetshospitalet i Dar Es Salaam om den praktiske organisation og ansøges i øjeblikket om finansiering af projektet.

DSOG har støttet kampagnen 'Red Kvindeliv', som har til formål at skabe politisk opmærksomhed om de utallige - 529.000 kvinder - der årligt dør i tilslutning til graviditet og fødsel. Kampagnen afsluttes i foråret med, at de indsamlede underskrifter overrækkes til politikerne på Christiansborg i det håb, at man både i Danmark og internationalt vil sætte langt flere ressourcer ind på at gøre noget ved dette så alvorlige og omfattende problem.

I den europæiske organisation, EBCOG, har vi opnået at få et DSOG medlem i bestyrelsen, ligesom formandsposten for ENTOG fortsat er besat af et FYGO/DSOG medlem. Herudover støtter DSOG, at Danmark i 2006 skal være vært for ENTOG's årlige udveksling for uddannelsessøgende indenfor specialet., og håber at alle afdelinger vil bidrage i den forbindelse.

Bestyrelsen ser frem til en livlig diskussion af beretningen ved generalforsamlingen.