

Handlingsplan for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Bestyrelsesperioden maj 2002 – april 2004

Status august 2002

Indledning

Den aktuelle handlingsplan blev revurderet på et bestyrelsesmøde den 16.-17. august 2002 på Hotel Hesselet i Nyborg. Det er bestyrelsens intention, at handlingsplanen skal være så operationel, at den kan benyttes som et styringsredskab for bestyrelsesperioden og danne baggrund for en løbende evaluering, herunder af tidsplanen for de enkelte delmål.

Den faglige udvikling

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

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

I fremtiden vil *Kliniske databaser* blive et tiltagende betydningsfuldt element i den faglige udvikling. Produktionskontrol er en forudsætning for at sygehussektoren kan sikre og forbedre kvaliteten af de kliniske ydelser på de enkelte afdelinger. Et eksempel på dette er Dansk Fertilitetsselskabs IVF data-base, sidste år udvidet med en frivillig indberetning af IUI behandlinger ved såvel offentlige som private klinikker og i speciallægepraksis. "Hyskobasen" er også en relativt ny landsdækkende database, der modtager registrering fra gynækologiske og kirurgiske afdelinger, der foretager diagnostisk og terapeutisk hysteroskopi. Disse databaser er

startet af ildsjæle, oftest med yderst beskedne offentlige økonomiske tilskud, og de leverer uvurderlige mængder af data, der lægges til grund for kvalitetssikringsarbejde og udvikling af vores fag. Der er nu konkrete planer om oprettelse af en landsdækkende hysterektomidatabase. DSOG bakker helhjertet op om initiativet.

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

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

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

Speciallægepraksis

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

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

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

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

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

Forebyggelse

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

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

Undersøgelse af nyfødte varierer meget fra afdeling til afdeling. Der foreligger ikke sikker dokumentation for udbyttet af disse undersøgelser, og dermed heller ikke evidens for hvilke undersøgelser, der bør foretages på alle børn. Med udgangspunkt i en arbejdsgruppe fra Sandbjerg

2002 har DSOG støttet en henvendelse til Dansk Pædiatrisk Selskab, således at der kan udarbejdes ensartede retningslinier for undersøgelse af nyfødte i Danmark.

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

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

Vold mod kvinder

DSOG er opmærksom på, at vold mod kvinder er betydeligt mere udbredt end tidligere antaget. DSOG har bakket op om initiativer til etablering af en landsdækkende struktur til forbedret behandling af voldsramte kvinder, dels akut behandling og dels opfølgende behandling. Vi ønsker, at undersøgelse og behandling af voldsramte kvinder foregår i gynækologisk regi i et tværfagligt samarbejde med andre medarbejdergrupper, herunder retsmedicinere, psykologer, plejepersonale, socialrådgivere, etc. DSOG anser ikke opgaven for afsluttet med etableringen af de nuværende centre, men vil fortsat deltage i videreudviklingen af dette arbejde. DSOG's bestyrelse vil således fortsat være repræsenteret i arbejdsgruppen om vold mod kvinder. Gruppen arbejder i den kommende periode for, at der oprettes decentrale regionale centre til de opfølgende kontroller af voldtagne kvinder. Gruppen vil desuden arbejde for at udbrede kendskab til forekomst og primær behandling af kvinder, der har været udsat for voldtægt herunder efteruddanne gynækologer. Endvidere vil gruppen arbejde for, at der oprettes tilbud for kvinder, der har været udsat for partnervold blandt andet i svangerskabet. Gruppen arbejder endvidere med at lave Hindsgavl guidelines til 2004.

Abort og kontraception

DSOG støtter enhver kvindes uindskrænkede ret til frit valg indenfor den danske lovgivning med hensyn til gennemførelse eller afbrydelse af et svangerskab. Uønskede graviditeter kan undgås ved

at adgangen til kontrception er nem, og ved at viden og information om alle tilgængelige kontrceptive midler er opdateret og ensartet. DSOG vil samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin, Komiteen for Sundhedsoplysning, Sex & Samfund og Mødrehjælpen om at opfylde den overordnede målsætning i Sundhedsministeriets Handlingsplan fra 1998, nemlig at nedsætte antallet af provokerede aborter ved at sikre enhver fertil kvinde den bedst mulige og sikre forebyggelse mod uønsket svangerskab og seksuelt overførbare sygdomme.

DSOG vil arbejde for at de to nyeste lov initiativer indenfor abortområdet, lovændringen fra 1999 om sene provokerede aborter og lovændringen fra 2000 om støttesamtaler i forbindelse med provokeret abort gennemføres uden at kvindens ret til at vælge indskrænkes, og på en måde så kvindens integritet bevares. Der er lovgivet om støttesamtaler i offentligt regi, men reelt er amternes tilbud meget varierende og nogle steder ikke eksisterende.

Tilbuddet om støttesamtaler i forbindelse med provokeret abort bliver efter DSOG's mening ikke brugt efter lovens hensigt, fordi den nødvendige organisation hertil kun er etableret i et fåtal af de danske amter. DSOG's bestyrelse vil udarbejde en oversigt over, hvilke tilbud de enkelte amter har til de abortsøgende, og herunder lægge vægt på om tilbuddet er organiseret i et midlertidigt projektfiancieret regi, eller om der er sat på det amtslige sundhedsvæsens driftsbudget.

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

Risikostyring

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

nuværende viden og teknik, og kunne således betegnes som forårsaget af fejl, mens 60% kunne betegnes som resultat af en komplikation.

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

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

Et andet eksempel på et risikostyringsinitiativ er den analyse, der allerede er foregået i DSOG regi, af afgørelserne i patientklagenævns- og patientforsikringsager, og som blev fremlagt på forårsmødet 2001.

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

Speciallægeuddannelsen

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

Nyskabelsen - paradigmeskiftet i forhold til gældende målbeskrivelser er at

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

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

DSOG vil arbejde med at færdiggøre den nye målbeskrivelse samt udarbejde en landsdækkende logbog, som gerne skulle blive en elektronisk version. Dette arbejde forventes afsluttet 31.12.2002.

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

DSOG vil fortsat støtte:

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

Derudover er det planen:

- Fortsat at støtte speciallægekommissionens anbefaling i betænkning nr. 1384 om at opdele videreuddannelsen i en *Første dimension*, der omfatter en formaliseret, målbeskrevet uddannelse, der fører til speciallægeanerkendelse og en *anden dimension*, der er mindre

formaliseret, men som omfatter en individuel profilering, der som hovedregel vil finde sted efter speciallægeautorisationen

- At animere til en kulturændring såvel i hospitalssektoren som i primærsektoren, der indebærer en bredere forståelse og accept af, at sygehusvæsenets opgaver ud over undersøgelse, behandling og pleje **også omfatter uddannelse, udvikling og forskning**
- At uddannelse bliver accepteret som, og dermed integreret i, afdelingernes daglige virksomhed og produktivitet og sikres et budgetmæssigt grundlag på lige fod med de øvrige dele af driften
- At animere afdelinger til at der i den **daglige arbejdstilrettelæggelse** gives hyppige muligheder for ”krydspunkter” mellem uddannelsessøgende og færdige speciallæger blandt andet gennem inspektorbesøgene
- At arbejde for at synliggøre den **uddannesansvarlige overlæges** funktionsområder ved blandt andet at afholde temadage om den postgraduate uddannelse
- At støtte speciallægekommisionens forslag om at ansætte regionale **postgraduate lektorer** med henblik på at styrke uddannelsesfunktionen

DSOG og undervisningsudvalget vil fortsætte med at

- Følge og justere de teoretiske kurser efter den plan, der er vedtaget for 2 år siden
- Intensivere evalueringen af den kliniske del i hoveduddannelsen
- At udbrede kendskabet til voksenpædagogiske metoder ved at lave kurser eller anbefale kurser med pædagogisk indhold

Efteruddannelse

Efteruddannelse i gynækologi og obstetrik baseres på frivillighedsprincippet. Den enkelte læge har imidlertid både pligt og ret til kontinuerlig, livslang efteruddannelse.

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

Kurser

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

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

| 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 |

Dokumentation

Den lægelige efteruddannelse skal kunne dokumenteres for at imødekomme krav fra arbejdsgiver, myndigheder, patienter og standen selv, om at læger vedligeholder og udvikler deres kompetencer. Efteruddannelsesregistreringen (EUR) via Dadlnet er et redskab hertil. Registreringen fungerer imidlertid ikke efter hensigten, idet medlemmerne generelt ikke benytter muligheden. DSOG er fortsat enig om, at registrering af CME-CPD-aktiviteter er relevant og på længere sigt helt nødvendig. EFU vil med bestyrelsens accept skrive en kort orientering i DSOG-bladet med argumenter for CME-/CPD-systemet, orientering om CME-/CPD-registreringens status, og opfordring til fortsat – og øget – registrering.

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

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

Forholdet til medicinalindustrien

Med udgangspunkt i "Samarbejdsaftale om vilkårene for samarbejde mellem lægestand og lægemiddelindustri", indgået november 2000 mellem Dadl og Lif, har selskabet udarbejdet retningslinjer for økonomiske forhold i samarbejdet med DSOG's Efteruddannelsesudvalg. I henhold til aftalen om disse retningslinjer går 20% af et indkommet sponsorbeløb til en central fond. Fonden bruges til underskudsgivende kurser.

DSOG prognose og uddannelseskapacitet

Det er tvungende nødvendigt, at der nu oprettes flere gynækologiske uddannelsesblokke i region Syd og Øst. Mange værdifulde kompetencer forsvinder, når flere går på pension indenfor få år. Det er nu yngre gynækologer har en reel mulighed for at lære af de ældre og mere erfarne kolleger.

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

Subsidiært opfordrer vi til, at de forsøger at få speciallægerne til at udsætte deres tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet ved at lave deltidsordninger med fuld pensionstillæg.

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

- Stillingerne i gynækologi og obstetrik er opnormeret med 9 %.
- Fordelingen mellem faste speciallæger og uddannelsessøgende yngre læger er ændret fra 0,9 til 1,4.
- Antallet af erhvervsaktive år som speciallæge er faldet fra 24 til 21 år, idet aldersmedianen for tildeling af undervisningsstilling er steget fra 35,5 til 37,9 år, mens pensionsalderen er faldet fra 67 til 65 år.
- Forholdet mellem kvinder og mænd har ændret sig fra 30/70 til 39/61 blandt de hospitalsansatte speciallæger og kønsfordelingen vil yderligere forskydes i feminin retning, da ganske få mænd er på vej ind i specialet.
- Gennemsnitsalderen for speciallæger er steget fra 49,3 til 51,2 år. Specielt er gruppen mellem 55-59 – det grå guld - vokset.
- Der er store regionale forskelle. 40% af speciallægerne i region Syd er over 55 år, mens aldersprofilen i Nord er mere gunstig og region Øst indtager en position midt imellem. I region Syd forventer en tredjedel af speciallægerne at forlade vagten indenfor 5 år og være pensionister indenfor 10 år.
- I speciallægepraksis forventer en tredjedel at have forladt praksis om 5 år og over halvdelen om 8 år.

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

DSOG vil fortsat arbejde for

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

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

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

Arbejdsvilkår

Gynækologi og obstetrik har ikke hidtil haft vanskelighed med at rekruttere ansøgere til uddannelsesstillinger. I de kommende år vil der blive rift om de yngre læger blandt specialerne, og vi må derfor arbejde målrettet med at bevare specialet som et attraktivt og godt speciale. Specialet er karakteriseret ved en tung 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. Vi står desuden over for omfattende ændringer af specialets organisation i form af sammenlægninger af afdelinger og/eller funktioner, funktionsbærende enheder med flere geografiske arbejdssteder mm. Fremtiden byder på en langt højere andel af kvinder i specialet, hvilket formentlig indebærer ændrede kriterier for, hvad der opfattes som gode arbejdsvilkår. Specialet har et særligt behov for en seniorpolitik, som gør det attraktivt og muligt at forblive i arbejde på trods af vagtbelastningen. DSOG vil dog arbejde på, at det nødvendige vagtarbejde bliver spredt ud på så mange skuldre som muligt, og kun

ganske få helt fritages for vagt. Overlægeoverenskomsten åbner gode muligheder for, at også hidtil friholdte kan sættes i vagt. Jo flere vi er til at dele vagterne, jo mere overkommeligt bliver det for den enkelte.

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

Bestyrelsen finder det væsentligt at belyse, hvordan det står til med arbejdsmiljøet i gynækologi og obstetrik. Vi vil gennemføre en enqueteundersøgelse blandt medlemmerne samt afholde en temadag om specialets arbejdsmiljø den 13. marts 2003 i Odense.

Eksterne relationer

Sammen med fire andre videnskabelige selskaber og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) er DSOG gået ind i en lægefaglig undersøgelse af konsistensen i patientklagenævnets afgørelser. Det første møde blev afholdt hos PKN i september 2001, det næste er indkaldt til september 2002. Det forventes, at arbejdet efter dette møde for alvor kommer i gang, og at den arbejdsgruppe under DSOG's bestyrelse, der allerede har beskæftiget sig med nævnets afgørelser i udvalgte sager og har udarbejdet en rapport herom til forårsmødet i 2001, har indvilliget i at påtage sig arbejdet med en systematisk gennemgang af afgørelserne indenfor specialet gynækologi og obstetrik.

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

DSOG's nærmeste daglige samarbejdspartner er jordemødrene organiseret i Den Almindelige Danske Jordemoderforening (DADJ). DSOG og DADJ har nedsat et fællesudvalg, som regelmæssigt mødes. DSOG's bestyrelse udpeger medlemmerne til dette udvalg, som udover DSOG's formand og næstformand har to DSOG medlemmer. Fra DADJ deltager formanden for DADJ og tre jordemødre udpeget af DADJ's hovedbestyrelse. Sammen med DADJ har DSOG nedsat 3 arbejdsgrupper, der har udarbejdet rapporter om emnerne "Visitationsretningslinjer", "Den

gode fødsel” og ”Brugerindflydelse”. Arbejdet i gruppen ”Den gode fødsel” koncentrerer sig nu om at starte et tværfagligt projekt om emnet.

Internationale relationer

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

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

Inden for Den Europæiske Union koordineres samarbejdet mellem speciallæger i UEMS, som er opdelt i sektioner svarende til hvert speciale. Under hver sektion udføres dette egentlige arbejde i et Board, for vort vedkommende *European Board and College of Obstetricians and Gynecologists* (EBCOG). For tiden pågår en nyorientering af dette europæiske samarbejde, bl.a. med diskussioner om sammenlægning af EBCOG og EAGO (som er baseret på individuelt medlemskab), m.h.p. en styrkelse og udvikling af de europæiske kongresser og det europæiske tidsskrift *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. DSOG vil i det europæiske samarbejde søge at fastholde et primært fokus på arbejdet med samordning og kvalitetsudvikling af den gynækologisk-obstetriske speciallægeuddannelse i Europa. DSOG vil arbejde for en samordning af de nordiske landes repræsentation i det europæiske samarbejde, og forsøge at styrke repræsentationen af kolleger med baggrund i implementering af speciallægeuddannelsen.

Internationale kontakter

DSOG har et ønske om at indgå aktivt i arbejdet for at forbedre vilkårene for kvinder i den tredje verden. DSOG har nedsat en Ulandsgruppe, der som første indsats via et projekt om postpartum

blødning i Guinea Bissau vil undersøge, om danske obstetrikere kan medvirke til at bevæge fødselshjælpen i et fattigt land.

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

Struktur

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

Bestyrelsen holder fast ved den i 2001 vedtagne mødeform: Forårsmøde på Hindsgavl Slot ved Middelfart fortrinsvist i sidste fredag-lørdag i april – dog med mulighed for korrektioner i forhold til helligdage. Mødets arrangører er primært afdelinger fra et amt, der året før har tilbudt at arrangere næste forårsmøde, - i 2003 af Århus Amt. Fredagen indledes med et videnskabeligt program sammensat af selskabets videnskabelige sekretær efterfulgt af den årlige generalforsamling. Om aftenen er der middag med efterfølgende dans. Aftenens underholdning fastlægges ligeledes af den/de arrangerende afdelinger med revy, melodi grand prix etc. Lørdagens program fastlægges af de arrangerende afdelinger. Det tilstræbes at sammensætte et program, der tilgodeser såvel obstetrik som gynækologi. Ligeledes tages hensyn til forskellige facetter af faget i henholdsvis praksis og hospitalsafdelinger. Det kan være nødvendigt at flytte forårsmøderne fra Hindsgavl Slot, hvis den positive fremgang i antal deltagere år for år fortsætter. Mødet vil så blive afholdt et andet centralt beliggende sted i Danmark.

Efterårsmødet afholdes fast på Herlev Amtssygehus sidste fredag-lørdag i november. Mødets program sammensættes af selskabets bestyrelse og videnskabelige sekretær helst efter forslag til emner fra selskabets medlemmer. Fredag aften er der middag, årets festtaler og efterfølgende dans i Domus Medica. Lørdag formiddag dyster yngre kolleger, der i det forløbne år har forsvaret Ph.D.

eller disputatsafhandling eller har gennemført et større forskningsprojekt, om årets Karl P. Brogaard pris for bedste foredrag. Ligeledes uddeles Organon's forskningslegat. Til lørdagens program er ligeledes fagets professorer inviteret til at give deres bud på aktuelle emner indenfor vores fag.

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